

**PROGRAMAS COMUNITARIOS PARA PROMOVER CALIDAD DE VIDA EN
ADULTO MAYOR CON DOLOR CRONICO EN IBEROAMERICA UNA REVISION
NARRATIVA**

**NELSON VESGA DAZA
ESTUDIANTE**

**MARTA MARTIN
DOCENTE**

**UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
PROYECTO DE GRADO II
SANTA MARTA - MAGDALENA**

2019



Dedico esta tesis a Dios por darme la sabiduría y el conocimiento para culminar este proyecto y a mi hija Violeta, por ser mi motor para llegar hasta aquí.

A mis papás, gracias por siempre ser mi apoyo...

¡¡Marco, lo logramos!! Gracias por todo lo que hiciste y sigues haciendo por mí...

A mis profesores y a todos los que me apoyaron y estuvieron siempre, (Fernando Reyes y John Arguelles), Muchas gracias por su apoyo.

El objetivo de esta investigación es revisar los estudios sobre calidad de vida en adulto mayor en Iberoamérica, lo cual es útil para las instituciones que se encargan de brindar los servicios en pro de mejorar la calidad de vida, tanto instituciones públicas como privadas, tuvo como objetivos, identificar y describir los estudios sobre calidad de vida en adulto mayor que se hayan realizado en Iberoamérica en los últimos 20 años, identificar países, instituciones, años, autores, tipos de estudios que han publicado sobre calidad de vida en adulto mayor en Iberoamérica e identificar y caracterizar objetivos de los estudios, estrategias de evaluación e intervención que se han utilizado, poblaciones con las que se ha trabajado y principales resultados, en la metodología se realizó una revisión narrativa, se indagaron fuentes bibliográficas interdisciplinarias y se trabajó con los estudios sobre calidad de vida en el adulto mayor en Iberoamérica y programas comunitarios para promover calidad de vida en los adultos, de los resultados encontrados se obtuvo que en las 50 publicaciones revisadas, 39 son artículos, 3 master tesis, 2 libros, 2 revisión bibliográfica, 1 tesis de pre grado, 1 de post grado, 1 tesis doctoral, 1 ley, concluyendo que los países con mayor producción de Investigaciones fueron Colombia junto con México, España, Cuba, Brasil, Venezuela, Perú, Uruguay Ecuador, Puerto Rico, Chile, y Argentina durante los últimos 20 años.

Palabras claves: Adultos mayores, programas comunitarios, calidad de vida.

Abstrac

The objective of this research is to review studies on quality of life in the elderly in Ibero-America, which is useful for institutions that are responsible for providing services to improve the quality of life, both public and private institutions, had as objectives, identify and describe the studies on quality of life in older adults that have been carried out in Ibero-America in the last 20 years, identify countries, institutions, years, authors, types of studies that have been published on quality of life in older adults in Ibero-America and to identify and characterize study objectives, evaluation and intervention strategies that have been used, populations with which we have worked and main results, in the methodology a narrative review was carried out, interdisciplinary bibliographic sources were investigated and the studies were worked with on quality of life in the elderly in Ibero-America and community programs for To promote quality of life in adults, from the results found it was obtained that in the 50 publications reviewed, 39 are articles, 3 master thesis, 2 books, 2 bibliographic review, 1 undergraduate thesis, 1 postgraduate thesis, 1 thesis doctoral, 1 law, concluding that the countries with the highest production of Investigations were Colombia along with Mexico, Spain, Cuba, Brazil, Venezuela, Peru, Uruguay Ecuador, Puerto Rico, Chile, and Argentina during the last 20 years.

Key words: Older adults, community programs, quality of life.

Introducción.....	Pág. 1.
Objetivos.....	Pág. 14
Objetivo General.....	Pág. 14
Objetivos específico	Pág. 14
Metodología	Pág. 14
Criterio de inclusión	Pág. 14
Criterio de exclusión	Pág. 15
Análisis crítico y consideraciones a los resultados	Pág. 16
Conclusión	Pág. 48
Recomendaciones	Pág. 49
Lista de referencias	Pág. 50

Lista de tablas

Tabla 1. Identificar países, instituciones, años y autores que han publicado sobre programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica..... Pág. 17

Tabla 2 Identificar y caracterizar objetivos de los programas, estrategias de evaluación e intervención que se han utilizado, poblaciones con las que se ha trabajado y principales resultados.Pág. 20

Introducción e información general

Este estudio revisara algunos de los programas comunitarios que promueven la calidad de vida en el adulto mayor en Iberoamérica, lo cual es útil para las instituciones que se encargan de brindar los servicios en pro de mejorar de la calidad de vida, tanto instituciones públicas como privadas, la importancia de esta investigación, radica en lo eficiente que son los programas comunitarios dirigidos hacia la población de gerontes, centrado en la mejoría de su calidad de vida.

En Cuba, un estudio que quería evaluar la efectividad de un hogar para ancianos y a su vez estudiar la calidad de vida de estos, arrojó como evidencia que al evaluar las categorías de calidad de vida de forma general se destaca que los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media; no obstante se aprecian diferencias entre los grupos estudiados que consideramos están relacionadas con los factores que de forma objetiva y subjetiva influyen en la calidad de vida de estos. Montaner, (2009).

En vista de lo mencionado anteriormente el realizar una revisión literaria de los programas comunitarios para promover calidad de vida en el adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica permite tener un acercamiento al profesional en psicología sobre los manejos del adulto mayor en los programas que van en pro de mejorar su calidad de vida y más aún en relación al dolor crónico, de manera que identifique los tratamientos adecuados para asistir las necesidades y los problemas que se puedan presentar en el caso de necesitarse.

En los países que conforman Iberoamérica han propuesto diferentes formas de abordaje con relación a los programas que mejoran la calidad de vida en la población adulto mayor. Según Ramírez, (2015, p.3) “la calidad de vida; es un estado de bienestar físico, social, emocional,

espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus 2
necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y
dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de
abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la
dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción
propia.”

Dentro de los países que en primera instancia crearon el “Programa Iberoamericano de
Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región” es un programa de
cooperación intergubernamental aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado
y de Gobierno celebrada en Asunción (Paraguay) en 2011 y cuya unidad técnica ha sido asumida
por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Hasta la fecha son ocho los
países adheridos al programa -Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Paraguay y
Uruguay.

Este programa es; Componentes del Plan Gerontológico Institucional, el cual consta de
aquellas acciones que se orientan a la satisfacción de las necesidades básicas y fundamentales de
los adultos mayores residentes en forma permanente Centros de Protección Social (CPSAM),
antes denominados Centros de Bienestar del Anciano (CBA) y Centros Gerontogeriatricos
actualmente denominados Instituciones de Atención, Tales como son, alimentación, vestido,
techo, salud, afecto, seguridad, acompañamiento, socialización, integración, participación, entre
otras.

Con relación a lo ambulatorio: Programas de Puertas Abiertas (PROPA), programas
diurnos, clubes de ancianos, etc. ahora Centros Vida o Centros de Vida, en los cuales los adultos
mayores y ancianos, se reúnen durante el día o parte del día, para desarrollar actividades de tipo

ocupacional, productivo, recreativo, de salud, de proyección comunitaria y cultural, de acuerdo ³ a los intereses de cada grupo y a las características y recursos del municipio donde se desarrollen. Los programas ambulatorios son muy recomendados para la población envejeciente y vieja como mecanismo de utilización del tiempo libre y de mantenimiento de su independencia y autonomía, además son de gran utilidad ³ para aquellos ancianos que, por necesidades de trabajo o estudio de su grupo familiar, deben permanecer solos durante el día.

Con relación a lo comunitario: Se define como el conjunto de acciones realizadas en y con la comunidad para asumir individual y colectivamente el proceso de envejecimiento, a través de la conformación de redes de apoyo familiar, redes de apoyo domiciliario, capacitación de líderes gerontológicos, orientación gerontológica educativa y cabildos de adultos mayores.

Este programa busca profundizar en el conocimiento de la situación de los adultos mayores en Iberoamérica, analizar las políticas públicas dirigidas a este colectivo en la región y fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre países, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

Con relación a lo anterior han sido muchas las causas emprendidas para velar por la calidad de vida en el adulto mayor, por tal motivo INDES (2000), definió que la Intervención Comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo.

Con relación a lo anteriormente descrito, pero en este caso dirigido al dolor crónico y como lo define la OMS, (2007), el dolor crónico es una problemática de origen mundial, que por

lo general los adultos mayores son los que llevan la bandera de este término, ya que generalmente las enfermedades crónicas son la que se presentan en los seres humanos de avanzada edad.

Según la organización mundial de la salud (OMS) reconoce el dolor como un importante problema de salud pública mundial. En 2007 la OMS identificó la necesidad de un tratamiento mejorado y estandarizado del dolor crónico (tanto maligno como no maligno) y del dolor agudo.

Con la intención de profundizar, Vallejo (2008, p. 420), “el dolor crónico es principalmente el resultado de un fallo en los sistemas naturales de analgesia ligados, generalmente a una condición sensorial concreta y adicionalmente, a la falta de recursos personales (psicosociales) para afrontar las implicaciones vitales que ello supone”. El autor refiere que a medida que el dolor vaya reduciendo, el adulto mayor va a obtener una mejoría y se hace visible en aspectos sociales y psicológicos.

Mostrado que lo anteriormente descrito demanda la atención de todo aquel que desee hacerle un seguimiento a la calidad de vida del adulto mayor enlazado al dolor crónico, a lo estudios ya realizados con relación a esta problemática, se estén ejecutando de forma debida y permita también promover la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica.

El objetivo de este estudio, es revisar los programas comunitarios que promueven la calidad de vida en el adulto mayor en Iberoamérica, lo cual es útil para las instituciones que se encargan de brindar los servicios en pro de mejorar la calidad de vida, tanto instituciones públicas como privadas. La importancia de esta investigación, radica en lo eficiente que son los programas comunitarios dirigidos hacia la población de gerontes, centrado en la mejoría de su calidad de vida.

Los países que conforman Iberoamérica han propuesto diferentes formas de abordaje 5 con relación a los programas que mejoran la calidad de vida en la población adulto mayor. Según Ramírez, (2015, p.3) “la calidad de vida; es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. Es un complejo concepto cuya definición operacional y dimensional resulta francamente difícil. No obstante, hay acuerdo en cuanto a la necesidad de abordarla desde una dimensión subjetiva, es decir, lo que la persona valora sin restringirla a la dimensión objetiva (opinión de otras personas o terceros) porque lo fundamental es la percepción propia.”

Por otra parte, la OMS, (2013) citado por Ramírez, (2015, p.3) la calidad de vida va referida a "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno", dándole un valor en particular a la calidad y basándose en pilares importantes que van desde lo psicológico hasta lo físico.

En vista de que la calidad de vida sigue siendo objeto de estudio no hay un concepto que la defina en general, Ramírez, (2015, p.3) hacía referencia a que el concepto calidad de vida es relativo, como lo son otros, como, por ejemplo, bienestar, felicidad, etc. Resulta evidente que hay muchos condicionamientos que influyen en este aspecto (físicos, psíquicos, sociales, espirituales, culturales, filosóficos, médicos, entre otros), y que tienen mucho que ver con la valoración que la

persona haga sobre sí mismo. La calidad de vida, por tanto, pertenece al ámbito de la subjetividad, pero tiene mucho que ver con el mapa de la objetividad que envuelva a la persona.

Ramírez, (2015, p.3) muestra que el estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital, en la cual el sujeto no sólo se enfrenta al envejecimiento cronológico sino también al envejecimiento funcional, dado este último por la disminución de las capacidades físicas, psíquicas y sociales para el desempeño de las actividades de la vida diaria, haciendo visible y de importancia la calidad de vida en el adulto mayor en vista que sus funciones se hacen limitadas por la edad gracias al paso del tiempo.

Otros investigadores definen la calidad de vida como la “posesión de los recursos necesarios para la satisfacción de las necesidades individuales y de los deseos, la participación en actividades que permiten el desarrollo personal y la autorrealización y la comparación satisfactoria entre uno mismo y los demás”. Jonhson, (1978), citado por Ramos Jimenez, (1999), esta definición estaría cerca a lo que en los adultos Iberoamericanos relacionan con la calidad de vida, el tener con que suplir con sus obligaciones, la realización de todas sus metas, y/o alcanzar un status en la sociedad.

Por otro lado, Watanabe, (2014) afirma que la “Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”, haciendo referencia a lo anteriormente planteado por Watanabe, la calidad de vida va ligada con el estado emocional y la salud de la persona.

Powell, (1991) propone una definición de la calidad de vida como la “evaluación subjetiva multidimensional bajo criterios, tanto intrapersonales, como socio-normativos, del sistema de entorno personal de un individuo en tiempo pasado, actual y anticipado”. Se postulan cuatro parámetros que deben ser evaluados en la calidad de vida: calidad de vida física, calidad de vida social, calidad de vida percibida, calidad de vida psicológica de esta manera la calidad de vida va ligada a la satisfacción que el individuo sienta, entendiéndose satisfacción como todo suceso que le permite a la persona llenar espacios vacíos, cumplir con las exigencias y premiar las acciones o recibir alguna recompensa por ello. Un individuo en el que el bienestar subjetivo físico, psicológico y social está alto estará satisfecho con su vida y por ende su calidad de vida será mejor, es decir, la calidad de vida de un individuo se basa en la búsqueda de la percepción de satisfacción; un elemento importante para la exploración de la calidad de vida es la salud, sin embargo, cuando esta presenta un declive o un desbalance de las condiciones físicas o psicológicas podrá repercutir en enfermedades crónicas e incapacitantes.

En Colombia, un estudio realizado en la ciudad de Cartagena dio como resultado que la calidad de vida de la población en general ha mejorado, según las conclusiones de estudios realizados en el país en los años 1997, 2003, 2008 y 2010, basados en la percepción de cada colombiano sobre su calidad de vida en condiciones de pobreza y desigualdad. Dicho estudio mostró que cada vez son menos los colombianos que sienten que viven en condiciones de pobreza debido a que fueron muchos los que tuvieron acceso a bienes y servicios que consideran fundamentales. Herrera, (2014), evidenciando que en la línea de tiempo la calidad de vida de los ancianos ha tenido un auge y se mantiene hasta la última fecha estudiada.

En Cuba, un estudio que quería evaluar la efectividad de un hogar para ancianos y a su vez estudiar la calidad de vida de estos, arrojó como evidencia que al evaluar las categorías de calidad de vida de forma general se destaca que los resultados alcanzados son favorables, pues predominan las categorías alta y media; no obstante se aprecian diferencias entre los grupos estudiados que consideramos están relacionadas con los factores que de forma objetiva y subjetiva influyen en la calidad de vida de estos. (Montaner, 2009). 8

Por otra parte la facultad de enfermería de la Universidad De Querétaro en México, realizo una investigación acerca de la calidad de vida en los ancianos donde arrojó datos importantes sobre un grupo poblacional específico que requirieron una investigación constante, sin embargo la mayoría de personas estudiadas con un rango de edad entre 60 y 70 años muestra la importancia de tener un apoyo económico durante este lapso de tiempo ya que esto impacta en la calidad de vida, así mismo el papel fundamental que juega el familiar como apoyo en ellos, ya sea, el esposo (a), hijo (a). (Loredo, 2016).

De esta forma se puede afirmar, que la calidad de vida en ancianos se ve notablemente intervenida por el nivel educativo, socioeconómico, apoyo social y moral que venga de parte de todas las personas que están en su entorno durante el curso de su vida, estos aspectos cumplen un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades de los gerontes.

Con relación al dolor crónico en ancianos, siendo este un tema principal de estudio en los ancianos, la Asociación Internacional para el dolor señala que el dolor no es un síntoma que se presenta en mayor o menor intensidad y grado junto a la mayoría de los problemas de salud, sino que en sí mismo es considerado una enfermedad. El dolor es una experiencia sensorial y emocional compleja que se asocia a daño tisular presente o potencial (Asociación Internacional para el Estudio del Dolor -1986-).

El dolor crónico es una problemática de origen mundial, que por lo general los adultos mayores son los que llevan la bandera de este término, ya que generalmente las enfermedades crónicas son la que se presentan en los seres humanos de avanzada edad. 9

Según la organización mundial de la salud (OMS) reconoce el dolor como un importante problema de salud pública mundial. En 2007 la OMS identificó la necesidad de un tratamiento mejorado y estandarizado del dolor crónico (tanto maligno como no maligno) y del dolor agudo. (OMS, 2007).

Vallejo (2008, p. 420), “el dolor crónico es principalmente el resultado de un fallo en los sistemas naturales de analgesia ligados, generalmente a una condición sensorial concreta y adicionalmente, a la falta de recursos personales (psicosociales) para afrontar las implicaciones vitales que ello supone”. El autor refiere que a medida que el dolor vaya reduciendo, el adulto mayor va a obtener una mejoría y se hace visible en aspectos sociales y psicológicos.

A su vez Vallejo (2008, p. 425) argumenta que, “promover la aceptación social, así como el reconocimiento y la exposición a las emociones y sensaciones del paciente, contribuye a reducir la percepción de amenaza y del mantenimiento del dolor”.

Mostrando que una intervención constante al dolor crónico, hace que los cambios emocionales sean positivos o favorables.

Los métodos en los que se le puede dar manejo a la calidad de vida y al dolor crónico en los gerontes, se implementa mediante la intervención comunitaria en salud dirigida a la población del adulto mayor.

La intervención comunitaria en salud según Marchioni, (2015) plantea como uno de los ámbitos para avanzar en el camino de una democracia más participativa y de una sociedad más igualitaria, podría asumirse, aunque de manera inicial y embrionaria que el trabajo social ha sido

la primera disciplina científica que ha identificado la comunidad como un ámbito de intervención; al mismo tiempo en que identificaba otros dos ámbitos: el individual y el grupal. Se podría decir que esto es esencial para forjar una ciudadanía que tenga todas las capacidades para tomar decisiones y así mismo que también sea capaz de identificar y resolver sus prioridades.

La Intervención Comunitaria es el conjunto de acciones destinadas a promover el desarrollo de una comunidad a través de la participación activa de esta en la transformación de su propia realidad. Por tanto, pretende la capacitación y el fortalecimiento de la comunidad, favoreciendo su autogestión para su propia transformación y la de su ambiente. Dando a la comunidad capacidad de decisión y de acción se favorece su fortalecimiento como espacio preventivo. (INDES, 2000)

Algunas de las características con la que cuenta el Trabajo Social son;

- La disponibilidad y capacidad de construir relaciones asertivas con todo el mundo en la comunidad.
- La disponibilidad de tiempos para que estas relaciones comunitarias no dependan, evidentemente, de horarios burocráticos o de oficina.
- El método de trabajo que se basa sustancialmente en la mayéutica socrática: el trabajo comunitario no aporta la solución, sino que contribuye a que la comunidad encuentre las mejores respuestas posibles en su entorno y en su contexto.

Haciendo referencia a lo planteado anteriormente, la intervención comunitaria cuenta con diversos aspectos que permiten el apoyo psicosocial y emocional hacia cualquier tipo de población. En Iberoamérica existen programas de intervención comunitaria hacia los gerontes.

En Colombia existen proyectos como lo es El Programa de Solidaridad con el Adulto Mayor “Colombia Mayor”, busca aumentar la protección a los adultos mayores que se encuentran

desamparados, que no cuentan con una pensión o viven en la indigencia o en la extrema pobreza; por medio de la entrega de un subsidio económico.

11

A diciembre 31 de 2017 “Colombia Mayor” se desarrolla en 1.103 municipios y 3 inspecciones departamentales, cuenta con más de 1 millón 500 mil beneficiarios en el programa y es apoyado por las alcaldías municipales, quienes cumplen un papel fundamental en la ejecución y seguimiento del programa.

Por otra parte, la Alcaldía Mayor de Bogotá brinda un programa orientado a brindar a la población de adultos mayores del distrito capital alternativas de recreo y actividades formativas para el mejoramiento de su calidad de vida, aprovechamiento del tiempo libre y fortalecimiento de hábitos de vida saludable, autonomía, participación socio familiar y liderazgo.

El objetivo principal del programa es promover la participación de las personas mayores en actividades recreativas que posibiliten su bienestar integral, el mantenimiento y fortalecimiento de destrezas, habilidades y aptitudes propias de una persona mayor, incentivando su participación en actividades comunitarias de recreación y deporte y fortaleciendo la proyección social como participante activo a través de la red recreativa de personas mayores.

En Cartagena – Colombia, la fundación “Granitos de Paz” En noviembre de 2006 inició el Club San Pancracio para el cuidado de 180 adultos mayores, con el programa Juan Luis Londoño de la Cuesta, de almuerzos calientes, el cual mostró un altísimo impacto positivo en la salud física y mental de nuestros mayores. El Club San Pancracio es un espacio creado para darles atención integral a los adultos mayores de la comunidad quienes reciben diariamente la posibilidad de participar en actividades productivas, lúdicas, pedagógicas y recreativas en general.

Adicionalmente 135 reciben diariamente un almuerzo balanceado, así como atención a ¹² la salud atendidos por un médico voluntario.

En Latinoamérica podemos encontrar programas que apoyan la tercera edad como lo es El “Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región” es un programa de cooperación intergubernamental aprobado por la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno celebrada en Asunción (Paraguay) en 2011 y cuya unidad técnica ha sido asumida por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Hasta la fecha son ocho los países adheridos al programa -Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Paraguay y Uruguay.

Este programa es; Componentes del Plan Geronológico Institucional, el cual consta de aquellas acciones que se orientan a la satisfacción de las necesidades básicas y fundamentales de los adultos mayores residentes en forma permanente Centros de Protección Social (CPSAM), antes denominados Centros de Bienestar del Anciano (CBA) y Centros Gerontogerítricos actualmente denominados Instituciones de Atención, Tales como son, alimentación, vestido, techo, salud, afecto, seguridad, acompañamiento, socialización, integración, participación, entre otras.

- **Ambulatorio:** Programas de Puertas Abiertas (PROPA), programas diurnos, clubes de ancianos, etc. ahora Centros Vida o Centros de Vida, en los cuales los adultos mayores y ancianos, se reúnen durante el día o parte del día, para desarrollar actividades de tipo ocupacional, productivo, recreativo, de salud, de proyección comunitaria y cultural, de acuerdo a los intereses de cada grupo y a las características y recursos del municipio donde se desarrollen. Los programas ambulatorios son muy recomendados para la población envejeciente y vieja como mecanismo de utilización del tiempo libre y de

mantenimiento de su independencia y autonomía, además son de gran utilidad 3 para 13 aquellos ancianos que por necesidades de trabajo o estudio de su grupo familiar, deben permanecer solos durante el día.

- **Comunitario:** Se define como el conjunto de acciones realizadas en y con la comunidad para asumir individual y colectivamente el proceso de envejecimiento, a través de la conformación de redes de apoyo familiar, redes de apoyo domiciliario, capacitación de líderes gerontológicos, orientación gerontológica educativa y cabildos de adultos mayores.

Este programa busca profundizar en el conocimiento de la situación de los adultos mayores en Iberoamérica, analizar las políticas públicas dirigidas a este colectivo en la región y fomentar el intercambio de experiencias y buenas prácticas entre países, con el objetivo último de mejorar la calidad de vida de nuestros mayores.

Objetivo General:

Identificar y describir programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico que se hayan realizado en Iberoamérica en los últimos 20 años.

Objetivos Específicos:

- 1- Identificar países, instituciones, años, autores, tipos de estudios que han publicado sobre programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica.
- 2- Identificar y caracterizar objetivos de los programas, estrategias de evaluación e intervención que se han utilizado, poblaciones con las que se ha trabajado y principales resultados.

Metodología:

Con la intención de hacer notar el estado actual del tema presente en esta investigación, se realizó una revisión narrativa, usando un enfoque cualitativo, que se soporta en fuentes bibliográficas interdisciplinarias, teniendo presente los criterios inclusión y exclusión, de la misma forma se tomaron en consideración los temas: programas comunitarios en el adulto mayor, calidad de vida en los adultos mayor en hogares geriátricos, dolor crónico en el adulto mayor.

1. Criterios de inclusión y exclusión

- Al momento de realizar esta investigación se tomó en consideración los siguientes criterios de inclusión:
- Artículo de investigación publicada en revistas científicas a partir de los últimos 10 años.

- artículos publicados en revistas científicas.
- Documentos de organizaciones mundiales como la OMS.
- Investigación elaborada en Iberoamérica, en español, inglés y otros idiomas.
- De acuerdo a la revisión narrativa, se hallaron 50 artículos organizados en una matriz, la cual solicitaba información como: (Título, Autor, Cita, Año y Link de cada uno de estos).
- Para obtener las diferentes investigaciones el motor de búsqueda fue Google académico

2. Criterio de exclusión

En la investigación al realizar la selección para la muestra se contempló los criterios de exclusión:

- Artículo que contenga menos de 20 referencias bibliográficas
- No referente al tema “dolor crónico, calidad de vida, programas comunitarios, todas las anteriores referidas o dirigidas al adulto mayor”.
- La búsqueda y extracción de la información se realizó por el estudiante a cargo la investigación.

Objetivo 1: Identificar países, instituciones, años y autores que han publicado sobre programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica

En el proceso de revisión esta permitió soportar el objetivo dirigido a identificar países, instituciones, años, autores, tipos de estudios que han publicado sobre programas comunitarios para promover calidad de vida en el adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica, de los 50 artículos revisados, 39 son artículo, 2 máster tesis, 2 libros, 2 revisión bibliográfica, 1 tesis de pre grado, 1 de post grado, 1 tesis doctoral, 1 ley de Bogotá.

Estos fueron realizados en diferentes lugares de Iberoamérica;

En Colombia un total de 10, México un total de 10, España un total de 8, Cuba un total de 4, Brasil un total de 2, Noruega un total de 2, Venezuela un total de 2, Perú un total de 2, Uruguay un total de 1, Ecuador un total de 1, Chile un total de 1, Puerto rico un total de 1, Argentina un total de 1, Turquía un total de 1, durante los últimos 10 años y las profesiones que consultan o investigan con frecuencia el tema de programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico, las profesiones que realizan este tipo de investigaciones son: psicológica, medicina, enfermería, licenciados en ciencias del deporte, biología, nutrición, sociología, arquitectura, trabajo social, derecho.

Tabla 1.

Identificar países, instituciones, años y autores que han publicado sobre programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica.

Apellido	Nombres	Cantidad de investigaciones consultadas por autor	Tipo de documentó	Profesión	País
Parra	Landinez	1	ASL	Fisioterapeuta	México
Velásquez	Vilma	1	Tesis	Enfermero	Colombia
Vidante	Claro	1			México
Cader	Samaria	1	ASL	Profesora	Brasil
Augen	Jeff	1	Libro	Biólogo	Noruega
Alcaldía	Bogotá	1	Ley	Derecho	Colombia
Dragest	Jarum	1	Articulo	Profesor	Noruega
Emel	Lin	1	Articulo	Medico	Turquía
Fundación granitos de paz		1	Articulo	Psicólogos	Colombia
González	Ana	2	Articulo	Profesora	México
De paula Santander	Francisco	1	Articulo	Medico	España
Lugones	Miguel	1	Articulo	Profesor	Cuba
Murakami	Luisa	1	Articulo	Enfermera	Brasil
Vargas	Shirley	1	Artículo	Enfermera	Colombia
Quinceno	Japcy	1	Articulo	Psicóloga	Colombia
Camacho	Cruz	1	Articulo	Medico	México
Martínez	Ana	1	Tesis de posgrado	Psicóloga	México
Flores	Maria	1	Articulo	Psicóloga	México
Manrique	Beatriz	1	Tesis de pregrado	Doc. Psicología	Perú
Mendoza	Norelis	1	Tesis doctoral	Psicóloga	Venezuela
Perez	Félix	1	Tesis de maestría	Lic. Edu física	México
Ruiz	Morillas	1	Articulo	Nutricionista	España
Rey cao	Ana	1	Articulo	Lic. En ciencias del deporte	España
Vera	Jose	1	Articulo	Ciencias de medicina – nutrición	México

Argote veloz	Pino	1	Articulo	Ciencias del deporte	México	18
Llanes	Caridad	1	Articulo	Medico	Cuba	
Landinez	Nancy	1	Articulo	Medico	Cuba	
Vidarte	Jose	1	Articulo	Lic. Act física	Colombia	
Garcia	Carlos	1	Articulo	Medico	Chile	
Vega rozo	Fabio	1	Articulo	Psicólogo	Colombia	
Bernal	Maria Fernanda	1	Articulo	Medico	México	
Amador muñoz	Luis	1	Articulo	Sociólogo	España	
Arias	Walter	1	Articulo	Lic. Psicología	Perú	
Garcia	Floralinda	1	Articulo	Fisioterapeuta	Colombia	
Cruz	Arnaldo	1	Articulo	Medico	Puerto rico	
Pinillos	Yisel	1	Articulo	Medico	Colombia	
Casanova	Carmen	1	Articulo	Medico	Uruguay	
Diaz	Sonia	1	Articulo	Medico	Cuba	
Tania	Real	1	Articulo	Psicóloga	España	
Lourdes	Bermejo	1	Articulo	Licenciada	España	
Ciano	Italia	1	Articulo	Psicóloga	Argentina	
Chávez	Enrique	1	Articulo	Lic. Actividad física	Ecuador	
Navarro	Eleana	1	Libro	Lic. Psicología	España	
Dopico	Xurxo	1	Articulo	Ciencias del deporte	España	
Vasquez	Luis	1	Articulo	Lic. y arquitectura	México	
Camba	Nelson	1	Articulo	Lic. y derecho	Venezuela	
De santos	Zulema	1	Articulo	Trabajo social	Colombia	
Fajardo	Elizabeth	1	Articulo	Ciencias de la salud	Colombia	

Los autores con mayor publicación es solo una y tiene dos artículos como lo es en el caso de Gonzales Ana, de México, que publicó los siguientes artículos, “Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos” y “Violencia en parejas del mismo sexo: revisión y perspectivas actuales”, Esto muestra que al parecer, no hay autores que se dediquen sistemáticamente a investigar sobre: programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica .

En relación con las profesiones prevalecen los médicos con un total de 10 documentos, psicólogos con un total de 10 documentos, seguido a estos, licenciados en ciencias del deporte 6, los profesores con 5 las enfermeras con 3 documentos, los sociólogos con 1, nutricionista 1 documento, licenciado en derecho 1 documento, un licenciado en arquitectura 1 documento, trabajador social 1.

Objetivo 2: Identificar y caracterizar objetivos de los programas, estrategias de evaluación e intervención que se han utilizado, poblaciones con las que se ha trabajado y principales resultados.

La tabla 2, muestra 50 trabajos mediante estos se le da el cumplimiento al Segundo objetivo de la presente investigación, mostrando en su mayoría contenido referente a la calidad de vida del adulto mayor y sus programas comunitarios en pro de mejorar su calidad de vida, de igual forma los resultados obtenidos en cada experiencia, en especial este, que habla de “la calidad de vida se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y negativamente al hecho de trabajar o tener pensión”, o como este resultado que hace una recomendación a que el número de profesiones se involucren más con el tema de calidad de vida en el adulto mayor con dolor crónico, “Se recomienda propiciar el interés y la motivación de autoridades sanitarias, educativas, deportivas, municipios locales, Consejo Provincial, instituciones militares y de policías entre otros, para aplicar un programa de ejercicios para los adultos mayores”.

Identificar y caracterizar objetivos de los programas, estrategias de evaluación e intervención que se han utilizado, poblaciones con las que se ha trabajado y principales resultados.

Objetivos de los programas	Estrategias de evaluación	Poblaciones	Principales resultados
El objetivo del presente estudio fue analizar el perfil de la autonomía funcional y la calidad de vida de los ancianos asilados en una institución filantrópica en lo municipio del Rio de Janeiro	La calidad de la vida fue evaluada por medio del cuestionario del World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL-100) y la autonomía funcional fue evaluada por la batería del examen del Grupo de Desarrollo Latino-Americano para la Madurez (GDLAM), compuesta del caminar 10m (C10m), levantarse de la posición sentada (LPS), levantarse de la posición decúbito ventral (LPDV), levantarse de la silla a desplazarse por la vivienda (LCLC) y el examen de vestirse y quitar	La muestra fue constituida de 8 mujeres y 7 hombres (n=15, edad=76,29±10,59 años, IMC=24,58±5,55)	En los resultados puédase observar valor insatisfactorio de la calidad de la vida en los dominios 1, 2, 3, 4, 5 y en la calidad de la vida general (QVG) y satisfactorio en lo Dom 6, valor débil de la autonomía funcional en todos los exámenes y el índice de GDLAM (IG). De esta forma, más adelante de las alteraciones funcionales transcurridos de la senescencia, que tornan los ancianos más dependientes, una vez asilados en instituciones filantrópicas, hay una deterioración de la autonomía funcional, repercutiendo en peor calidad de vida.

una camiseta
(VTC).

<p>La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles I y II de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida.</p>	<p>Serán beneficiarios de los Centros Vida, los adultos mayores de niveles I y II de Sisbén o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.</p>		
<p>Los principales objetivos de este estudio fueron determinar la relación entre el apoyo social y la CVRS e investigar si el SOC modifica el efecto del apoyo social en la CVRS</p>	<p>Los datos se obtuvieron a través de entrevistas personales utilizando la Encuesta de salud SF-36, la Escala de disposiciones sociales y la Escala de sentido de coherencia. Las posibles relaciones entre la Escala de disposiciones sociales y las ocho sub dimensiones del SF-36 se analizaron mediante regresión lineal múltiple, controlando la edad, el sexo, el</p>	<p>Doscientos veintisiete residentes de hogares de ancianos a largo plazo mentalmente intactos de 65 años o más.</p>	<p>El apego afectó la sub dimensionamiento de la salud mental ($p = 0,001$), la oportunidad para el cuidado afectó el funcionamiento social ($p = 0,003$) y la seguridad de la vitalidad afectada de valor ($p = 0,001$) después del ajuste por variables demográficas y enfermedad mórbida. Después de que el análisis incluyó el sentido de coherencia, la nutrición todavía afectó significativamente el funcionamiento social y la seguridad de la valía todavía afectó significativamente la vitalidad. No se encontró interacción con el sentido de</p>

	estado civil, la educación y las enfermedades comórbidas. Se investigaron las interacciones entre la Escala del Sentido de Coherencia y la Escala de Provisiones Sociales.		coherencia, y el sentido de coherencia afectó significativamente todas las sub dimensiones de SF-36.
El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre los factores sociodemográficos, los comportamientos relacionados con la salud, la satisfacción de los residentes y los niveles de discapacidad funcional entre las personas mayores que viven en hogares de ancianos en Turquía utilizando la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud-BREF (WHOQOL - BREF).	Los datos relativos a las características sociodemográficas, los problemas de salud crónicos, las conductas relacionadas con la salud (fumar, el consumo de alcohol, la actividad física, etc.) se recopilaron del grupo de estudio (N = 107) mediante un cuestionario estructurado durante las entrevistas personales. Las dependencias en las actividades de la vida diaria (ADL) del grupo de estudio también se evaluaron utilizando el índice ADL de Katz	Personas mayores que viven en hogares de ancianos en Turquía	encontró que las puntuaciones de WHOQOL-BREF se asociaron positivamente con los hábitos de ejercicio físico y la satisfacción de los residentes con los hogares de ancianos; ser dependientes en el apósito fueron factores predictivos significativos en el estudio (R (2): 0,38, p <0,003, p <0,0001 y p <0,0001, respectivamente). Residentes

<p>En noviembre de 2006 se inició el Club San Pancracio para el cuidado de 180 adultos mayores, con el programa Juan Luis Londoño de la Cuesta, de almuerzos calientes, el cual mostró un altísimo impacto positivo en la salud física y mental de nuestros mayores.</p>	<p>Actividades productivas, lúdicas, pedagógicas y recreativas en general.</p>	<p>180 adultos mayores, con el programa Juan Luis Londoño de la Cuesta</p>	<p>Se han entregado más de 300.000 desayunos y almuerzos a personas mayores desde 2009. Se llevan a cabo actividades educativas como alfabetización y talleres de vida saludable. 164 beneficiarios (adultos mayores), mayores de 60 años. La fundación ha alfabetizado a 179 adultos mayores desde 2009. Alfabetización digital, 142 se han capacitado en tecnologías desde 2010. 132 han recibido capacitación en diferentes disciplinas tales como: cocina, manualidades, agronomía, sistemas, entre otros. 135 asisten a clases de aérobicos tres veces por semana. 174 talleres gerontológicos se han ofrecido desde 2009, talleres de auto cuidado, enfermedades, caídas, Alzheimer, entre otros. 25 brigadas de salud desde 2009, jornadas de medicina para la prevención y el cuidado de enfermedades.</p>	<p>23</p>
--	--	--	--	-----------

<p>La depresión es considerada uno de los principales problemas de salud mental que afectan a la población mayor de 65 años. Asimismo, ocasiona un fuerte impacto psicológico en la vida de las personas, su familia y su entorno. Sin embargo, su evaluación en el consultorio es confusa, ya que los trastornos somáticos producidos por el uso de fármacos en la población anciana pueden apuntar a un diagnóstico errático; así como el estigma social existente en asociar a la vejez con depresión. De ahí el propósito del estudio sea examinar la composición factorial el Inventario de Depresión de Beck (BDI</p>	<p>Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p>	<p>203 ancianos mexicanos.</p>	<p>Hemos capacitado a 200 adultos mayores en agricultura urbana. La Fundación les comercializa sus productos a los hoteles y restaurantes de Cartagena. Así, ellos generan ingresos.</p>
<p>describir y analizar las características de un grupo de</p>	<p>Se midieron: las medidas antropométricas,</p>	<p>79 ancianos (53 mujeres y 26</p>	<p>Los resultados del análisis factorial exploratorio indican la composición factorial del BDI con seis factores: trastornos cognitivos, deterioro en el rendimiento, déficits afectivos, actitudes negativas y dos factores de trastornos somáticos. Se realizaron tres análisis factoriales más para eliminar factores y reactivos con cargas factoriales menores a 0.40. Resultando una matriz factorial forzada a tres factores con 18 ítems. Factor 1, trastornos cognitivos (8 reactivos), Factor 2, deterioro en el rendimiento (5 reactivos) y Factor 3, déficits afectivos (5 reactivos). Con varianza explicada de 48.79% y valores Alpha de Cronbach de 0.822, 0.710 y 0.655, para cada factor. la CV de los ancianos institucionalizados parece estar asociada a</p>

<p>ancianos institucionalizados, y establecer la asociación entre calidad de vida (CV), estado mental y funcionalidad física de éstos.</p>	<p>el índice de Barthel y las puntuaciones en el MMSE, el SF-36 y el Funcional Fitness Test (FFT). Para el análisis estadístico se estableció la correlación existente entre las distintas variables con un nivel de significación (intervalo de confianza [IC] del 95%)</p>	<p>varones) institucionalizados</p>	<p>sus niveles de dependencia, estado mental y funcionalidad. Por ello, es importante garantizar su mantenimiento al ingreso en esas instituciones.</p>
<p>Para investigar la independencia funcional y calidad de vida (QOL) de los ancianos institucionalizados y la relación entre estos conceptos.</p>	<p>Se utilizaron los instrumentos: Caracterización Sociodemográfica y Clínica, MEEM, WHOQOL-OLD y MIF</p>	<p>La investigación se realizó en el pueblo de los pueblos antiguos de Sorocaba (Sao Paulo, Brasil) en el período de mayo a agosto de 2008, con 63 sujetos de ambos sexos, con edades comprendidas ³ 60 años</p>	<p>Las correlaciones apuntan que la independencia funcional está directamente correlacionada con la QV, sugiriendo que todas las acciones dirigidas a la promoción de la independencia funcional pueden optimizar la QV de los ancianos institucionalizados. (Rev Med Hered 2010, 21: 18-26).</p>
<p>Determinar factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en Cartagena, 2015.</p>	<p>Se adelantó un muestreo bietápico. Se tomó como referente la teoría de calidad de vida relacionada con</p>	<p>Estudio transversal, con una población de 107 604 adultos mayores y se estimó una muestra de 660 personas</p>	<p>La calidad de vida se asoció positivamente a percibir apoyo social adecuado y a la independencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria y</p>

salud y para medir los conceptos planteados por esta teoría se emplearon los test de Pfeiffer, encuesta socio-demográfica, escala de depresión de Yesavage, cuestionario de salud auto percibida, escala de Barthel, Lawton y Brody, Índice Multicultural de Calidad de Vida, cuestionario Duke- UNC-11. Se usó la estadística descriptiva y un modelo de regresión logística multivariada. Se consideraron los aspectos éticos de estudios con humanos.

negativamente al hecho de trabajar o tener pensión.

<p>El propósito del presente trabajo es mostrar cómo la resiliencia ha trascendido hasta el campo de la salud, especialmente, al área de la enfermedad crónica</p>	<p>instrumentos psicométricos empleados en la población adulta para medir la resiliencia, las diferentes patologías físicas en la que ha sido estudiada y los respectivos programas de</p>	<p>Población adulta</p>	<p>En definitiva, la resiliencia, cuando se enmarca en el estudio de las enfermedades y patologías crónicas, se encontraría entonces en un punto de convergencia entre la Psicología de la Salud y la Psicología Positiva, al considerar los procesos de salud-enfermedad desde un</p>
--	--	-------------------------	--

	intervención desarrollados con pacientes enfermos crónicos.		enfoque de promoción, prevención e intervención positivos
Analizar la importancia de los Grupos de Ayuda Mutua sobre la calidad de vida en los adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas; de las comunidades de Santa María del Monte, Zinacantepec y Santa Juana, Almoloya de Juárez	Se analizó el puntaje obtenido de la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF, en base a la escala establecida, así como la cédula de recolección de datos. Se concentraron los resultados en una hoja de cálculo y se plasmaron en cuadros y gráficas.	adultos mayores con enfermedades crónico – degenerativas; de las comunidades de Santa María del Monte, Zinacantepec y Santa Juana, Almoloya de Juárez	Tras la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF a los adultos mayores en los meses de junio y julio de 2014, se examinaron los resultados obtenidos y se demostró que la percepción que tienen los adultos mayores de su calidad de vida, no difiere en gran parte de lo que refleja el puntaje obtenido en el cuestionario WHOQOL-BREF, mismo que no se ve afectado por el género, la edad o el número de padecimientos crónico degenerativos, sino que está influenciado en gran medida por la pertenencia a un grupo de ayuda mutua.
La esperanza de vida se va incrementando y la tasa de natalidad va disminuyendo, por lo que cada vez es mayor la cantidad de adultos mayores que ingresan a instituciones, por esto es importante brindar programas de salud para incrementar la calidad de vida, para	Se llevará a cabo un estudio cuantitativo, cuasiexperimental y transversal, en dos grupos, control y experimental	40 adultos mayores de 60 años	Se espera obtener un incremento en los resultados del inventario de calidad de vida y salud en el grupo experimental después de aplicado el programa psicoeducativo.

proteger la salud y el bienestar en el futuro.

El objetivo fue analizar el apoyo social percibido y el envejecimiento activo de adultos mayores de una comunidad rural del estado de Jalisco	Se recabaron datos sociodemográficos, percepción de apoyo social y actividades laborales anteriores, actuales y futuras.	Participaron voluntariamente 100 adultos mayores	Concluimos que el envejecimiento activo se caracteriza por un aumento potencial de carga sobre la economía familiar en el adulto mayor, debido a la reducida cobertura de los planes de pensiones y exclusión del empleo formal, aumentando la realización de actividades no remuneradas, ocasionando dependencia familiar para la supervivencia cotidiana y por ende, una afectación en el apoyo social percibido.
La presente investigación busca estudiar la relación entre la Calidad de vida relacionada con la salud y la esperanza en adulto mayores residentes en un hogar geriátrico de Lima Metropolitana	Cuestionario de Salud SF-36 versión en español (Alonso, Prieto y Antó; 1995) y de la Escala de Esperanza de Herth Revisada HHS-R (Martínez, Cassaretto y Herth; 2011)	48 personas cuyas edades oscilan entre los 65 a 85 años	Los resultados indican que existe una mayor CVRS en el aspecto mental y se hallan diferencias significativas según el sexo, la edad, la categoría económica, la tenencia de pareja y el tiempo de permanencia en el albergue. Asimismo, resulta que el soporte optimista/espiritual es el factor de esperanza más alto, en tanto la desesperanza es el más bajo. Por otro lado, se hallan relaciones significativas entre los

			factores de la esperanza y las dimensiones de la CVRS, especialmente con el componente mental.
Evaluar los efectos de un programa social, los hábitos, y estilos de vida y la salud de la población rural dispersa del estado Lara de Venezuela.	Cuestionario de salud SF-36.	La muestra del estudio está constituida por personas escogida de manera accidental por medio de una aplicación SF-36.	En general los resultados muestran que la mayoría de las personas encuestadas presentan hábitos alimenticios inadecuados.
El presente trabajo está encaminado a mejorar la salud de los Adultos Mayores en la población del Reparto 5 de septiembre (Mayca) del Municipio de Pinar de Río y consiste en un conjunto de Actividades Físicas, Deportivas y Recreativas.	Entrevistas a adultos mayores, profesores de Cultura Física y los médicos de la familia	Adultos Mayores, profesores de Cultura Física y los médicos de la familia	Consideramos que el proyecto tiene como perspectiva un carácter preventivo y recuperativo y estabiliza así el proceso de envejecimiento por lo que se propone un programa de actividades físicas y recreativas para los adultos de 60 a 70 años
El objetivo de este trabajo es detectar el porcentaje de ancianos no institucionalizados en Murcia con riesgo de malnutrición para poder intervenir de forma preventiva sobre ellos.	La detección del riesgo de desnutrición se basa en la realización de un test a cada anciano con 9 preguntas asociadas con el riesgo nutricional, que es un método de <i>screening</i> nutricional validado, con un valor predictivo positivo del 95% y un valor	360 ancianos de ambos sexos, no institucionalizados y residentes en Murcia	En Murcia el 17% de los ancianos analizados presenta un riesgo probable de malnutrición y el 2% están malnutridos. Esta malnutrición se refiere a una nutrición deficitaria, por lo que los resultados sugieren la necesidad de realizar: 1º) posteriores estudios para concretar los déficits nutricionales de forma cualitativa y cuantitativa.

predictivo negativo del 81%. Además, en cada anciano se valoraron otros factores que pudieran afectar al riesgo de desnutrición (IMC, sexo, edad, personas con las que convive, estado civil, nivel de instrucción y patologías). El análisis estadístico se realiza con el programa informático SPSS, v. 12.0, utilizando la *T*-Student para comparar variables independientes que siguen una distribución normal y la Correlación de Pearson cuando se pretende analizar el grado de correlación entre variables.

2º) una intervención nutricional en este colectivo para prevenir estados carenciales asociados a la aparición de diversas patologías.

El objetivo de este trabajo es analizar la variación del bienestar subjetivo en una muestra de la población de adultos mayores en la zona urbana y rural del estado	Se les aplicó una escala de bienestar subjetivo y una de estrategias de enfrentamiento, una entrevista	Se obtuvo una muestra de 160 sujetos —80 hombres y 80 mujeres— en edades entre los 60 y 90 años, del estado de Sonora.	Como resultado se encontró que se perciben con puntajes más altos las personas que reportan mayor apoyo social, una frecuencia alta de contactos y una extensa red de
---	--	--	---

de Sonora, en función de las estrategias de enfrentamiento, la percepción de apoyo social y variables sociodemográficas.	estructurada de apoyo social y un cuestionario de datos socio demográfico		apoyo social	31
El Cantón Santa Elena, cabecera cantonal y sede de la Provincia de Santa Elena, es donde se congrega la mayor cantidad poblacional de la misma (111.671 habitantes), carece de programas de ejercicios físicos y recreativos, dirigidos a los adultos mayores, sector que en el Ecuador se los considera a partir de los 65 años de edad	Entrevistas	adultos mayores, estudiantes universitarios, familiares (hermanos/as, hijos, nietos), entrenadores personales, preparadores físicos, metodólogos deportivos, especialistas en recreación, asesores externos	Se recomienda propiciar el interés y la motivación de autoridades sanitarias, educativas, deportivas, municipios locales, Consejo Provincial, instituciones militares y de policías entre otros, para aplicar un programa de ejercicios para los adultos mayores.	
El objetivo general del trabajo fue valorar el carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba.	Para el logro de los objetivos se efectuó un estudio descriptivo valorando la presencia de los aspectos humanos y éticos presentes en los tres subprogramas de atención integral al adulto mayor, el subprograma de atención comunitaria, el subprograma de atención institucional y el	Adulto Mayor en Cuba	Se concluye que el carácter humano y ético está presente en todos y cada uno de los programas del adulto mayor, además se añade la participación de la familia y la comunidad. Las organizaciones políticas y de masa garantizan las condiciones de vida y la salud de los ancianos. Se recomienda mantener y reforzar las tareas encaminadas a la preparación de los recursos humanos que	

	subprograma de atención hospitalaria		brindarán cuidados a las personas de edad y garantizar la preparación científica técnica, profesional, ética y humana que debe estar presente en el arte de cuidar.
Describir los beneficios de la actividad física y del ejercicio regular en la población mayor.	se realizó una búsqueda en las bases de datos Science Direct, Springer Journal, Springer books y Pubmed, se contó además con la ayuda del buscador de información científica Scirus. Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda: envejecimiento, fisioterapia, actividad física, ejercicio físico, adulto mayor. Los artículos examinados incluyeron revisiones, artículos de investigación y capítulos de libros.	El 60% de la población del adulto mayor de Bogotá.	someter el organismo a un programa de entrenamiento planificado, contribuye a mejorar la capacidad funcional de múltiples sistemas orgánicos; los programas de ejercicio dirigidos a la población mayor pueden generar un ahorro en los costos sanitarios por disminución de caídas, accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio o enfermedades crónicas propias del proceso de envejecimiento.
Determinar el efecto de la aplicación de un programa educativo con perspectiva cultural para cuidadores de personas ancianas en situación de	Estudio cuasi experimental con preprueba y posprueba. Participaron 56 cuidadores familiares, 37 en el grupo	El sexo femenino representó el 75 % y 25 % del sexo masculino; 52 % se encontraron entre 35 a 59 años de edad y el 41 % de 60 años ó más. 86 % son de	El programa educativo con enfoque cultural tuvo efectos significativos, sobre las variables: funcionalidad familiar (T=2,506; p=0,015) y carga del cuidador

<p>discapacidad y pobreza en un sector de Bogotá-Colombia, sobre las variables: autopercepción de salud, funcionalidad familiar, carga del cuidador y depresión.</p>	<p>experimental y 19 en el grupo control. El programa educativo aplicado al grupo experimental constaba de seis sesiones grupales con intervalo de 30 días. Cada sesión tiene cinco fases: sensibilización, información culturalmente adaptada, toma de decisiones, compromisos de acción y cierre. Fue aplicado por una enfermera experta en geronto-geriatría y enfermería transcultural. Se aplicaron las escalas de Autopercepción de Salud, Apgar familiar, Carga del cuidador y Escala de Depresión.</p>	<p>estrato 2 y 14 % de estrato 1. 41 % casados y 21 % en unión libre. 70 % tiene un nivel de escolaridad primaria, 23 % bachillerato, 5 % sin escolaridad y 2 % estudios superiores. 61 % pertenecen al régimen subsidiado y el 32 % al contributivo. HTA ocupó un 29 % de las enfermedades referidas. La relación con la persona cuidada en un 57 % fueron hijas(os) y 20 % esposa (o). 54 % llevan más de 9 años como cuidadores, 25 % entre 4 y 8 años.</p>	<p>(T=-2,149; p=0,036). La autopercepción en salud y depresión no presentaron diferencias significativas.</p>	<p>33</p>
<p>Establecer los efectos del ejercicio físico sobre la condición física funcional y el riesgo de caídas en un grupo de adultos mayores.</p>	<p>Estudio cuasiexperimental con grupo control y experimento en 38 adultos mayores de 60 años. Muestreo intencional, no probabilístico y</p>	<p>Colombia se encuentra en un proceso de transición demográfica</p>	<p>Los principales cambios en el grupo experimental se obtuvieron en el perímetro de cintura de 91,89 a 88,95 cm; la fuerza de miembros superiores de 17,16 a 20,63</p>	

	<p>aleatorio, considerando criterios de inclusión y exclusión. Se midió la capacidad funcional a través de la batería Senior Fitness Test y el riesgo de caídas mediante la escala de Tinetti, antes y después del programa de ejercicios, el cual fue aplicado durante 12 semanas al grupo experimental, mientras el grupo control continuó en el programa tradicional.</p>	<p>presentando un aumento considerable de las personas mayores de 65 años, que según los datos del último censo general de 2005, de las 42'090.500 personas que viven en el país, los mayores de 65 años representan el 6,3% de la población total, de los cuales el 54,6% son mujeres y el 45,4% son hombres; el Atlántico es el sexto departamento con mayor porcentaje (4,8%) de adultos de 65 años, y con relación a los municipios del país el 2,8% vive en Barranquilla, siendo el cuarto municipio en el país con mayor concentración de personas mayores</p>	<p>repeticiones; la \pm exhibibilidad de tren superior de -8,24 a -5,66 cm; una resistencia aeróbica de 70,32 a 83,47 pasos; el equilibrio de 13,95 a 15,26 puntos.</p>
<p>búsqueda de herramientas de evaluación sensibles en la pesquisa e identificación de pacientes vulnerables y frágiles.</p>	<p>Estas intervenciones incluyen modelos de cuidado de salud</p>	<p>En Chile, los mayores de 80 años se duplicarán en los próximos 10 años; en cambio los menores de 19 años disminuirán en un 16%</p>	<p>El reemplazo hormonal aparece como una opción atractiva para mejorar la masa muscular, fuerza y mejorar capacidad aeróbica, debido a la evidencia de disminución de niveles circulantes de esteroides sexuales,</p>

			sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S), vit D y factor de crecimiento insulinosimil (IGF-1) asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores.
identificar los perfiles pre y post, de un grupo de adultos mayores a quienes se les suministró un programa de estimulación en las funciones mentales superiores.	Esta investigación está enmarcada dentro de un tipo de estudio comparativo-descriptivo, cuasi experimental, de diseño con grupo de estudio y grupo de comparación no equivalentes	realizado a 40 adultos mayores de ambos géneros quienes residen en la Ciudad de Bogotá. Para el análisis estadístico de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 22, utilizando estadísticos descriptivos y la prueba U de Mann-Whitney para las comparaciones.	los resultados se encontraron cambios en el perfil del grupo de estudio a nivel de sus medias, con datos estadísticamente significativos, evidenciando una mejoría tras el proceso de estimulación. Mientras que el grupo comparación mantuvo sus perfiles. En conclusión, se establece la relevancia de la estimulación cognitiva en el envejecimiento normal como proceso terapéutico para el mantenimiento del funcionamiento cognitivo y la mejora de la calidad de vida de la población adulta mayor.
hacer una reflexión sobre la nutrición de los ancianos como un problema de salud pública	La importancia de la nutrición en los ancianos, las implicaciones del envejecimiento poblacional en el proceso salud-	La prevalencia de desnutrición es de 1 a 15% en ancianos ambulatorios, de 17 a 70% en los hospitalizados y hasta 85% en los que están en asilos, de acuerdo a lo reportado en	El envejecimiento de la población es un hecho mundial. Pero, aunque vivamos más años, esto no significa que vayamos a vivir mejor, ya que se ha cuestionado si una reducción en la mortalidad significa

	enfermedad y en el estado nutricional y el reto de los sistemas de salud.	estudios internacionales	prolongar los años con discapacidades y enfermedades crónicas.
se centra la relación entre el desarrollo de actividad física y la buena alimentación lograr un envejecimiento lo más satisfactorio y saludable.	realiza un estudio en el que se recogen los procesos más relevantes.	Adulto mayor propensos a sufrir problemas nutricionales.	Se concluye plantándose la necesidad de una educación centrada en el aprendizaje de hábitos saludables en la alimentación de las personas mayores a con el fin de mantener un estado nutricional adecuado para aumentar la longevidad y para mejorar la calidad de vida.
este estudio se analizan las relaciones entre la felicidad, la depresión y la creencia en la benevolencia humana en un grupo de adultos mayores que se encuentran institucionalizados	Se utilizó la Escala de Felicidad de Lima (EFL), la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y la Escala de Creencia en la Benevolencia Humana. Se halló que no hay diferencias significativas en los niveles de depresión de ambos grupos de adultos mayores,	Adulto mayor con problemas de depresión.	se encontraron relaciones negativas entre la creencia en la benevolencia humana y la depresión para el grupo de adultos mayores no institucionalizados, así como relaciones negativas con la realización personal para el grupo que está institucionalizado.
se utilizó un diseño no experimental de naturaleza descriptiva y exploratoria para investigar los	En la presente investigación se utilizó un diseño de naturaleza descriptiva y	La muestra consistió de 75 participantes de 60 años o más, residentes en Puerto Rico.	Los resultados de la presente investigación pueden contribuir al estudio de variables psicosociales, y a los esfuerzos de

factores protectivos de la ocupación y las variables sociodemográficas de la muestra utilizando los instrumentos Cuestionario Sociodemográfico y de Participación Ocupacional.	exploratoria para investigar los factores protectivos de la ocupación y las variables sociodemográficas de la muestra utilizando los instrumentos Cuestionario Sociodemográfico y de Participación Ocupacional, y la Entrevista Histórica de Desempeño Ocupacional (OPHI-II, versión 2.1).		promoción y prevención de la salud para mejorar la calidad de vida y participación ocupacional de los adultos mayores que viven en la comunidad.
Determinar el nivel de participación de las personas mayores en las actividades sociales y recreativas en Barranquilla, Colombia.	Estudio descriptivo transversal en 469 personas mayores, a las cuales se les evaluó el nivel de participación en actividades sociales y recreativas mediante la Escala de Actividades Básicas Cotidianas, adaptada a las actividades que se realizan en los escenarios en los que se desarrollan. Mediante el análisis bivariado se	469 personas mayores	El 40,9 % de los sujetos fueron categorizados con baja participación y sólo el 20,2 % participan activa y voluntariamente en las actividades. Existe un mayor riesgo de no participación en actividades sociales y recreativas en los adultos mayores de 80 años [OR 3,3 IC95 % (2,2-4,9)] y los que viven solos [(OR 1,75 IC 95 % (1,09-2,82)].

	estimó la relación del nivel de participación con el rango de edad y la convivencia utilizando OR y pruebas de χ^2 .		
La depresión es una enfermedad que no discrimina edad, sexo, raza, cultura ni condición socio-económica, que puede ser prevenida y con un tratamiento adecuado los pacientes desarrollar una vida saludable	Es un estudio transversal.	El 25% de las personas mayores de 65 años padecen algún tipo de trastorno psiquiátrico, siendo la depresión el más frecuente.	El resultado de un envejecimiento saludable y exitoso, depende de la opción de cada persona en la adquisición de ciertos hábitos dietéticos, incorporación del ejercicio y de la resiliencia propia de cada individuo, guiado por el actuar del Médico de Familia, efector de estrategias destinadas a obtener una buena calidad de vida para los adultos mayores.
Programa de Intervención Educativa que propone elementos teóricos-metodológicos óptimos para promover el asertividad en el adulto mayor.	Se realizó un estudio preexperimental, Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva que permitió construir los referentes teóricos del programa. Grupo focal y entrevista. Estos elementos permitieron elaborar un programa y	seis círculos de abuelos del Grupo Básico de Trabajo.	La evaluación final se realizó a partir de técnicas participativas. Los resultados se ofrecen en por cientos, se presentaron en tablas y se le aplicó análisis estadístico CHI cuadrado.

	proceder a su aplicación en un período de un año (mayo 2007–mayo 2008).		
1- Conocer la calidad de vida de ancianos sin deterioro cognitivo, institucionalizados. 2. Establecer las variables asociadas a esta percepción de calidad de vida. 3. Conocer si existe correlación entre instrumentos que valoran la capacidad funcional (Índice de Barthel), y la depresión (GDS de Yesavage) con la Escala Filadelfia (valora la calidad de vida en ancianos).	Aplicación de la Escala Filadelfia, la Escala Geriátrica de Depresión y el Índice de Barthel a una muestra de 68 ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo. Variables recogidas: sexo, edad, antigüedad (estancia), patologías activas (físicas y cognitivas), nº de fármacos (psicoactivos y no psicoactivos), deterioro cognitivo (Mec de Lobo), capacidad funcional (Índice de Barthel), estado de ánimo (GDS de Yesavage) y CDV (Escala Filadelfia).	68 ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo.	De los sujetos de la muestra un 32,4% son hombres y el 67,6% son mujeres; tuvieron una media de 82,74 (;6,52) años; 52,54 (;67,60) meses ingresados; 4,22 (;1,20) patologías físicas; 0,53 (;0,68) patologías cognitivas; tomaban una media de 1,47 (;1,69) fármacos psicoactivos y 6,54 (;3,17) fármacos no psicoactivos; tenían puntuaciones medias de 29,35 (;3,31) en el Mec de Lobo; 6,10 (;3,55) en el GDS de Yesavage; 79,28 (;23,55) en el Índice de Barthel y 8,31 (;3,73) en la Escala Filadelfia. Las variables «Estado de ánimo» y «Calidad de Vida» muestran una asociación estadísticamente significativa entre ellas. Ambas variables son dependientes con un valor Chi-cuadrado de 27,567 ($p < 0,001$), un Coeficiente de contingencia de 0,537 ($p < 0,001$) y una Razón de

verosimilitud de 35,569 ($p < 0 < 001$). Las puntuaciones obtenidas en la Escala Filadelfia mostraron una correlación de Pearson fuerte, negativa y estadísticamente significativa con la Escala Geriátrica de Depresión de Yesavage ($r = -0,754$ (**)) y $p < 0,001$) igual que con la Correlación de Spearman ($D = -0,767$ (**)) y $p < 0,001$). Las puntuaciones obtenidas en el Índice de Barthel en relación con la Escala Filadelfia muestran una Correlación de Pearson débil, positiva y estadísticamente significativa ($r = 0,268$ (*) y $p < 0,05$) y una Correlación de Spearman débil, positiva y estadísticamente poco significativa ($D = 0,239$ y $p = 0,05$). Entre las variables Escala Geriátrica de Depresión y Índice de Barthel obtenemos una Correlación de Pearson débil, negativa y estadísticamente significativa ($r = -0,245$ (*) y $p < 0,05$) y una Correlación de Spearman débil,

<p>El presente trabajo sistematiza la labor desarrollada durante el primer año de la beca de iniciación del proyecto de investigación “La Orientación en el nuevo modelo de envejecimiento activo: elecciones educativas, laborales, personales, sociales (1)”. Dicho proyecto articula el Modelo de Envejecimiento Activo y el Modelo Teórico Operativo en Orientación, con el propósito de conocer cómo elaboran los nuevos proyectos los adultos mayores que pertenecieron al sistema formal de trabajo y aquellos que permanecieron fuera de él, y diseñar propuestas programáticas de Orientación y elección educativa, laboral, personal y social destinadas a esta población.</p>	<p>Modelo de Envejecimiento Activo y el Modelo Teórico Operativo</p>	<p>La muestra está conformada por sesenta personas de entre 64 y 74 años de edad, residentes en la Ciudad de La Plata</p>	<p>negativa y estadísticamente poco significativa ($D = -0,233$ y $p = 0,056$).</p> <p>Las primeras conclusiones dan cuenta de la importancia que atribuyen los adultos mayores a la elaboración de proyectos en esta etapa del ciclo vital, prevaleciendo los proyectos educativos, personales y sociales; así como la identificación de factores económicos, condiciones de salud, demanda de cuidados de otros familiares y apoyo social, entre otros, como condicionantes para la concreción de dichos proyectos.</p>
--	--	---	---

<p>Diseñar e implementar un programa de actividades físico-recreativas adaptadas al contexto de la sierra ecuatoriana que contribuyan a equilibrar la tensión arterial en mujeres de la tercera edad</p>	<p>se estudian a 40 mujeres de la tercera edad entre 60 y 72 años seleccionadas a partir de un muestreo intencional con problemas de hipertensión arterial discreta leve, evaluándose varias variables (alimentación, tratamiento farmacológico, tabaquismo, alcohol, obesidad, nivel de conocimientos sobre la relación entre actividad física e hipertensión Arterial, Práctica de actividad física, Interés por la práctica de actividad física, rango de hipertensión en reposo) antes y después de implementada la propuesta físico-recreativa por seis meses. Se diseña la propuesta a partir de una evaluación previa de gustos</p>	<p>40 mujeres de la tercera edad entre 60 y 72 años seleccionadas a partir de un muestreo intencional con problemas de hipertensión arterial discreta leve, evaluándose varias variables (alimentación, tratamiento farmacológico, tabaquismo, alcohol, obesidad, nivel de conocimientos sobre la relación entre actividad física e hipertensión Arterial, Práctica de actividad física, Interés por la práctica de actividad física, rango de hipertensión en reposo) antes y después de implementada la propuesta físico-recreativa por seis meses. Se diseña la propuesta a partir de una evaluación previa de gustos y preferencias, comparándose los resultados a partir del Cálculo de Proporciones para Muestras Relacionadas ($r \leq 0,05$) y la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon ($p \leq 0,05$).</p>	<p>La estrategia implementada mejoró la presión arterial de la muestra estudiada, demostrándose significativamente al comparar el diagnóstico inicial con el final ($p= 0,000$) a partir de la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, infiriéndose que las actividades físico-recreativas adaptadas al contexto ecuatoriano contribuye al equilibrio de la presión arterial en mujeres hipertensas de la tercera edad.</p>	<p>42</p>
--	--	---	--	-----------

	<p>y preferencias, comparándose los resultados a partir del Cálculo de Proporciones para Muestras Relacionadas ($t \leq 0,05$) y la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon ($p \leq 0,05$).</p>		
<p>El objetivo del trabajo que se presenta ha sido hacer un análisis comparativo entre dos grupos de ancianos clasificados como con envejecimiento exitoso versus no exitoso en función de su puntuación en una prueba de screening cognitivo</p>	<p>valuados con una amplia batería de evaluación psicológica y una entrevista semiestructurada sobre variables socio-económicas</p>	<p>24 personas mayores con una edad media de 78.22 años</p>	<p>Los resultados muestran diferencias significativas en variables relacionadas con aspectos socioeconómicos, funcionamiento cognitivo y nivel de independencia y calidad de vida entre grupos a favor de las personas con envejecimiento exitoso. Los datos encontrados muestran que envejecimiento no es sinónimo de deterioro y declive y que aún en población mayor podemos encontrar altos niveles de funcionamiento cognitivo y físico.</p>
<p>objetivo principal: comprobar si tres meses de práctica de Tai-Chi-Chuan mejoraban la condición física funcional y saludable de las</p>	<p>Se llevó a cabo una intervención de dos horas de Tai-Chi a la semana durante tres meses y se realizó un test inicial antes del tratamiento, un</p>	<p>Se realizó un estudio con un grupo de 66 personas, con una edad media de 69,73 años</p>	<p>Los resultados obtenidos muestran mejoras estadísticamente significativas en la presión sanguínea diastólica y sistólica, en la frecuencia cardíaca en reposo, en</p>

personas mayores de 60 años	test intermedio y un posttest final		el equilibrio estático y dinámico, en la flexibilidad y en la fuerza de los miembros inferiores y superiores además de mejoras en la resistencia cardiovascular. El Tai-Chi-Chuan, por lo tanto, puede ser una actividad física adecuada para mejorar la condición física funcional y saludable de las personas mayores.	44
el presente estudio replantea estrategias, en la búsqueda de nuevas respuestas a las demandas de la sociedad que induzca a sus habitantes a no permanecer reclusos, modificando los planteamientos de la contemporaneidad que obligan a la permanencia de sus habitantes en la reclusión de sus residencias, con una mayor influencia sobre los grupos sociales más vulnerables	Encuestas en asistencias sociales públicas, en visitas domiciliarias y en espacios públicos.	500 individuos pertenecientes a las cohortes de 60 años y más de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México.	estudio persigue el beneficio de una integración comunitaria que enriquezca el desarrollo social en ambientes armónicos que reconstruyan el tejido social y que erijan una sociedad más igualitaria. La integración comunitaria incentivará las relaciones, restablecerá los apoyos entre los individuos, en la búsqueda de soluciones a sus problemas cotidianos y ofreciendo con ello una mejor cohesión social	
La presente investigación indaga, bajo los principios jerárquicos	El estudio es de tipo documental y la metodología empleada es descriptiva, pues	Adulto Mayor	De los resultados obtenidos se evidencia que a pesar de haber un complejo conjunto de disposiciones	

<p>kelsenianos, el ordenamiento jurídico positivo garante de la protección social al Adulto Mayor en el país, considerando las instituciones, prestaciones y programas que el legislador ha desarrollado para atender las contingencias de este cada vez más creciente sector de la población.</p>	<p>se examinan diversos aspectos relacionados con las disposiciones normativas vigentes, registrando, analizando e interpretando datos extraídos de fuentes documentales existentes</p>	<p>jurídicas de carácter nacional e internacional reguladoras de esta materia, en la práctica, -sin desconocer el avance de las medidas aplicadas por el Ejecutivo Nacional-, aún se observa una limitada atención integral hacia este importante grupo poblacional, a pesar de que el fundamento filosófico y sociológico que orienta dicho conjunto normativo es la garantía de una existencia digna y decorosa en condiciones de igualdad y no discriminación.</p>	<p>45</p>
<p>El presente artículo surge y se sitúa en el contexto que ofrece la investigación y la experiencia acumulada en el Centro de Práctica Socio Laboral del Departamento de Trabajo Social1</p>	<p>Evidencias y datos recogidos.</p>	<p>Participantes del programa, con las estudiantes y los estudiantes que optaron por la práctica en esta temática, con todas y todos aquellos que han realizado sus trabajos investigativos orientados a indagar sobre esta área del conocimiento en aspectos relacionados con la necesidad de articular redes sociales de apoyo que favorezca la integración de</p>	<p>El artículo parte de un breve esbozo de la situación de los adultos mayores en el contexto mundial, latinoamericano y colombiano, como preámbulo para abordar la evolución que en el país ha tenido el enfoque de atención a esta población, para finalizar con una reflexión, desde el trabajo social, sobre la atención integral al adulto mayor, soportada en las redes sociales como</p>

		<p>recursos comunitarios, familiares e institucionales que coadyuven a una mejor calidad de vida del adulto y la adulta mayor y de la preocupación resultante de la necesidad de trazar líneas de intervención e investigación que permitan al trabajo social dar respuesta al proceso de vejez y envejecimiento que en el país y en el mundo se está viviendo.</p>	<p>alternativa de integración social</p>
<p>El presente artículo presenta una reflexión sobre la calidad de vida de los adultos mayores en Colombia, desde el modelo de medición y explicación propuesto por Schalock y Verdugo, para lo que se proponen tres ejes temáticos: independencia, participación social y bienestar. Cada uno de estos ejes compila las dimensiones de la calidad de vida. Con estas reflexiones se espera aportar a la comprensión y satisfacción de las</p>	<p>El modelo de medición y explicación propuesto por Schalock y Verdugo</p>	<p>Adulto Mayor</p>	<p>El aumento en la expectativa de vida de las personas, trae como consecuencia que los adultos mayores tengan que enfrentarse a múltiples desafíos propios de su etapa evolutiva, y que en algunas ocasiones los llevan a vivir experiencias de pérdida y amenaza a su bienestar personal, deteriorando de manera notable su calidad de vida.</p>

necesidades reales
que este grupo etario
presenta, con el fin
último de contribuir
al logro de una
mejor calidad de
vida.

Fuente: la investigación

En resumen, son muchos los estudios que se han hecho en base a la mejora y evaluación de calidad de vida del adulto mayor crónico de los cuales pocos han tenido continuidad o en la fecha actual se vea una demanda por el tema, por otro lado, muestra que en su mayoría que promueven a otras profesiones a realizar investigaciones sobre la temática de igual forma impulsa a crear programas comunitarios que enfatizan el adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica. Estos son algunos de los programas que buscan mejorar la calidad de vida del adulto mayor con dolor crónico:

El objetivo del trabajo que se presenta ha sido hacer un análisis comparativo entre dos grupos de ancianos clasificados como con envejecimiento exitoso versus no exitoso en función de su puntuación en una prueba de screening cognitivo.

Diseñar e implementar un programa de actividades físico-recreativas adaptadas al contexto de la sierra ecuatoriana que contribuyan a equilibrar la tensión arterial en mujeres de la tercera edad.

- 1- Conocer la calidad de vida de ancianos sin deterioro cognitivo, institucionalizados.
2. Establecer las variables asociadas a esta percepción de calidad de vida.
3. Conocer si existe correlación entre instrumentos que valoran la capacidad funcional (Índice de Barthel), y la depresión (GDS de Yesavage) con la Escala Filadelfia (valora la calidad de vida en ancianos).

Concluyendo el proceso de revisión narrativa de la temática de programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica, asimismo se puede decir que el tema constantemente está siendo actualizado por diferentes autores de Latinoamérica como también en Europa, como se puede determinar que la producción textual son más artículos de investigación, las profesiones con más estudios realizados fueron por psicólogos, médicos y enfermeros.

Los tipos de estudios más frecuentes fueron de intervención y estudios de relación entre variables, predominaron las investigaciones sobre adultos mayores residentes en zona rural, y sobre adultos mayores con enfermedades, los países con mayor producción de Investigaciones fueron Colombia junto con México, España, Cuba, Brasil, Venezuela, Perú, Uruguay Ecuador, Puerto Rico, Chile, y Argentina durante los últimos 20 años, se encontraron estudios realizados por diferentes disciplinas como Arquitectura, Sociología, y Abogados.

El aporte de esta revisión narrativa al campo específico a tratar que en este caso sería programas comunitarios para promover calidad de vida en adulto mayor con dolor crónico en Iberoamérica, esta revisión teórica arrojó unos resultados que le dan al lector el conocimiento de cómo está siendo investigado este tema específico ya mencionado organizando a través de las tablas, como los artículos están distribuidos por años y por países y un listado de los autores escogidos por artículos, esto da una visión como está siendo investigado el tema a nivel nacional e internacional, esta revisión es de mucha importancia para que las personas y estudiantes de la Universidad Cooperativa de Colombia tengan un referente teórico para que más adelante puedan realizar sus investigaciones y aportar más al área de los programas comunitarios para promover la

calidad de vida de los adultos mayores, este aporte de la revisión muestra el planteamiento de 49 cómo algunos autores cada vez están investigando más este tema en específico.

Para ir cerrando el aporte de esta revisión a futuras investigaciones es que plasmen información actualizada del tema, con el fin de que cada vez se usen métodos que generen estrategias que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores en los programas comunitarios.

Recomendaciones

- Se debe trabajar más en políticas públicas, en unión con organizaciones gubernamentales para garantizar la continuidad y el impacto de las intervenciones
- Se debe dar continuidad a las investigaciones realizadas que van dirigidas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor
- Mejorar las relaciones humanas entre la familia y el adulto mayor.
- Crear más ambientes en pro de mejorar la calidad de vida del adulto mayor

Lista de referencias

- Ali Cader S, Soares C, Guimaraes A, Martín E, Gomes R, Andrade C. (2006) Perfil de la calidad de la vida y autonomía funcional de los ancianos asilados en una institución filantrópica en el municipio de Río de Janeiro. Fitness performance. [Online] Recuperado de: <http://www.fpjournal.org.br/painel/arquivos/697-10%20Perfil%20de%20autonomia%20Rev%204%202006%20Espanhol.pdf>
- Augen, J. (2004). Bioinformatics in the post-genomic era: Genome, transcriptome, proteome, and information-based medicine. Addison-Wesley Professional. [Online] Recuperado de: <https://www.pearson.com/us/higher-education/program/Augen-Bioinformatics-in-the-Post-Genomic-Era-Genome-Transcriptome-Proteome-and-Information-Based-Medicine/PGM63026.html>
- Aponte D, Vaneska C. (2012) Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica Boliviana “San Pablo” La Paz-Bolivia. [Online] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/html/4615/461545456006/index.html>
- Ardila R. (2003) Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología, año/vol. 35, número 002 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia pp. 161-164 [Online] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Brody (1992) The aging brain Acta Neurologica Scandinavica, 137 (supplement). Congreso de la República. Ley 1276 de 2009, enero 5, a través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros de vida. Bogotá. [Online] Recuperado de: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=34495>
- Departamento Nacional de Estadísticas (DANE). Censo general 2005. Población adulta mayor. [Online] Recuperado de: <http://www.dane.gov.co/censogeneral>
- Drageset J, Eide G, Nygaard H, Bondevik M, Nortvedt M, Natvig G. (2009) The impact of social support and sense of coherence on health-related quality of life among nursing home residents a questionnaire survey in Bergen, Norway. International Journal of Nursing Studies. [Online] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18721922>
- Emel L, William H, Feryal S. (2008) Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. Archives of Gerontology and Geriatrics. [Online] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17433462>
- Ernault, A. DeTroyer, D. Rodenstein (1976) Sex and age differences in intrathoracic airways mechanics in normal man Journal of Applied Physiology. [Online] Recuperado de: <https://www.physiology.org/doi/abs/10.1152/jappl.1979.46.3.556>

- Falk H, Wijk H, Lars-Olof P. (2009) The effects of refurbishment on residents' quality of life and well being in two Swedish residential care facilities. *Health & Place*. [Online] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19162523>
- Fundación Granitos de Paz (2013). *Salud*. [Online] Recuperado de: <https://www.granitosdepaz.org.co/nuestro-modelo-2/salud/>
- González-Celis R., A.L., (2009). Composición factorial del inventario de depresión de Beck en ancianos mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1 (1), pp. 15-28. [Online] Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/277216487_Composicion_factorial_del_inventario_de_depresion_de_Beck_en_ancianos_mexicanos
- Heinsimer, R.J. Lefkowitz (1986), The impact of aging on adrenergic receptor function: clinical and biochemical aspects *Journal of the American Geriatric Society*. Ley 1315 de 2009. [Online] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2857740>
- Lobo A, Santos M, Carvalho J. (2007) Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. [Online] Recuperado de: <https://medes.com/publication/36419>
- Lugones Botell. (2005) La menopausología en Cuba. Su importancia en la atención primaria. *Rev cubana Med Gen Integr*. [Online] Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500017
- Murakami L, Scattolin F. (2010) Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Med Hered*. [Online] Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000100004
- Muravchick (2000) *Anaesthesia for the elderly* R.D. Miller (Ed.), *Anesthesia* (5th edn), Churchill Livingstone, Philadelphia. [Online] Recuperado de: <https://the-eye.eu/public/Books/Medical/texts/Anesthesia%205th%20ed%20%5B2%20vols%5D%20-%20R.%20Miller%20%28Churchill%20Livingstone%2C%202000%29%20WW.pdf>
- Peterson S, Bredow T. Health-Related quality of life. En: Peterson S y Bredow T. *Middle Range Theories*. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2004. p. 274-287. [Online] Recuperado de: <https://scielosp.org/article/rsap/2017.v19n4/549-554/es/>
- Priebe (2001) The aged cardiovascular risk patient *British Journal of Anaesthesia*. Extraído de: [Online] Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700896>
- Rodríguez Adams Elsa María (2012) Calidad de vida y percepción de salud en mujeres de mediana edad. *Invest Medicoquir* (enero-junio) ISSN: 1995-9427. [Online] Recuperado de: <http://files.sld.cu/cimeq/files/2012/06/imq-2012-4-1-244-259-calidad-de-vida-y-percepcion-de-salud-en-mujeres-de-mediana-edad.pdf>

Rooke, P.R. Freund, A.F. Jacobson (1997), Hemodynamic response and change in organ blood volume during spinal anaesthesia in elderly men with cardiac disease Anaesthesia and Analgesia. [Online] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9212130>

Rubio Olivares, Doris Yisell; Rivera Martínez, Lilliam; Borges Oquendo, Lourdes de la Caridad; González Crespo, Fausto Vladimir (julio-diciembre, 2015) “Calidad de vida en el adulto mayor” VARONA, núm. 61, pp. 1-7 Universidad Pedagógica Enrique José Varona La Habana, Cuba. [Online] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Acá se incluye una breve biografía del autor de la tesis.