

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADOS EN  
HOGARES GERIÁTRICOS UNA REVISIÓN NARRATIVA

PRESENTADO POR:  
CRISTIAN ANDRÉS SÁNCHEZ MUÑETON  
MICHAEL STIVEN DIAZ RAMIREZ  
DANIEL ANDRES GARZON SANTOS

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PREGRADO DE ENFERMERÍA  
BOGOTÁ D.C  
2021

CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADOS EN  
HOGARES GERIÁTRICOS

PRESENTADO POR:  
CRISTIAN ANDRÉS SÁNCHEZ MUÑETON  
MICHAEL STIVEN DIAZ RAMIREZ  
DANIEL ANDRES GARZON SANTOS

DIRECTOR  
Dr. Wimber Ortíz Martínez PhD

ESTE TRABAJO ES PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
ENFERMERO

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
PREGRADO DE ENFERMERÍA  
BOGOTA D.C

2021

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecidos con Dios por la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de nuestras vidas, simplemente somos conscientes que por su fortaleza y dirección continuamos luchando por aprender cada uno de los pilares que construyen este proceso.

Agradecimientos para nuestra familia, a nuestros padres por todos sus esfuerzos y apoyo incondicional para que estudiáramos sin dificultades, gracias por inculcar en nosotros el valor de la vida, así mismo a disfrutar de hacer lo correcto ante cualquier situación.

Agradecemos a nuestros asesores por su disposición, orientación y dedicación para la construcción de este trabajo de grado. De la misma manera queremos agradecer a los jurados, las correcciones que aportaron y el aval para continuar la investigación, permitiendo entregar un proyecto con resultados óptimos para nuestra profesión.

Agradecimientos a la Universidad Antonio Nariño por inculcarnos la importancia de ayudar a la comunidad mejorando su calidad de vida en una atención en salud segura. Gracias por formar en nosotras, vocación y responsabilidad por esta profesión tan importante para nuestra sociedad.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo está dedicado a todas y cada una de las personas que contribuyeron para lograr nuestros sueños.

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo describir el contexto de la población adulta mayor con respecto a la calidad de vida en hogares geriátricos o institucionalizados y determinar sus condiciones de vida, en este sentido lograr identificar los factores que afectan, mejoran y/o impactan a esta población.

Se realiza la identificación del problema de acuerdo con la revisión de la narrativa abordada conforme con el objetivo de la investigación, determinando la población objeto y teniendo así una idea clara de la investigación que permitió consolidar y determinar los límites para el desarrollo de la revisión narrativa. Se encuentran 49 artículos que abarcan el tema de calidad de vida en el adulto mayor. De acuerdo con las bases de datos usadas, se encuentra que donde mayor número de artículos se encontraron en las bases de datos como: Scielo con un 25%, continuando con NCBI 11%, BVS y Elsevier 6%. Concluyendo que se debe profundizar en estudios que se enfoquen en mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales: Envejecimiento saludable; empleo, previsión y seguridad social; participación e integración social, y educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento tanto a la familia como a la sociedad.

Palabras clave: Calidad de vida, anciano, hospitales geriátricos, enfermería, vivienda ancianos.

## **ABSTRACT**

The present study aims to describe the context of the elderly population with respect to the quality of life in geriatric or institutionalized homes and to determine their living conditions, in this sense, to identify the factors that affect, improve and / or impact this population.

The identification of the problem is carried out according to the review of the narrative addressed in accordance with the objective of the research, determining the target population and thus having a clear idea of the research that allowed consolidating and determining the limits for the development of the narrative review. There are 49 articles that cover the issue of quality of life in the elderly. According to the databases used, it is found that where the greatest number of articles found in databases such as: Scielo with 25%, continuing with NCBI 11%, BVS and Elsevier 6%. Concluding that studies that focus on improving the quality of life of older adults should be deepened; all based on four essential national policies: healthy aging; employment, welfare and social security; participation and social integration, and education, awareness and culture on aging both to the family and to society.

Keywords: Quality of life, elderly, geriatric hospitals, nursing, elderly housing.

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO DE REFERENCIA .....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2. PREGUNTA PROBLEMA.....	5
3. JUSTIFICACIÓN .....	6
4. OBJETIVOS .....	8
4.1 Objetivo general:.....	8
4.2 Objetivos específicos:.....	8
5. MARCO CONCEPTUAL .....	9
5. MARCO LEGAL .....	14
5.1 Marco jurídico .....	14
5.2 Marco político .....	15
7. METODOLOGÍA.....	21
<b>7.1 Etapas de desarrollo .....</b>	<b>21</b>
<b>7.1.1 Etapa N.º 1 Identificación del problema .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1.2 Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura .....</b>	<b>23</b>
<b>7.1.3 Etapa N.º 3 Evaluación de datos.....</b>	<b>31</b>
<b>7.1.4 Etapa N.º 4 Análisis de datos .....</b>	<b>31</b>
<b>7.1.5 Etapa N.º 5 Presentación de resultados .....</b>	<b>32</b>
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	33
9. RESULTADOS .....	34
9.1 Presentación de las publicaciones.....	36
9.2 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor. ..	50
<b>9.3 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de autores por artículo .....</b>	<b>54</b>
9.4 Clasificación de los artículos según la base de datos. ....	54
9.5 Clasificación de los artículos según la revista de publicación. ....	55
9.6 Clasificación de los artículos de acuerdo con el año de publicación .....	57
9.7. Clasificación de los artículos según idioma .....	58
9.8 Clasificación de los artículos de acuerdo con el país de origen.....	58

9.9 Clasificación de artículos de acuerdo con el diseño metodológico.....	59
9.10 Clasificación de los artículos según nivel de evidencia.....	60
9.11 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada.....	61
10. DISCUSIÓN.....	63
<b>Categoría 1: Funcionalidad.....</b>	<b>63</b>
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	74
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS.....	75



## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DECs y MeSH .....	23
Tabla 2. Definición de las fuentes de búsqueda .....	25
Tabla 3. Presentación de publicaciones .....	36
Tabla 4. Clasificación por base de datos .....	54
Tabla 5. Clasificación por revista.....	55
Tabla 6. Clasificación de artículos según año de publicación.....	57
Tabla 7. Clasificación según idioma .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 8. Cantidad de artículos por país de origen .....	58
Tabla 9. Diseños de estudios .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Tabla 10. Clasificación según nivel de evidencia .....	60
Tabla 11. Categorización de las publicaciones de acuerdo con la temática abordada.....	61

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de autores por artículo .....	54
Gráfico 2. Número de los artículos según base de datos .....	55
Gráfico 3. Clasificación de artículos por revista de publicación <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Gráfico 4. Clasificación de artículos con el año de publicación <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
Gráfico 5. Clasificación por idioma .....	58
Gráfico 6. Artículos según su país de Origen. ....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Gráfico 7. Clasificación según diseño .....	59
Gráfico 8. Porcentaje según nivel de evidencia .....	60

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como objetivo describir el contexto de la población adulta mayor respecto a la calidad de vida en hogares geriátricos o institucionalizados y determinar sus condiciones de vida, en este sentido, lograr identificar los factores que afligen, mejoran y/o impactan a esta población.

Algunos estudios describen a la familia como un factor importante en el adulto mayor, a su vez, determina la importancia del rol que desempeña, siendo la persona con más sabiduría y experiencia en el contexto familiar para el cuidado del hogar. También se menciona que la familia es como un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella, donde se cumplen las principales funciones de socialización, llevándolo a encontrar su identidad y su posición individual dentro del núcleo familiar (1,2).

Lo anterior refiere, que dentro de los actores que facilitan el desarrollo de un nivel de calidad de vida sano para el adulto mayor es su familia, en comparación a los adultos mayores que son institucionalizados y no tienen apoyo familiar, así mismo influyen otros factores como lo económico, espiritual, la educación y el estado de salud del adulto (2).

Apartir de esto, es necesario recopilar la información necesaria para ampliar el tema sobre aquellos aspectos que interfieren en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor, específicamente de los que se encuentran institucionalizados en hogares geriátricos. De esta manera, se amplía el panorama sobre nuevas estrategias desde el área de enfermería para abordar la población del adulto mayor contribuyendo a el mejoramiento de su integridad física y mental.

Por consiguiente, podemos establecer la importancia del rol de enfermería, con base a la garantía de un cuidado humanizado a la población adulta mayor, para optimizar un cuidado de calidad, con conocimientos científicos; después de todo, los enfermeros son personas expertas en la creación de estrategias relacionadas y enfocadas hacia el cuidado de las personas adultas mayores, permitiendo garantizar una calidad de vida (3).

# 1. MARCO DE REFERENCIA

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano vive en continuos cambios, entre estos, se encuentra entrar en la etapa de adulto mayor, donde disminuirá la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria, es decir, la posibilidad de ejecutar tareas y desempeñar actividades, dentro de un amplio rango de complejidad, con la necesidad de la supervisión, dirección o asistencia de otros (4). De la misma forma los entornos sociales influyen de manera positiva o negativa en el proceso de envejecimiento, el adulto mayor por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos vulnerables socialmente, esto es, porque constantemente viven en determinadas situaciones de riesgo dadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios incluso el acceso a las políticas de protección del estado (5).

En Colombia, especialmente del grupo de los adultos mayores, se ha evidenciado un aumento de esta población representando un desafío para las políticas y los recursos en lo concerniente al desarrollo, la calidad de vida, el cumplimiento de los derechos y la inclusión social. Las cifras mencionan que en sólo un siglo el país pasó de 4'355.470 personas a un total de 41.468.384 habitantes, de los cuales el 6.3% (2'612.508) son mayor de 65 años. Según datos epidemiológicos del DANE, el 14,2% de las personas mayores viven solas, este porcentaje es de 18,06% en el total de la población (5). Adicionalmente, se encontró que el 95% de los centenarios se encuentra alojados en hogares particulares y distribuido el 26.5% del total de ellos, en las principales ciudades el país(5).

Se relaciona que la mayor parte de adultos mayores se encuentran institucionalizados; en efecto, se atribuye factores de tipo personal y psicológico al

hecho de querer trasladarse a un hogar geriátrico, uno de ellos es el carácter independiente (permanecer en su propio espacio), o no poder contar con una persona que le brinde un cuidado, así como experimentar pérdidas físicas, económicas o sociales y familiares (6).

Sin embargo, ciertos estudios han demostrado que la decisión de internamiento es causada por la interrelación de tres variables: a) el creciente deterioro físico, b) la incapacidad o falta de voluntad de las personas con quienes convive de prestar los cuidados que el adulto mayor necesita y c) la falta de unos servicios comunitarios que ayuden a mantener una vida independiente. De hecho, las personas adultas mayores prefieren, en ciertos casos, mantener su independencia frente a los hijos/as, siendo en ocasiones la institucionalización en hogares geriátricos la única alternativa que se les ofrece para hacer posible su decisión. Asimismo cabe recordar que la familia (hijos/as y otros/as familiares) es el primer recurso que utilizan y desean utilizar las personas adultas mayores cuando, por viudez, falta de salud y escasez de recursos, precisan apoyo del personal de salud (5).

Finalmente, es cierto que el lugar donde es institucionalizado el adulto mayor (hogar geriátrico), es una institución la cual es diferente a su hogar familiar, donde existe factores de riesgos que afectan el bienestar físico, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar social, autodeterminación y derechos. Se suma además las diferencias de capacidad funcional y de percepción de calidad de vida del adulto mayor, asociándose la institucionalización con varios resultados negativos, como aumento de la mortalidad y baja calidad de vida. Se conoce además que la institucionalización de las personas mayores está relacionada con mayores porcentajes de inactividad física y de limitaciones en al menos una actividad básica de la vida diaria (4).

## **2. PREGUNTA PROBLEMA**

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos desde una revisión narrativa?

### 3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación pretende exponer el nivel de calidad de vida en la población adulta mayor institucionalizados en los hogares geriátricos, orientados por la línea de investigación gestión del cuidado concerniente a la facultad de enfermería, generando participación en todo el área investigativa del programa. De esta manera, se afianzan conocimientos para desarrollar en la práctica profesional efectos positivos ante la comunidad del adulto mayor.

De acuerdo con el interés social que abarca esta investigación, es claro que los estudios que se realizan sobre esta población se adecuan al estado actual del mundo. Según la Organización Mundial de la Salud “OMS”. se reporta que la población adulta mayor de 60 años tendrá un incremento entre los años 2000 y 2050 de un 11% al 22%, el cual pasará de 605 millones a 2000 millones en medio siglo (6). De acuerdo con las proyecciones de población 2020, en Colombia se estima que hay 6.808.641 personas adultas mayores de ellas 3.066.140 (45%) son hombres y 3.742.501 (55%) son mujeres. Al observar la población total se evidencia que el 51% son mujeres y el 49% son hombres; 22.945 personas tienen más de 100 años de edad, de ellas, 8.521 son hombres y 14.424 son mujeres(7). De allí lo importante de intervenir y ajustar de manera oportuna el impacto de la gestión de enfermería en este plano de crecimiento poblacional.

Entre otros factores, en Colombia se evidencia que la calidad de vida del adulto mayor se basa en la perspectiva de las condiciones materiales, donde la mayoría de la población son huéspedes de asilo, habitantes de calle, hospitales y centros



psiquiátricos (8). Muchos de ellos son enviados a estos lugares con la concepción de mejorar sus condiciones de vida, por ello se desnaturaliza el concepto de calidad de vida, porque depende de cada adulto mayor, donde puede asociarla a la salud, ambiente sociocultural y económico (8).

Por ello desde el rol de enfermería, es de vital importancia determinar la calidad de vida del adulto mayor, los enfermeros son personas idóneas y/o expertas en la creación de estrategias relacionadas con el cuidado del adulto mayor, las cuales permiten disminuir los factores de riesgo tanto individual, familiar y comunitario, brindando herramientas en el autocuidado. De igual manera, es importante el acompañamiento del profesional y la educación que éste brinda acerca de cómo mejorar la calidad de vida, generando en la persona independencia y autocuidado respecto a su salud (9). El profesional de enfermería debe contar con liderazgo para dirigir la construcción de políticas en salud que beneficie a los más vulnerados y promuevan el cuidado individual y colectivo.

## **4. . OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo general:**

Sintetizar hallazgos reportados en investigaciones científicas sobre la calidad de vida en la población adulta mayor institucionalizados en los hogares geriátricos.

### **4.2 Objetivos específicos:**

- Realizar la búsqueda de investigaciones científicas sobre el nivel de calidad de vida en la población adulta mayor institucionalizados en los hogares geriátricos.
- Categorizar por nivel de evidencia los resultados encontrados sobre el nivel de calidad de vida en la población adulta mayor institucionalizados en los hogares geriátricos.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

### **Adulto mayor y envejecimiento**

En la biología el envejecimiento es un proceso natural del ciclo de la vida, desde la concepción hasta la muerte, este proceso es conocido por todo ser vivo en la tierra ya que es una realidad que debemos aceptar y asimilar(6). La etapa final de la vida (adulto mayor) es un proceso secuencial en el cual a medida que van pasando los años o décadas se va afectando la parte fisiológica y física del cuerpo humano. Estos efectos son irreversibles lo cual lo hace incapaz de afrontar las condiciones del entorno debido al envejecimiento, a su vez esto no debe considerarse un problema de salud si no una variante anatómico fisiológica normal, estos cambios son de forma universal progresiva, declinante e intrínseca (6).

En ocasiones, tenemos que observar que estos cambios no ocurren en todos los seres humanos, y no pueden estar asociados solo a la edad debido a que algunos adultos mayores tienen una buena calidad de vida a los 70 años y pueden tener una mayor independencia de autocuidado a las necesidades básicas, en comparación a personas que tienen la misma edad, que necesitan apoyo para satisfacer sus necesidades básicas (6).

Como consecuencia, los mecanismos de envejecimiento del adulto mayor son muy inciertos, esto se debe a los cambios que presenta el adulto mayor en su vida y se relacionan con el entorno y afrontamiento de la persona (6). Se debe buscar siempre generar mejoras en la calidad de vida de las personas desde el área de la salud, por ello, es vital entender el concepto y trabajar en pro de su desarrollo para beneficio de la población adulta mayor.

## **La Calidad de vida**

El concepto se define como el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Esta definición se basa en un conjunto de criterios o esferas que lo estructuran, este consenso de expertos de dicha organización determinó algunos elementos esenciales que son: físico, psicológico, grado de independencia, relaciones sociales y entorno, que están a su vez compuestas de una serie de facetas que las detallan (10).

Así, al hablar de calidad de vida se tiene que dar importancia a las cosas relativas que las personas dan cierto valor en su vida, y debe venir siempre del mismo individuo (10). Incluso la calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto que son definidas como la percepción de la salud de él, por ende, puede que existan dos personas con el mismo estado de salud, pero con calidad de vida muy diferente (10).

**Bienestar Físico:** Se define como un adecuado bienestar de las funciones orgánicas, el cuerpo no manifiesta ninguna alteración patológica o sintomática, no presenta funciones irregulares que alteren la actividad del individuo (13).

**Bienestar emocional:** El bienestar emocional de las personas mayores tienen que ver con una buena salud mental, actitudes propias de la persona, capacidad de adaptación a los cambios sentido de humor y estilos de vida saludables (13).

## **Calidad de vida relacionada con la salud y su abordaje desde enfermería**

La calidad de vida para el anciano desde el rol de Enfermería, se ve reflejada en la conducta que tiene el adulto mayor, por la toma de decisiones de auto cuidarse y tener relaciones interpersonales, economía y salud mental (11). Así mismo, enfermería, ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo (11).

El rol de enfermería es indirecto e involucra esfuerzos, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando vínculos más responsables y duraderos, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida (11).

Los adultos mayores pueden desarrollar capacidades de aprendizajes en los cuales mejoran su comunicación creando un mejor efecto social con los de su misma edad, en los cuales crean un vínculo afectivo (12).

### **El mundo y Colombia, como conciben la calidad de vida en el adulto mayor**

Según la OMS, el mundo ha determinado que la calidad de vida del adulto mayor ha mejorado, pues en la década de los 60 y 70 las personas no alcanzaban a cumplir la edad para considerarlo como un adulto mayor, contrario a esto en la actualidad una persona adulta mayor tiene una longevidad mayor de los 70 años lo que quiere decir que la calidad de vida ha mejorado (6).

En Colombia, la calidad de vida del anciano se determina por el lugar de estadía, en las cuales cumpla los requisitos de servicios de hospedaje cuidado integral bienestar social, de manera temporal o permanente en el adulto mayor (12). Los adultos mayores son considerados un grupo en condición de vulnerabilidad debido al declive físico, psicológico y social que acompaña esta etapa de la vida (12).

### **Adulto mayor Institucionalizado**

En el adulto mayor institucionalizado así como para algunos puede representar un leve aumento en su calidad por los cuidados prestados, en la gran mayoría representa un factor de riesgo como lo han demostrado varios estudios (12), debido al abandono gubernamental que presentan estas entidades. Es necesario indagar la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizado, es un tema en el cual se debe explorar más para poder establecer la percepción de la calidad de vida en este grupo poblacional.

**Relaciones Interpersonales:** Según la epistemología y a la antropología, define las relaciones interpersonales como la comunicación de dos o mas personas para tener un propósito claro o compartir sus ideas entre ellos, para debatir sus pensamientos e intereses, llegando a tener un efecto terapéutico, poder fortalecer un lazo entre las personas o debilitandolo (15).

**Inclusión Social:** Esencial para mejorar la calidad de vida, esto influye en el desarrollo, éxito, social y escolar personal, esto ayuda a evitar a que el ser humano no tenga problemas, emocionales, culturales y psicológicos en el adulto mayor, evitando el rechazo, la ignorancia y aislamiento social, ayuda a la persona a sentirse valorado por su ámbito social (16).

**Desarrollo Personal:** Proceso donde se pueden superar toda las fortalezas por un interés de superación y seguir creciendo como personas no importa las dificultades que se presenten, a nivel familiar, social, laboral e individual (14).

**Derechos:** Conducta social de los hombres relacionado con la justicia, fundamentadas en la equidad sentido común, relacionado con existencia de la naturaleza, biológica, racional del hombre (17).

**Vejez:** “Ciclo vital de la persona con ciertas características propias que se produce por el paso del tiempo en el individuo” (8).

## 5. MARCO LEGAL

### 5.1 Marco jurídico

Colombia está regida por leyes, normas, decretos, para la atención de la población adulta mayor, las instituciones geriátricas, deben incorporar la normatividad presente vigente, que se nombran a continuación: Ley 12 de 1987, ley 361 de 1997, decreto número 1011 de 2006, ley 1850 de 2017, para ofrecer servicios de calidad y cumplir con los requisitos mínimos en la atención del adulto mayor.

**Ley 12 de 1987:** Esta ley menciona los requisitos de las instalaciones para cumplir con la estancia de los adultos mayores, los sitios de los edificios públicos y privados, que permiten el acceso a la comunidad en general deberán estar diseñadas y construidas de manera que favorezcan el ingreso y tránsito de personas que tengan discapacidad motora, disminución de la orientación, que es afectada por la edad (18).

**Ley 361 de 1997:** Describe de manera específica asegurando que el estado vele por el orden jurídico, sin discriminación alguna sobre las personas (adultas mayores), en diferentes partes del territorio, esto incluye que la población tenga un bienestar personal, físico, fisiológicas, psíquicas, sensoriales, sociales y económicas. Por lo cual se establecen estrategias de integración social de las personas con algún tipo de limitación como la identificación con carnet de afiliación al sistema de seguridad en salud, que les servirá para reclamar sus derechos específicos. Este carné debe indicar el tipo de discapacidad que posee la persona, si es física, fisiológica, psíquica o sensorial (18).



**Decreto N° 1011 de 2006:** Se establece que el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS), tiene como objetivo mejorar la atención en salud basándose en el paciente como prioridad para optimizar la calidad de vida y la atención en salud, en cuanto a la accesibilidad, continuidad, oportunidad, seguridad y pertinencia en la población adulta mayor (18).

**Ley 1850 del 2017:** Tiene como propósito que los centros de protección social, así como las instituciones de atención acoger a los adultos mayores afectados por casos de violencia intrafamiliar como medida de protección y prevención. Fomentar la creación de redes de apoyo con el fin de asegurar los vínculos, la compañía y el apoyo del núcleo familiar del adulto y así evitar el abandono en los adultos mayores. Ya que es necesario involucrar de manera directa a la familia o un acompañante ya que pueden satisfacer las necesidades biológicas y afectivas de ellos (18).

Como profesionales de la salud, reconocemos la importancia de hacer regir las leyes establecidas en la constitución colombiana para ayudar a las instituciones encargadas, en garantizar una atención en salud con altos estándares de calidad, diseñando propuestas que beneficien la calidad de vida en la población adulta mayor. Por ende, la normatividad se debe proponer y establecer nuevas leyes basadas en las necesidades de la población en beneficio de las futuras generaciones, de igual manera se debe hacer un seguimiento periódico a las instituciones para el cumplimiento de dichas leyes.

## **5.2 Marco político**

### **Política pública de la persona mayor:**

En Colombia se maneja la política Nacional para la vejez que está dirigida para todos los adultos mayores de 60 años que viven en el territorio colombiano en condiciones de pobreza, vulnerabilidad social, bajos recursos económicos, de género y etnia (18).

Estos lineamientos se basan en prevenir, reducir, resaltar las condiciones a nivel social que impactan la calidad de vida de los adultos mayores ,haciendo posible la creación de estrategias que mejoren las condiciones de vida del adulto mayor , protegiendo sus derechos, la protección social a nivel integral, envejecimiento activo y formación del talento humano e investigación, incorporando líneas estratégicas y metas planteadas a nivel nacionales, departamental, municipales y distritales, teniendo como referencia la inclusión de la familia como un factor importante del cuidado y acompañamiento en la etapa final del adulto mayor (18).

### **Calidad: Modalidades de centros de promoción social para personas mayores y estándares**

1. Requisitos para servicios residenciales o habitacionales: Son las condiciones de infraestructura, dotación y procesos, en donde el adulto mayor tenga un ambiente de confort tanto físico como emocional (18).
2. Requisitos para cuidados a la persona mayor: Las instituciones (hogares geriátricos) deben garantizar al adulto mayor todos los insumos para cubrir las necesidades en cuanto al cuidado de los pacientes institucionalizados (18).
3. Requisitos para los servicios de asesoría y educación: Son procesos que permiten brindar al adulto mayor servicios de educación y asesoría a las

necesidades que presenten, deben ser garantizados por personal calificado (18).

4. Requisitos para los servicios de recreación y socialización: Todas las instituciones deben contar con espacios, donde se realicen actividades acordes a la capacidad de los adultos mayores (18).
5. Requisitos para cuidados a la persona mayor en un centro día: Las instituciones deben garantizar una buena condición de la infraestructura del lugar, como también personal capacitado, centros de promoción para prestar sus servicios (18).
6. Requisitos para los cuidados a la persona mayor en su domicilio: Hace referencia a los recursos con los que cuenta el cuidador y el paciente para brindar una atención de calidad en el domicilio del usuario, que debe ser garantizadas por la institución que presta el servicio (18).
7. Requisitos para los servicios de teleasistencia domiciliaria: Es el seguimiento que se le brinda al paciente en su domicilio en base a las necesidades que requiera por el personal de salud (18).

## **Política PAÍS**

La política país es creada para mejorar las condiciones de salud en todo el territorio colombiano, para acceder de manera eficaz a una atención oportuna y de calidad, para dar cumplimiento a ley estatutaria que integra el derecho a la salud, completando el Plan Decenal de Salud Pública y los determinantes sociales para crear unas estrategias, las cuales son:

1. La atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria: Hacer referencia a las necesidades de la comunidad y el sistema de salud, en cuanto a la

atención del adulto mayor y las necesidades a nivel individual, familiar y comunitario (18).

2. El cuidado: Son todas aquellas acciones que se brindan para asegurar un estado de salud en el adulto mayor, familia, comunidad que lo rodea, adaptando medidas para mejorar el nivel de salud del adulto mayor de acuerdo a las necesidades que presente (18).

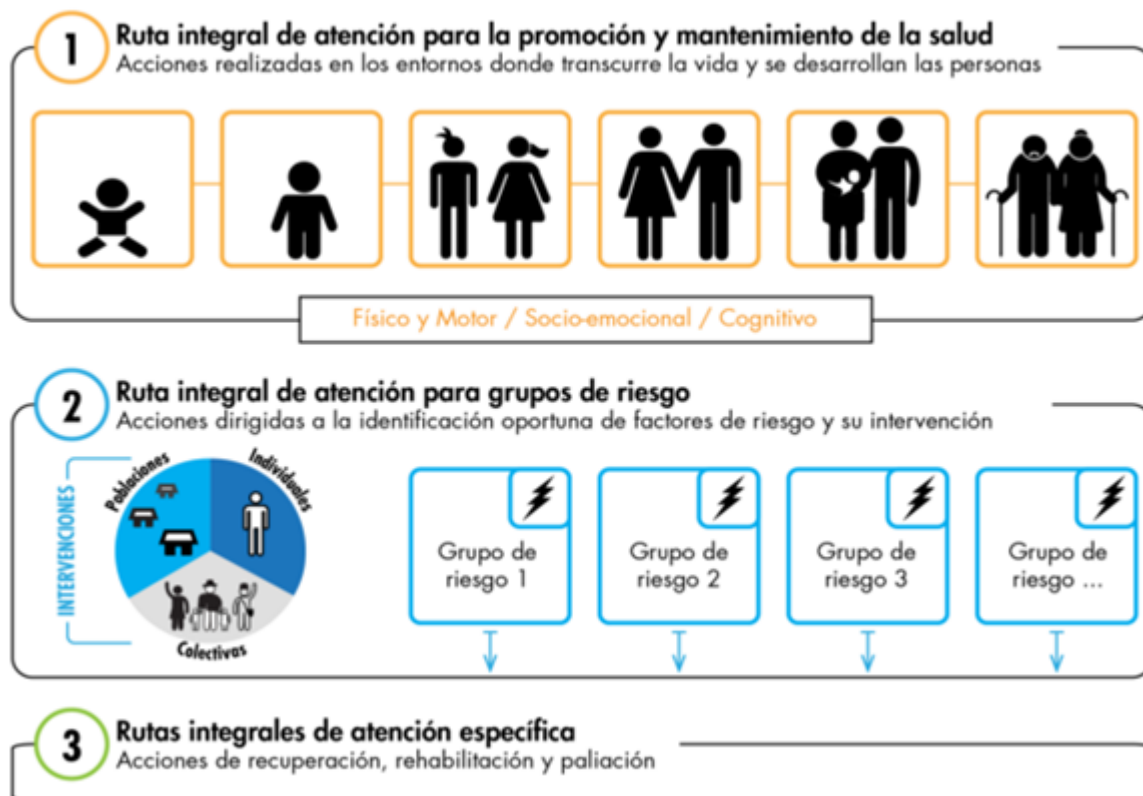
3. La gestión integral del riesgo en salud: Es la integración entre la salud pública y la prestación de servicios en salud que busca mitigar los riesgos y mantener de una manera adecuada la enfermedad (18).

4. El enfoque diferencial de territorios y poblaciones: Se adapta el sistema de salud en los entes territoriales con el fin de brindar al adulto mayor un modelo de atención que le permita garantizar un acceso a la salud para mejorar su calidad de vida (18).

### **Modelo Integral de Atención Territorial (MAITE)**

Con respecto a este modelo, se busca garantizar la oportunidad, integralidad, el acceso a los servicios de salud de manera equitativa, asegurando el bienestar de la comunidad y del adulto mayor, dentro de las estrategias planteadas por el modelo, a nivel de las entidades territorial y entidades prestadoras de servicios de salud, identificando los determinantes alterados y riesgos que pueden presentar para el adulto mayor afectando de manera negativa en su calidad de vida, dentro de la política (PAIS) se integran las Rutas Integrales de la Atención en Salud (RIAS), buscando priorizar las necesidades de la comunidad para así obtener resultados positivos en materia de salud y mejorar la condición de la enfermedad, por ende el objetivo primordial será el fortalecimiento a los entes de salud para que garanticen el derecho a la atención en salud en el adulto mayor (18).

Figura 1: Modelo Integral de Atención Territorial (MAITE)



Tomado de: Política de Atención Integral en Salud. Rutas de atención Integral en Salud 2016.

Para nuestra revisión literaria se tendrán en cuenta las siguientes rutas:

### 1. Ruta de atención integral para la promoción y mantenimiento de la salud:

Esta ruta comprende todo lo relacionado con la implementación de entornos saludables, el manejo de los riesgos colectivos en salud y la protección de la misma y así lograr de manera satisfactoria el desarrollo de las personas y la comunidad, además, de implementar acciones que el propio individuo pueda realizar con el fin de mejorar su salud, prevenir riesgos y gozar de una buena rehabilitación (18).

**2.Ruta integral de atención para grupos de riesgo:** Se tendrá en cuenta las acciones dirigidas para una identificación oportuna de los riesgos que presenta este grupo (adulto mayor), así direccionar las intervenciones que garanticen una acción oportuna (18).

**3. Ruta específica de atención:** En esta ruta se abarcan condiciones específicas de salud del individuo por medio de actividades individuales y colectivas, que se realizarán en el entorno del sujeto de cuidado, se orientarán hacia tratamiento, rehabilitación, y paliación. En el territorio colombiano se clasifican los grupos de riesgo en y el evento específico, para así priorizar la atención en salud en adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos (18).

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 Etapas de desarrollo**

A continuación, se realizará una reseña de cada una de las etapas que fueron empleadas para el desarrollo de la investigación, estas corresponden a las planteadas por las autoras Whittemore y Knafl (19). Mencionan que, idealmente se debe incluir en la revisión, toda la literatura relevante sobre el problema o tema de interés, en este caso información sobre la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado a nivel Mundial, se hace una búsqueda de aproximadamente 10 años para recolectar la información suficiente y oportuna sobre la problemática planteada.

#### **7.1.1 Etapa N.º 1 Identificación del problema**

Se realiza la identificación del problema de acuerdo con la revisión de la narrativa abordada conforme al objetivo de la investigación, determinando la población objeto y teniendo así una idea clara de la investigación que permitió consolidar y determinar los límites para el desarrollo de la revisión narrativa (20). Esta problemática comprende la vejez como etapa vital y la dignidad como el eje transversal para analizar las condiciones de la población mayor de 60 años que se encuentra institucionalizada (20). En varios países, existen algunas instituciones en las que habitan personas mayores de 60 años, que no cuentan con recursos de sostenibilidad propios, familiares que puedan o quieran hacerse cargo, y/o que tienen situaciones de enfermedad de difícil o desconocido manejo, estos factores afectan la calidad vida del adulto mayor.

El problema del presente trabajo de investigación se formuló a partir de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos desde una revisión narrativa?

El control de sesgo se realizó, a través de los siguientes pasos:

1. Se realizó identificación del problema y se plantea la pregunta de investigación.
2. Se efectuó búsqueda de la literatura dando una categorización para los artículos.
3. El sesgo de selección fue controlado conforme a los criterios de inclusión y exclusión evitando así cambios en la población y la muestra del estudio.
4. El sesgo de concepto fue controlado con el marco conceptual realizado con anterioridad, el cual permitió seleccionar el mejor criterio con respecto al objeto de estudio.
5. El sesgo de clasificación fue controlado debido a que se mantuvo el rigor metodológico en la revisión narrativa, con la utilización de los métodos propuestos en el marco metodológico.
6. La pérdida de datos fue controlada gracias a la organización de estos y a la aplicación de filtros tales como el título, nombre de autores, palabras clave, idioma, año de publicación, editorial, base de datos, objetivos, metodología, resumen, conclusiones de tal forma que se pudieran asignar unas categorías donde, una vez se encontrarán los datos necesarios se podría iniciar el análisis.
7. Para probar la idoneidad y viabilidad de la matriz Excel se tuvo en cuenta la opinión del asesor de trabajo de grado, para que aportara su punto de vista y aclarar así la necesidad de anexar u omitir datos en beneficio de un mejor análisis de los artículos clasificados.
8. Se tomó en cuenta, darle nombre al artículo seleccionado solo una vez para evitar repeticiones en las diferentes bases de datos.



### 5.1.2 Etapa N.º 2 Búsqueda de literatura

Para el desarrollo de esta etapa se tuvieron en cuenta unas estrategias de investigación que permitieron la precisión en la búsqueda de los artículos de los últimos 10 años en las base de datos PUBMED, SCIELO, SCIENCE DIRECT y LILACS (21)(22)(23). Para disminuir el riesgo de sesgo de selección, se definieron las estrategias de búsqueda según lo planteado por Whitemore y Knafl, quienes sugieren identificar un número máximo de fuentes, utilizar 2 – 3 o más estrategias de búsqueda(19). Se definieron los términos de búsqueda según los Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS) “*Calidad de Vida, anciano, enfermería*” y el *vocabulario controlado para bases de datos biomédicas Medical Subject Headings (MeSH) “Servicios de salud geriátrica, vivienda para ancianos”*. Así mismo se definieron criterios de inclusión y exclusión.

Para el desarrollo de esta etapa se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros:

Tema: la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados en hogares geriátricos desde una revisión narrativa.

**Tabla 1.** Definición de tesauros, descriptores de búsqueda o términos clave: Descriptores DeCS y MeSH

<b>DESCRIPTORES DeCS</b>	
<b>Descriptor en inglés</b>	Quality of Life
<b>Descriptor en español</b>	Calidad de Vida
<b>Descriptor en portugués</b>	Qualidade de Vida
<b>Definición en español</b>	Concepto genérico que refleja preocupación por la modificar y mejorar las condiciones de vida, por ejemplo, físico, político, moral, entorno social, así como la salud y la enfermedad.

<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b> <b>Descriptor en portugués</b>  <b>Definición en español</b>	Aged Anciano Idoso  Persona entre los 65 y 79 años de edad. Para una persona mayor de 79 años, puede consultar anciano de 80 o más años.
<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b> <b>Descriptor en portugués</b>  <b>Definición en español</b>	Geriatric Hospitals Hospitales Geriátricos Hospitais Geriátricos  Servicios de salud para ancianos
<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b> <b>Descriptor en portugués</b>  <b>Definición en español</b>	Nursing Enfermería Enfermagem  El campo de atención de enfermería referido a la promoción, mantenimiento y restauración de la salud.
<b>DESCRIPTORES MeSH</b>	
<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b> <b>Descriptor en portugués</b>	<b>Senoir housing</b> <b>Vivienda para ancianos</b> <b>Habitação Sênior</b>
<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b> <b>Descriptor en portugués</b>	Geriatric health services Servicios de salud geriátrica Serviços de saúde geriátrica
<b>Descriptor en inglés</b> <b>Descriptor en español</b>	Life Care Centers, Retirement

<b>Descriptor en portugués</b>	Centros de cuidados de la vida, Jubilación Centros de Assistência à Vida, Aposentadoria
--------------------------------	--

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Definición de las fuentes de búsqueda**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
<b>Pubmed</b>	Es una base de datos, de acceso libre y especializado en ciencias de la salud, con más de 19 millones de referencias bibliográficas, abarca medicina, oncología, enfermería, odontología, veterinaria, salud pública y ciencias preclínicas (20).
<b>Scielo</b>	Base de datos de referencias a artículos publicados en más de 1.000 revistas de acceso abierto de doce países, se actualiza con más de 40.000 nuevos registros cada año. El objetivo de la colección SciELO Chile es indexar, disponibilidad y diseminar en línea el acceso abierto a los textos completos de revistas científicas chilenas, de todas las áreas del conocimiento, que publican predominantemente artículos resultantes de investigaciones científicas, que utilizan evaluación por pares de los manuscritos que reciben, y que presentan un rendimiento creciente en los indicadores de cumplimiento de los criterios de indexación(21).
<b>ScienceDirect</b>	Plataforma digital y base de datos que permite consultar las publicaciones de la que probablemente sea la editorial científico-académica más importante del mundo, Elsevier(22).
<b>LILACS</b>	Incluye la literatura científico-técnica en salud, producida por autores latinoamericanos y del Caribe y publicada en los países de la América Latina y Caribe, a partir de 1982.El principal propósito de LILACS es el control

	bibliográfico y la disseminación de la literatura científico técnica latinoamericana y del Caribe en el área de la salud, ausentes de las bases de datos internacionales (23)
--	---

Fuente: Elaboración propia

### 5.1.2.1 Estrategias de búsqueda:

1. (tw:(hogares and geriátricos)
2. (tw:(calidad AND de and vida AND en AND adultos and mayores)
3. (tw:( enfermería AND y AND el AND adulto and mayor
4. (tw: competencias AND de AND enfermería AND en AND el AND adulto and mayor).
5. (tw:(adulto mayor AND geriátricos) AND ( db:("LILACS"))
6. (tw:(adulto mayor AND geriátricos) AND ( db:("LILACS") AND mj:("Servicios de Salud para Ancianos"))).
7. (tw:(adulto mayor AND geriátricos) AND ( db:("LILACS") AND mj:("Servicios de Salud para Ancianos" OR "Cuidadores"))
8. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(enfermería))
9. (tw:(Salud))AND(tw:(Institucionalizados ))AND(tw:(enfermería))
10. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:Calidad))
11. (tw:(Institucionalizado))AND(tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(geriátrico))
12. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(geriátrico))
13. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(institucionalizados))
14. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))
15. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))
16. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(enfermería))
17. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(enfermería))
18. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
19. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
20. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor ))

21. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
22. (tw:(Salud y Calidad ))AND(tw:(Adulto mayor ))
23. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
24. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
25. (tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
26. (tw:(Prevención))AND(tw:(Adulto Mayor ))AND(tw:(Institucionalizados))
27. (tw:(Calidad))AND(tw:(Ancianos))AND(tw:(Institucionalizados))
28. (tw:(Ancianos))AND(tw:(Institucionalizados))
29. (tw:(Calidad))AND(tw:(Ancianos))AND(tw:(Institucionalizados))
30. (tw:(Ancianos))AND(tw:(Institucionalizados))
31. (tw:(Calidad))AND(tw:(Ancianos))AND(tw:(Institucionalizados))
32. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(Institucionalizados))
33. (tw: Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor))
34. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto Mayor))
35. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto Mayor))
36. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor))
37. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto Mayor))
38. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor))
39. (tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(Geriatrico))
40. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(Institucionalizados))
41. (tw:(Calidad de vida ))AND(tw:(Adulto Mayor))
42. (tw:(Cuidados ))AND(tw:(Adulto Mayor))
43. (tw:(Geriatrico))AND(tw:(Anciano))
44. (tw:(Geriatrico))OR(tw:(Institucionalizados))
45. (tw:(Calidaddevida))AND(tw:(Envejecimiento))AND(tw:(Institucionalizados))
46. (tw:(Calidad de vida))OR(tw:(Salud))AND(tw:(Institucionalizados))
47. (tw:(Calidad))AND(tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(salud))
48. (tw:(Geriatrico))AND(tw:(Anciano))OR(tw:(Institucionalizados))
49. (tw:(Salud))AND(tw:(Adulto Mayor))

50. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto Mayor))AND(tw:(Institucionalizados))
51. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Salud))AND(tw:(Adulto mayor))
52. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Salud))
53. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Salud))AND(tw:(Adulto mayor))
54. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto mayor))
55. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto mayor))
56. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto mayor))
57. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Salud))AND(tw:(Adulto mayor))
58. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto mayor))
59. (tw:(Calidad de vida))(tw:(institucionalizado))
60. (tw:(Calidad de vida))AND(tw:(Adulto mayor))AND(tw:(Colombia))

#### **5.1.2.2 Criterios de inclusión**

Se establecieron como criterios de inclusión para la investigación las siguientes particularidades:

- Artículos científicos de diseño cualitativo o cuantitativo de tipo descriptivo donde se evidenciará información sobre la calidad de vida en el adulto mayor institucionalizados en hogares geriátricos.
- Artículos científicos desarrollados y publicados en diferentes países.
- Artículos científicos de fuentes primarias publicados en bases de datos de universidades acreditadas o sitios web como Medline, Scielo, Science Direct, Lilacs y Embase.

- Artículos publicados en inglés, español y portugués en el periodo comprendido entre el año 2009 al 2019, que cumplieran con los criterios de búsqueda DeCS y MeSH.

### **7.1.2.3 Criterios de exclusión**

Se establecieron como criterios de exclusión para la investigación las siguientes particularidades:

- Artículos científicos publicados en las bases de datos revisadas, que correspondieran a fuentes secundarias y terciarias o a literatura gris.
- Artículos científicos de diseño analítico y/o experimental, debido a la metodología e instrumentos utilizados al realizar una revisión narrativa.
- Artículos publicados antes de 2010 y/o aquellos que superen los 10 años de publicación retrospectiva.

### **7.1.2.4 Recolección de la información**

Como instrumento para la consolidación de la información se procedió a la creación de una base de datos en Excel por medio de los siguientes pasos:

1. Se creó una cuenta en Mendeley con una carpeta principal llamada trabajo de grado que contenía subcarpetas clasificadas de acuerdo al nombre de cada una de las bases de datos que se consultaron y de donde se obtenían los artículos utilizados para la investigación.
2. Se realizó la búsqueda en las bases de datos Scielo, PubMed, ScienceDirect, Lilacs; de las se exportaron los artículos relacionados con la pregunta de investigación al Mendeley cuales.

3. Luego de tener los artículos en el Mendeley se realizó una clasificación de los mismos, con etiquetas que llevaran la información de la base de datos de dónde provenía el artículo y si este respondía o no a la pregunta de investigación.
4. Después de finalizar la búsqueda se exportaron 49 artículos de la carpeta principal a la base de datos de Excel, luego de exportarlos se realizó una depuración de columnas que no eran necesarias. Se filtró y depuró solo los artículos que respondían a la pregunta de investigación.

La información que compone el instrumento integra los siguientes datos:

- Código
- Ecuación de búsqueda
- Identificación de autores
- Base de datos (graficar porcentajes de cada base)
- Título del artículo
- Revista
- Año (organizar de menor a mayor número de artículos)
- País de origen
- Lengua
- Lugar de realización
- Objetivos de la investigación
- Diseño metodológico (gráfica de numero de estudios cualitativos y cuantitativos)
- Análisis de datos (mapa conceptual)
- Resultados (análisis gráfica- datos eficacia de los estudios)
- Conclusiones
- Nivel de evidencia (GRAFICAS Y ANÁLISIS)
- Palabras claves
- Abstract



Para jerarquizar las evidencias encontradas en las investigaciones, se utilizó una adaptación de una clasificación en siete (7) niveles de evidencias propuesta por Karol Johanna Briñez Ariza y Clara Virginia Caro Castillo(22).

Se procedió a completar la información para darle forma y orden al instrumento, teniendo como resultado final 50 artículos que cumplían los criterios de inclusión lo cual permitió dar inicio al análisis, tabulación y discusión de los datos de acuerdo con la información obtenida.

### **7.1.3 Etapa N.º 3 Evaluación de datos**

Para realizar una interpretación exhaustiva e imparcial de los datos de fuentes primarias, en las revisiones narrativas, se requiere que estén plenamente ordenados, codificados y clasificados (19) de allí que las publicaciones incluidas fueron codificadas, ordenadas y clasificadas inicialmente por la base de datos.

### **7.1.4 Etapa N.º 4 Análisis de datos**

Reducción de datos: Whittemore afirma que, según los planteamientos de Broome y Brown, la reducción de datos consiste en técnicas para simplificar y resumir el enfoque de codificación y organizar los datos extraídos de fuentes primarias para garantizar el rigor metodológico que se exige(19). Específicamente para este caso, la reducción de datos implicó determinar un sistema de clasificación, que se realizó mediante la lectura detallada de las publicaciones, y la clasificación por subgrupos de acuerdo con la temática abordada. En esta etapa, se garantizó además que no se repitieran las publicaciones incluidas.

### **7.1.5 Etapa N.º 5 Presentación de resultados**

En esta etapa se visualizan las conclusiones de la revisión narrativa de la literatura y se explicitan las fuentes y los soportes que detallan una cadena lógica de resultados (19). Específicamente para este caso, se describieron las competencias en salud mental de los profesionales de enfermería que brinda cuidado a pacientes consumidores de sustancias psicoactivas.

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

### **Legislación sobre derechos de autor y propiedad intelectual en Colombia.**

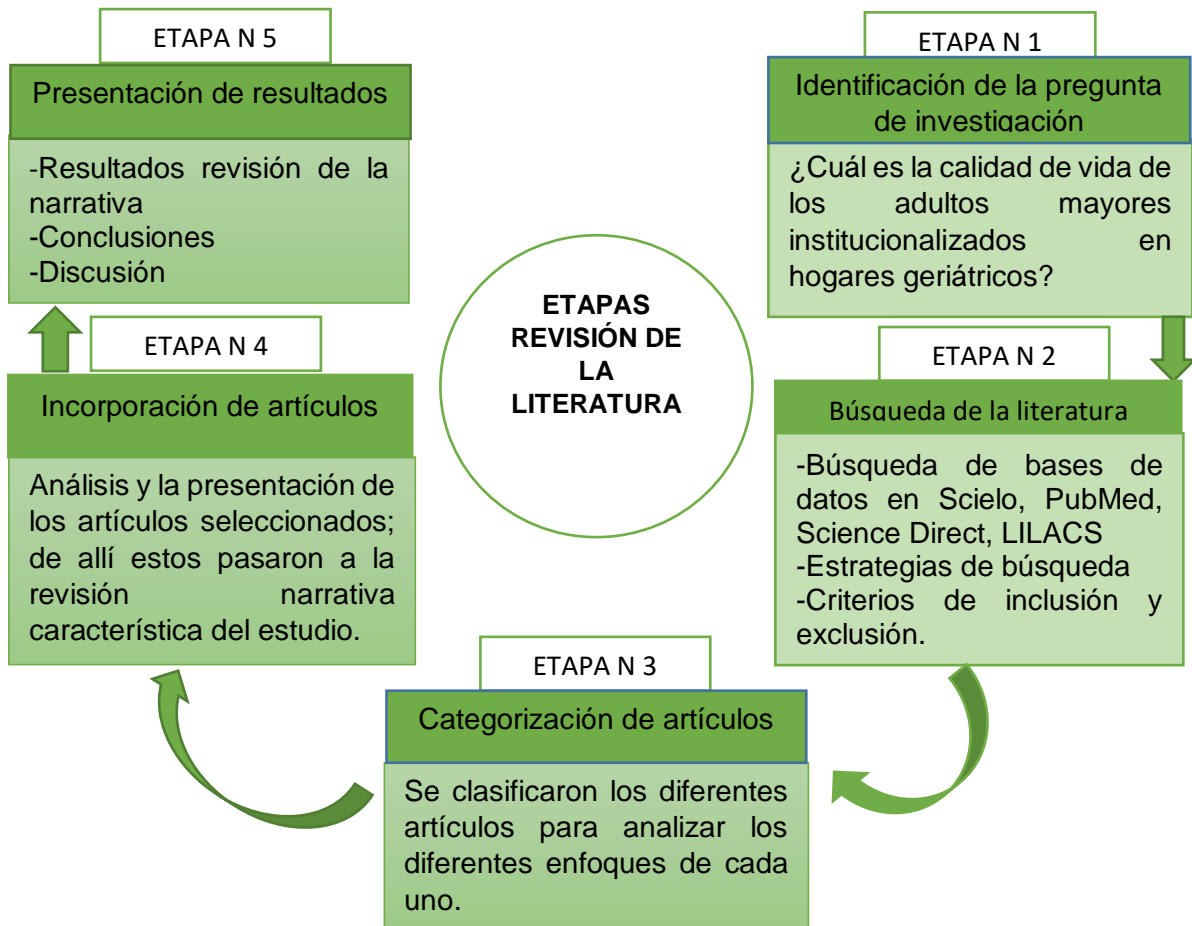
Para la realización de la presente monografía se debe basar en la literatura disponible de diferentes bases de datos, cada una de las fuentes, es citada en normas Vancouver, priorizando siempre el respeto de los derechos del autor y la propiedad intelectual como se menciona en los presentes artículos de la constitución política:

- En la Constitución Política de Colombia menciona dentro del artículo Artículo 61 que el estado está en función de proteger la propiedad intelectual por el tiempo y mediante los dictámenes que establezca la ley (24).
- El artículo 61 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2 expresa el concepto de “propiedad intelectual”, acogido por “Los derechos de autor se aplica sobre las obras científicas, literarias y artísticas, estas comprenden todas las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, sin importar cual sea la forma de aplicación o el destino de su uso” (24).
- Se retoma también el tema de plagio, según la literatura plagio se define como apropiación de ideas o frases de otros artículos, presentándose como trabajo original y sin citar la fuente, constituye otra forma de fraude (24). De acuerdo a esto, se sujeta la información a la normativa Vancouver.

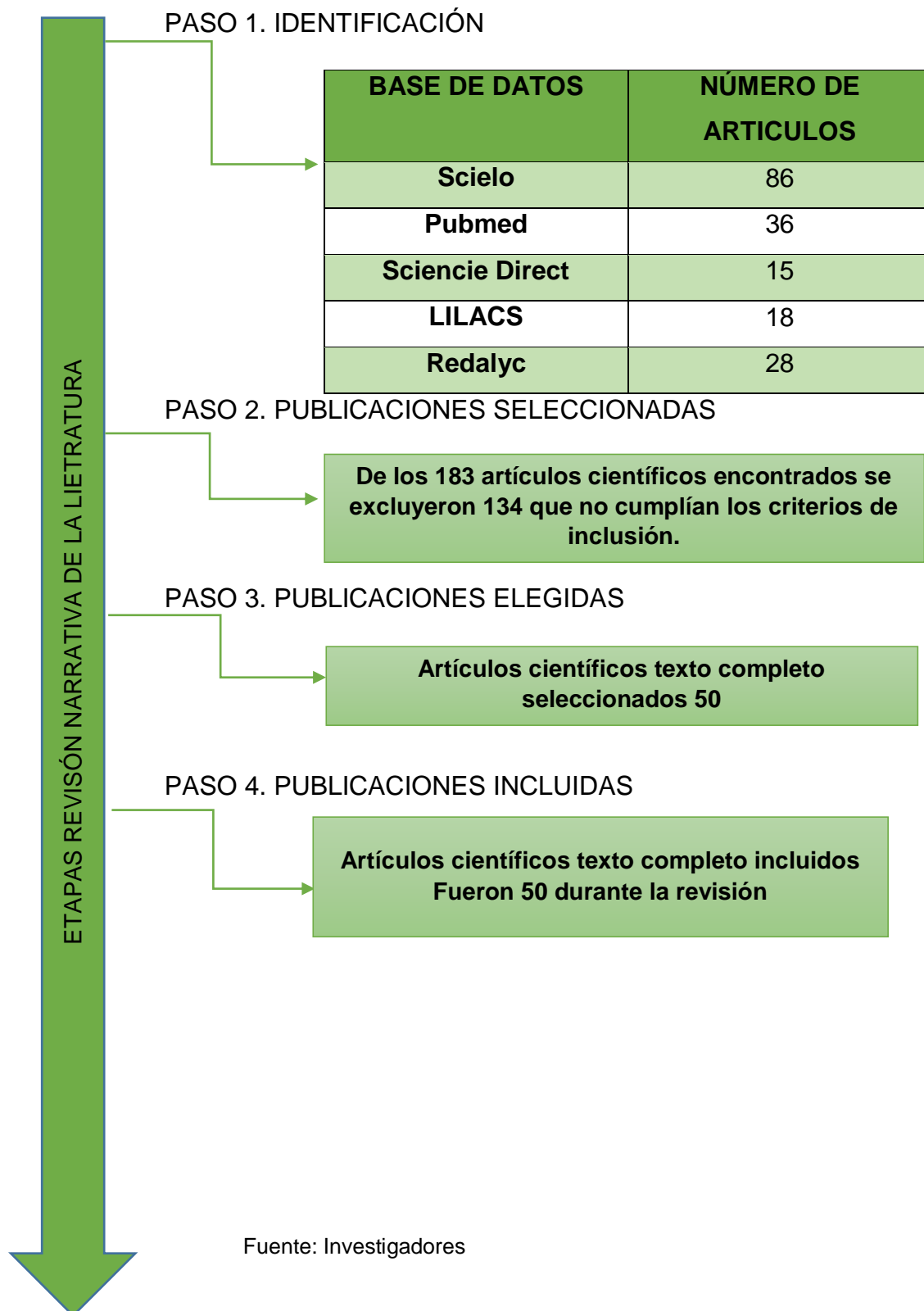
## 9. RESULTADOS

Se realizó el análisis de la literatura encontrada a partir de cada aspecto que implicara dar respuesta a los objetivos planteados, por lo cual se evidencia claramente como se ejecutó la revisión a través de las metodologías propuestas (gráfico 1).

**Gráfica 1. Búsqueda de literatura**



**Gráfica 2. Pasos revisión narrativa de la literatura**



## 9.1 Presentación de las publicaciones

**Tabla 3.** Presentación de publicaciones

# CODIGO	TÍTULO	AUTORES	PAÍS	AÑO	OBJETIVO
A1	Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia (1)	Yisel Pinillos Patiño Edgar Prieto Suárez	Colombia	2012	Determinar la funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia.
A2	Prevalencia de enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizados (2)	G.A.Baquero Sastre - A.Hurtado Hurtado	Colombia	2012	Establecer la prevalencia con la que se dan enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizados.
A3	Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia (3)	Laura Mendoza, Nadia Reyna, Valmore Bermúdez, José Nuñez, Sergia Linares, Liliana Nucette, Zuli González, Durán Wilches, Sandra Graterol, Modesto Rivas, Carlos Garicano,	Venezuela	2016	El objetivo del presente trabajo fue evaluar la calidad de vida (CdV) relacionada con la salud en adultos mayores polimedicados residenciados en un centro geriátrico del estado Zulia, Venezuela.

		Julio Contreras Velásquez, Marcos Cerda			
A4	Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar (4)	Elveny Laguado Jaimes, Katherine del Consuelo Camargo Hernández, Etilvia Campo Torregroza, Marta de la Caridad Martín Carbonell	Colombia	2017	Determinar la funcionalidad y grado de dependencia en el adulto mayor institucionalizado como información básica para el diseño de un programa de intervención específica.
A5	Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012 (5)	Jaiberth Antonio Cardona-Arias, María Isabel Álvarez-Mendieta, Stephania Pastrana-Restrepo	Colombia	2012	Comparar el perfil de CVRS de adultos mayores de hogares geriátricos públicos y privados de Medellín.
A6	Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados (6)	Yaneth Herazo-Beltrán, María Victoria Quintero-Cruz, Yisel Pinillos-Patiño, Floralinda García-Puello, Narledys Núñez-Bravo, Damaris Suarez-Palacio	Colombia	2017	Estimar las diferencias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores que residen en una institución en comparación con aquellos que viven en sus hogares.
A7	Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida	M.T. Loredooa R.M. Gallegos-	México	2016	Establecer la relación entre calidad de vida del adulto mayor y su nivel de

	del adulto mayor (7)	Torresb A.S. Xequ- Moralesb G. Palomé- Vegab A. Juárez- Lirab			dependencia autocuidado. y
A8	Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor (8)	Patricia María Herrera Santí; Nayeli Martínez García; Cristobalina Navarrete Ribalta	Cuba	2013	Mostrar los resultados de una estrategia de intervención para mejorar los niveles de calidad de vida, en adultos mayores.
A9	Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor (9)	Luis Manuel Sánchez Padilla, Ubaldo González Pérez, Alina Alerm González, Jorge Bacallao Gallestey	Cuba	2014	Evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico.
A10	Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008 (10)	Doris Cardona - Alejandro restrepo - Angela segura - Lina Chavarriaga - Jaime Ordoñez - Jorge Osorio	Colombia	2010	Comparar la calidad de vida del adulto mayor de Medellín con dos grupos poblacionales.
A11	Salud y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados (11)	Maria del Mar Molero - Maria del Carmen Pérez-Fuentes	España	2011	Analizar la influencia de los factores determinantes de la calidad de vida, entre ellos la salud, en mayores de 65 años institucionalizados; se llevó a cabo un trabajo de investigación sobre el tema en un contexto residencial.



A12	Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados (12)	Doris Cardona - Alejandro restrepo - Angela segura - Lina Chavarriaga - Jaime Ordoñez - Jorge Osorio	Colombia	2013	Este estudio tuvo como objetivo explorar los factores asociados con síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados. Se realizó un estudio transversal en 276 adultos mayores de Centros de Bienestar del Anciano de Medellín.
A13	Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia) (13)	Eliana Agudelo Garcia, Martha Luisa Ríos Idárraga, Martha Elena González Pardo, Erica Yuliana Rivera Ramírez, Héctor Fabio Vélez Bedoya	Colombia	2011	tuvo como objetivo determinar el efecto de la aplicación de un programa educativo con perspectiva cultural para cuidadores de personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza, en un sector de la ciudad, sobre las variables: autopercepción de salud, funcionalidad familiar, carga del cuidador y depresión, en él se refieren en general aspectos de valores, creencias y cultura de los cuidadores; se analizaron aspectos de intervenciones educativas y la eficacia para solucionar problemas.
A14	Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira (14)	José William Martínez Harold Anderson Acosta Julio César Dussan Jhon Alejandro Álvarez Bolívar William Fernando	Colombia	2011	Mejorar la manera como se distribuyen los recursos en estos centros, con el fin de incrementar su sostenibilidad y, en consecuencia, facilitar la prestación de servicios de calidad.

		Bedoya Jesús Alberto Carvajal Ramírez Fernando López Giraldo			
A15	Salud y calidad de vida en el adulto mayor (15)	Luis F Varela Pinedo Profesión: Médico internista, geriatra, Instituto de Gerontología, Universidad Peruana Cayetano Heredia	Perú	2016	cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores; todo ello basado en cuatro políticas nacionales esenciales: a). envejecimiento saludable; b). empleo, previsión y seguridad social; c). participación e integración social, y d). educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.
A16	Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad (16)	Manuel Guerrero Martelo, Gonzalo Galván, Francisco Vásquez De la Hoz, Gina Lázaro, Divina Morales	Colombia	2015	Establecer la relación entre la autoestima y la autonomía funcional de adultos mayores institucionalizados en función del apoyo social externo.
A17	Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile (17)	Vanessa Vega Córdova, Cristina Jenaro Río Noelia Flores Robaina Maribel Cruz Ortiz Andrés Lerdo de Tejada	Colombia	2013	recoger evidencias adicionales sobre la adecuación de la Escala Trascultural de Calidad de Vida en adultos de Chile con discapacidad intelectual o del desarrollo institucionalizados; 2) describir la calidad de vida (importancia, utilización, valoración) de adultos chilenos con discapacidad intelectual que viven

					permanentemente en residencias
A18	Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados (21)	Eduardo Guzmán-Olea Bertha Maribel Pimentel-Pérez Andrés Salas-Casas Anthony Iván Armenta-Carrasco Leslie Betzabeth Oliver-González Raúl A. Agis-Juárez	México	2016	Evaluar el grado de dependencia física y deterioro cognitivo en adultos mayores, participantes de un programa de rehabilitación gerontológica integral temprana.
A19	Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados. (22)	Saul Ervin López Enciso, Felipe Daniel Castillo Ávila, Shayuri Yinna Carrasco Cermeño, Adriana Cinthia Medina Meza, Luis Eduardo Ley-Wong.	México	2014	Comparar la calidad de vida relacionada con la salud del anciano institucionalizado en asilos y no institucionalizado en Tepic Nayarit.
A20	Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados (23)	Jesús Manuel Vallejo Sánchez Manuel Rodríguez Palma	España	2010	Conocer la prevalencia del deterioro cognitivo leve en la Residencia de Mayores José Matía Calvo de Cádiz, para planificar las intervenciones del equipo multidisciplinar, adaptándolas al mantenimiento, recuperación o potenciación de la independencia y capacidades residuales

					del anciano.
A21	Rasgos distintivos de la comorbilidad y funcionalidad en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia (24)	Armando Carlos Roca Socarras, Kenneth Henriette, Alexander Ramírez Rojas, Christina Prosper	Africa	2013	Determinar la asociación del deterioro cognitivo con la alta comorbilidad y el declinar funcional en personas mayores institucionalizadas.
A22	Entrenamiento cognitivo: efectos en la cognición, depresión y actividades de la vida diaria en sujetos institucionalizados (25)	Ortega-Díaz D.I, Orozco-Barajas M, Sánchez-González V.J	México	2020	Medir los efectos de un programa de entrenamiento cognitivo sobre el estado cognoscitivo, depresión y dependencia funcional en adultos mayores de Los Altos Sur de Jalisco.
A23	Gait speed associated factors in elderly subjects undergoing exams to obtain the driver's license (26)	Maria Angélica Binotto, Maria Helena Lenardt, Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro, Tânia Maria Lourenç, Clovis Cechinel,y María del Carmen Rodríguez-Martínez	Brasil	2019	Analizar los factores asociados a la velocidad de la marcha en adultos mayores sometidos a los exámenes de aptitud física y mental para habilitación vehicular.
A24	Valoración del riesgo de malnutrición en pacientes institucionalizados en función del grado de	M. Á. Penacho Lázaro , A. Calleja Fernández , S. Castro Penacho , A. M. Tierra	España	2020	Analizar la relación entre dependencia y estado nutricional en personas mayores que viven institucionalizadas.

	dependencia (27)	Rodríguez , A. Vidal Casariego			
A25	Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional (28)	Salazar-Barajas, M.E.; Garza-Sarmiento, E.G.; García-Rodríguez, S.N.; Juárez-Vázquez, P.Y.; Herrera-Herrera, J.L.; Duran-Badillo, T..	México	2019	1) Identificar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor y 2) Determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor.
A26	Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México (29)	Peña-Marcial Elvia; Bernal-Mendoza Lorena Inés; Reyna-Avila Leticia; Pérez-Cabañas Rodrigo; Onofre-Ocampo Derly Asmir; Cruz-Arteaga Ingrid Astrid; Silvestre-Bedolla, Dulce Anel.	México	2019	Describir la calidad de vida desde el ámbito social en el que se desarrollan los adultos mayores en el Estado de Guerrero, México.
A27	La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos (30)	Hernández Nariño Arialys; Manrique Arango Esther; Manrique Arango Noemi; Medina León Alberto; Nogueira Rivera Dianelys.	Cuba	2018	Demostrar cómo la inserción de la gestión por procesos, propicia la mejora de la calidad de vida de los pacientes de un hogar de ancianos.
A28	Qualidade de vida em idosos	Anne Carolinne	Brasil	2020	Analisar as produções científicas acerca da

	participantes de centros de convivência: uma revisão integrativa (31)	Marie dos Santos Gomes, Kaline de Araújo Medeiros, Ana Karla Maciel Soares, Rossana de Roci Alves Barbosa Costa, Kay Francis Leal Vieira, Adriana Lira Rufino de Lucena			participação dos idosos integrantes de Centros de Convivência para Idosos e a influência destes na qualidade de vida dos participantes.
A29	Survey on Health, Well-being and Aging. SABE Colombia 2015: Technical Report (32)	Ortega Lenis Delia; Mendez Fabian.	Colombia	2019	Describir el diseño del método, del muestreo estadístico y del control de calidad de la información de la encuesta SABE-2015.
A30	Measurement properties of the EQ-5D across four major geriatric conditions: Findings from TOPICS-MDS (33)	Jennifer E. Lutomski, Paul F. M. Krabbe, Nienke Bleijenbergh <sup>3</sup> , Jeanett Blom <sup>4</sup> , Gertrudis I. J. M. Kempen, Janet MacNeil-Vroomen, Maaïke E. Muntinga, Ewout Steyerburg, Marcel G. M. Olde-Rikkert <sup>1</sup> , René J. F. Melis.	Holanda	2017	El objetivo principal de este estudio fue evaluar la validez y aplicabilidad del EQ-5D en cuatro afecciones geriátricas crónicas importantes: problemas de audición, daño articular, incontinencia urinaria o mareos con caídas.
A31	Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month	Jeroen S. Kok, Marjan M. A. Nielen, Erik J. A. Scherder	Holanda	2018	Un objetivo de la investigación adicional podría ser desentrañar qué aspectos específicos de los entornos de vida a

	controlled trial (34)				pequeña escala causan esta reducción de la ansiedad en la demencia.
A32	Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning (35)	Dorota Talarska Sławomir Tobis Marta Kotkowiak Magdalena Strugała Joanna Stanisławska Katarzyna Wieczorowska-Tobis	Polonia	2018	The aim of this study was to explore the relationship between the elderly people's need for assistance and assessed quality of life.
A33	Una exploración cualitativa del trabajo colaborativo entre cuidados paliativos y medicina geriátrica: barreras y facilitadores desde una perspectiva europea (36)	Gwenda Albers, K. Froggatt, L. Van den Block, G. Gambassi, P. Vanden Berghe, S. Pautex, N. Van Den Noortgate	Bélgica	2016	El objetivo de este estudio es identificar barreras y facilitadores y ejemplos de buenas prácticas de colaboración e integración entre cuidados paliativos y medicina geriátrica desde una perspectiva europea.
A34	Elección de los hogares de ancianos como el lugar menos preferido para morir: una encuesta transnacional de preferencias públicas en siete países europeos (37)	Natalia Calanzani, Katrien Moens, Joachim Cohen, Irene J Higginson, Richard Harding, Luc Deliens4, Franco Toscani, Pedro L Ferreira, Claudia Bausewein, Barbara A	Londres	2014	Investigación transnacional sobre la medida en que los hogares de ancianos se eligen como el lugar de muerte menos preferido y los factores asociados con esta preferencia negativa.

		Daveson, Marjolein Gysels, Lucas Ceulemans, Barbara Gomes			
A35	Necesidades en hogares de ancianos y su relación con el deterioro cognitivo y funcional, los síntomas conductuales y psicológicos (38)	Ana Rita Ferreira, Cláudia Camila Dias, Lia Fernandes.	Portugal	2016	Los objetivos de este estudio fueron describir las necesidades de una muestra institucionalizada y analizar su relación con las características demográficas y clínicas. Se realizó un estudio transversal con una muestra de tres hogares de ancianos.
A36	Calidad de la dieta en relación con el envejecimiento saludable: el estudio longitudinal israelí sobre el envejecimiento (ILSA): un protocolo de estudio (39)	Abigail Goshen, Uri Goldbourt, Tamar Shohat, Tal Shimony Lital Keinan- Boker, Yariv Gerber	Israel	2019	Investigar la relación entre la calidad de la dieta y el envejecimiento saludable. Desarrollar un índice de fragilidad (FI) basado en los datos de 'Mabat Zahav' (T0) y evaluar su prevalencia y asociación con la supervivencia posterior. Examinar el papel predictivo de la calidad de la dieta en el desarrollo de la fragilidad, los cambios cognitivos y otros aspectos del envejecimiento saludable entre los participantes del estudio. Investigar los cambios a largo plazo del consumo dietético y el estado nutricional entre los participantes del estudio.
A37	Intervalos entre las opciones de respuesta en una medida de calidad de vida	Yves Henchoz, Lionel Meylan, Brigitte	Suiza	2016	Este estudio tuvo como objetivo determinar los intervalos entre las opciones de respuesta a una evaluación de la



	de un solo ítem (40)	Santos-Eggimann			calidad de vida de un solo elemento.
A38	Evaluación geriátrica integral y de fragilidad (41)	Heayon Lee, Eunju Lee, Young Jang	Corea	2019	Un objetivo importante de la CGA es desarrollar e implementar intervenciones geriátricas personalizadas que puedan conducir a una atención continua.
A39	Capacidad de la fuerza laboral geriátrica: una crisis pendiente para los residentes de hogares de ancianos (42)	Wei-Chen Lee y Ciro V. Sumaya	Estados Unidos	2013	hacer una evaluación crítica más actual de las crecientes necesidades de servicios de salud de una población que envejece rápidamente y que reside en NH y la capacidad de la fuerza laboral geriatra para satisfacer estas necesidades
A40	Factores relacionados con la medicación asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores de 65 años con polifarmacia (43)	Alonso Montiel-Luque, Antonio Jesús Nuñez-Montenegro, Esther Martín-Aurioles, Jose Carlos Canca-Sánchez, Maria Carmen Toro-Toro, José Antonio GonzálezCorrea	España	2017	Describir la relación entre los factores relacionados con la medicación y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores de 65 años que usan múltiples medicamentos (polifarmacia).
A41	Comprender las premisas organizativas y culturales para la calidad de la atención en los hogares de ancianos: un	Sigrid Nakrem	Noruega	2015	El objetivo de este artículo fue describir la cultura del hogar de ancianos desde la perspectiva del personal e incluir cómo los residentes describen la calidad de la atención.

	estudio etnográfico (44)				
A42	Calidad de vida relacionada con la salud y factores relacionados entre personas mayores bajo diferentes modelos de atención a personas mayores en Guangzhou, China: un estudio transversal (45)	Shu-Wen Suy, Dong Wang	China	2019	Este estudio tuvo como objetivo abordar esta brecha mediante el análisis de la CVRS en esta población e investigó el impacto de diferentes factores en la CVRS bajo diferentes modelos de atención a las personas mayores, con el objetivo de proporcionar referencias para los responsables de las políticas de salud locales y los investigadores de salud pública para diseñar una gestión de salud adecuada. Estrategias para la población anciana.
A43	Calidad de vida en la tercera edad (46)	Vaneska Cindy Aponte Daza	Bolivia	2015	El propósito de este artículo es poder analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera, la misma que es parte de varios grupos sociales.
A44	Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor (48)	Luis Manuel Sánchez Padilla, Ubaldo González Pérez, Alina Alerm González, Jorge Bacallao Gallestey	Cuba	2014	Evaluar si la calidad de vida psíquica se asocia con el funcionamiento físico.
A45	Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE,	Carlos Alberto Cano Miguel Germán Borda, Antonio J. Arciniegas, Juan	Colombia	2014	Estimar la prevalencia de los problemas de audición, así como de los factores asociados y su efecto en la calidad de vida de los adultos mayores en Bogotá.

	Bogotá, Colombia (49)	Sebastián Parra			
A46	La calidad de vida en los adultos mayores (50)	Adalberto Montanet Avendaño, Carmen María Bravo Cruz, Esperanza Heida Hernández Elías.	Cuba	2009	El objetivo de explicar la posible asociación o dependencia de la calidad de vida en personas de 60 años o más, respecto a diferentes variables sociodemográficas, enfatizando en su vinculación a Casa de Abuelos, durante el periodo de enero-diciembre 2006.
A47	Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer (51)	Henry Mauricio Puerto Pedraza, Gloria Mabel Carrillo González	Colombia	2015	Determinar la relación entre la calidad de vida y el soporte social percibido en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer.
A48	Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín (52)	Alejandro Estrada, Doris Cardona, Ángela María Segura, Lina Marcela Chavarriag, Jaime Ordóñez, Jorge Julián Osorio	Colombia	2011	Explorar las condiciones asociadas con la calidad de vida de los ancianos en hogares geriátricos.
A49	Diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE (53)	Maria Hellena Ferreira Brasil, Geovana Cristiane Viana Santos, Deysianne Ferreira da Silva, Yanne Jannine Gomes Araújo Morais,	Brasil	2020	Identificar diagnósticos de enfermería para adultos mayores hospitalizados relacionados con la necesidad humana básica de nutrición, utilizando la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería

		Gabriela Lisieux Lima Gomes, Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira			
--	--	--	--	--	--

Fuente: Autores

## 9.2 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de publicaciones por autor.

Tabla 4. Clasificación por publicaciones

...ARTICULO	NUMEROS DE AUTORES
Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia	2
Prevalencia de enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizados	2
Impacto de la poli medicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia	13
Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar	4
Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012	3
Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados	6
Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor	5

Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor	3
Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor	4
Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Medellín, 2008	3
Salud y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados	2
Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados	6
Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia)	5
Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira	7
Salud y calidad de vida en el adulto mayor	1
Relación entre Autoestima y Autonomía Funcional en Función del Apoyo Social en Adultos Institucionalizados de la Tercera Edad	5
Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile	5
Prevención a la dependencia física y al deterioro cognitivo mediante la implementación de un programa de rehabilitación temprana en adultos mayores institucionalizados	6
Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y no institucionalizados.	5
Prevalencia del deterioro cognitivo leve en mayores institucionalizados	2
Rasgos distintivos de la comorbilidad y funcionalidad en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia	4

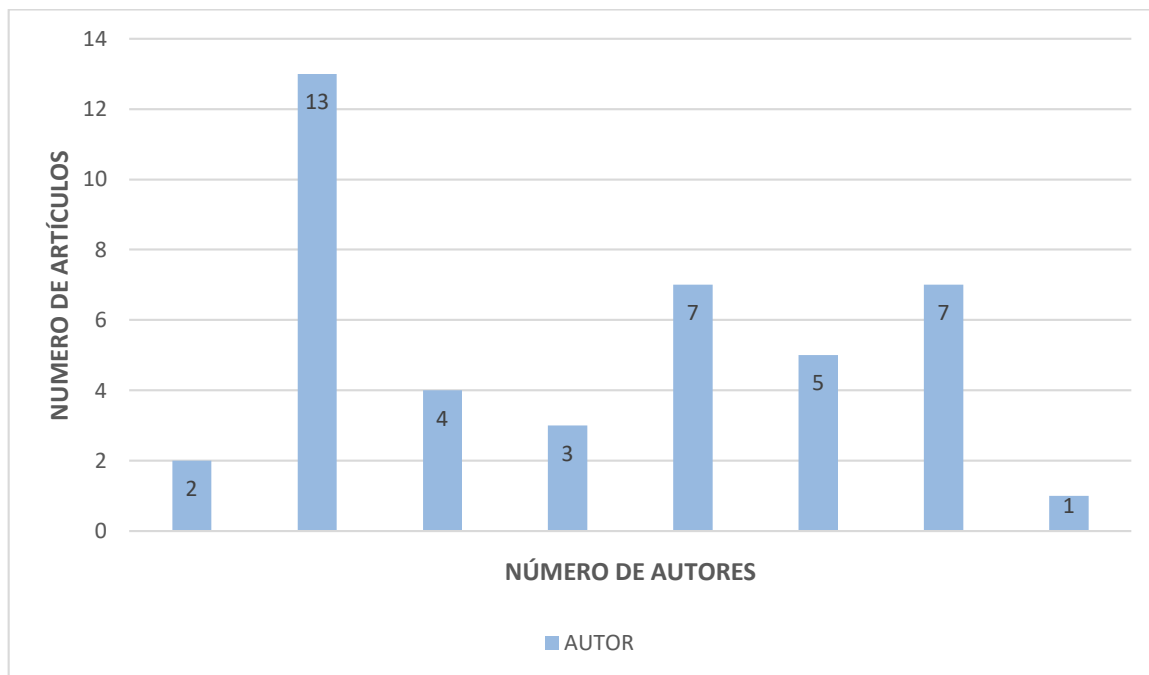
Entrenamiento cognitivo: efectos en la cognición, depresión y actividades de la vida diaria en sujetos institucionalizados	3
Gait speed associated factors in elderly subjects undergoing exams to obtain the driver's license	6
Valoración del riesgo de malnutrición en pacientes institucionalizados en función del grado de dependencia	5
Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional	6
Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México	7
La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos	5
El proyecto de vida en el adulto mayor	1
Qualidade de vida em idosos participantes de centros de convivência: uma revisão integrativa	6
Survey on Health, Well-being and Aging. SABE Colombia 2015: Technical Report	2
Measurement properties of the EQ-5D across four major geriatric conditions: Findings from TOPICS-MDS	10
Quality of life in small-scaled homelike nursing homes: an 8-month controlled trial	3
Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning	6
Una exploración cualitativa del trabajo colaborativo entre cuidados paliativos y medicina geriátrica: barreras y facilitadores desde una perspectiva europea	6
Elección de los hogares de ancianos como el lugar menos preferido para morir: una encuesta transnacional de preferencias públicas en siete países europeos	13

Necesidades en hogares de ancianos y su relación con el deterioro cognitivo y funcional, los síntomas conductuales y psicológicos	3
Calidad de la dieta en relación con el envejecimiento saludable: el estudio longitudinal israelí sobre el envejecimiento (ILSA): un protocolo de estudio	5
Intervalos entre las opciones de respuesta en una medida de calidad de vida de un solo ítem	3
Evaluación geriátrica integral y de fragilidad	3
Capacidad de la fuerza laboral geriátrica: una crisis pendiente para los residentes de hogares de ancianos	2
Factores relacionados con la medicación asociados a la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes mayores de 65 años con polifarmacia	6
Comprender las premisas organizativas y culturales para la calidad de la atención en los hogares de ancianos: un estudio etnográfico	1
Calidad de vida relacionada con la salud y factores relacionados entre personas mayores bajo diferentes modelos de atención a personas mayores en Guangzhou, China: un estudio transversal	2
Salud y calidad de vida en el adulto mayor	1
Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor	4
Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: estudio SABE, Bogotá, Colombia	3
Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer	2
Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín	6

Fuente: Autores

### 9.3 Clasificación de los artículos de acuerdo con el número de autores por artículo

Gráfico 1. Numero de autores por artículo



Fuente: Autores

### 9.4 Clasificación de los artículos según la base de datos.

Tabla 5. Clasificación por base de datos

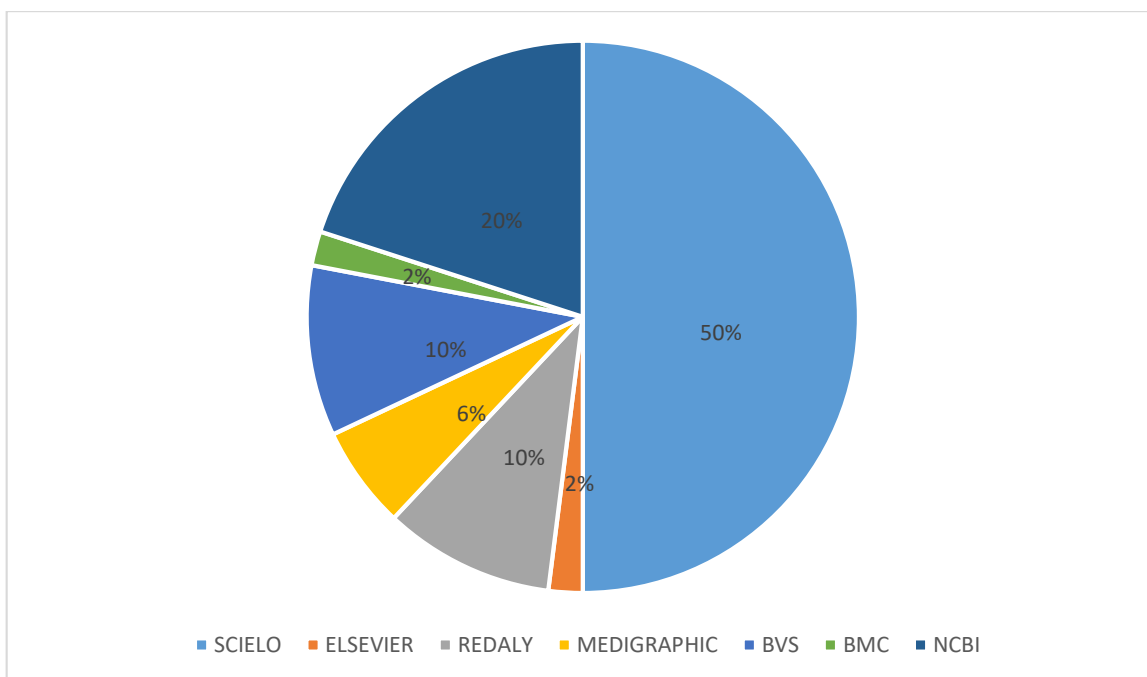
BASE DE DATOS	NUMERO DE ARTICULOS
SCIELO	25
ELSEVIER	1
REDALY	5
MEDIGRAPHIC	3
BVS	5
BMC	1
NCBI	10

Fuente: Autores



De acuerdo con las bases de datos usadas se analiza que 100% de la búsqueda de la literatura un 50% fue la base de datos Scielo, un 20% NCBI, 10% REDALY, 10% BVS, 6% MEDIGRAPHIC, 2% BMC, para esta investigación narrativa.

**Gráfico 2. Número de los artículos según base de datos**



Fuente: Autores

### 9.5 Clasificación de los artículos según la revista de publicación.

Tabla 6. Clasificación por revista

REVISTAS	ARTICULOS
Revista de Salud Pública	1
Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiólogía	1
Revista de la Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica	1
Revista Gerokomos	2
Revista Ciencias de la Salud	1

Revista Latinoamericana de Hipertensión	1
Revista Enfermería Universitaria	1
Revista Cubana de Medicina General Integral	2
Revista Habanera de Ciencias Médicas	1
Revista Facultad Nacional de Salud Pública	1
INFAD Revista de Psicología	1
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal	2
Revista Investigaciones Andina	3
Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	2
Revista Chilena de Neuro-psiquiatría	1
Revista Acta Universitaria	1
Publicación Periódica de Gerontología y Geriatria	1
Revista Finlay	1
Revista Salud Jalisco	1
Revista Latino-americana de <a href="#">Eenfermagem</a>	1
Nutrición Hospitalaria	1
Enfermería Universitaria	1
Universidad y Salud	1
Revista Médica Electrónica	1
Medisan	1
Revista de Pesquisa.	1
Colombia Medica	1
Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research	1
BMC Palliat Care	2
Front Aging Neurosci.	1
BMJ Open	1
J Korean Med Sci	1
Front Public Health.	1
PLoS One	1
BMC health services research 1	1
Quality of life	1
Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS	1
Revista Habanera de Ciencias Médicas	1
Anales de la Facultad de Medicina	1
Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	1
Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud	1
Revista Biomédica	2

Fuente: Autores

En general, se observa que los artículos están equilibradamente distribuidos en 42 revistas de diferentes países, algunos de estos artículos aparecen publicados en varias de ellas, por esto se discriminan 2 en una misma revista.

## 9.6 Clasificación de los artículos de acuerdo con el año de publicación

Tabla 7. Clasificación de artículos según año de publicación

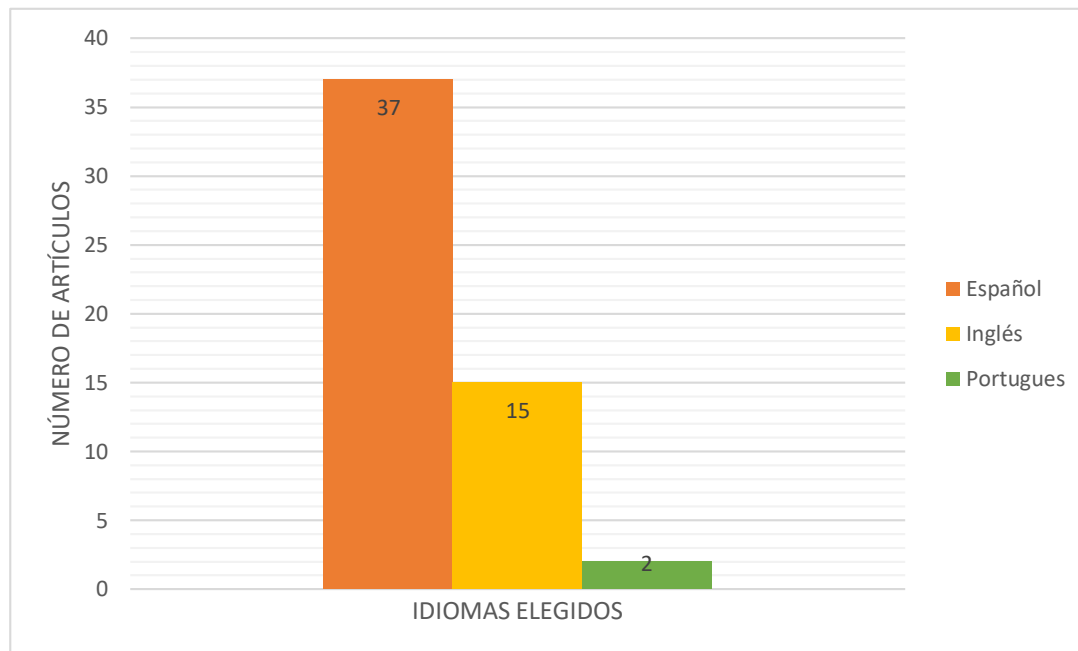
AÑO DE PUBLICACIÓN	NÚMERO DE ARTICULOS
2010	2
2011	4
2012	3
2013	5
2014	5
2015	4
2016	8
2017	4
2018	3
2019	7
2020	3

Fuente: Autores

Relacionando con el año de publicación, se evidencia un mayor número de artículos en el 2016 (8) y 2019 (7), demostrando el componente actual que puede sustentar la revisión, no es superior a 10 años, siendo un mayor número de publicaciones en un rango de 5 años.

## 9.7. Clasificación de los artículos según idioma

**Gráfico 3. Clasificación por idioma**



Fuente: Autores

La tabla 7 y el gráfico 6, especifica la cantidad de artículos publicados en diferentes idiomas como lo es, el español que lidera la lista con 37 temas desarrollados, continuando con el inglés, donde se destacan 15 y por último portugués con 2 que cumplen con los criterios de inclusión, además abordan la temática de acuerdo al enfoque.

## 9.8 Clasificación de los artículos de acuerdo con el país de origen

**Tabla 8. Cantidad de artículos por país de origen**

CONTINENTE	NUMERO DE PAISES	NUMEROS DE ARTICULOS
América	8	32

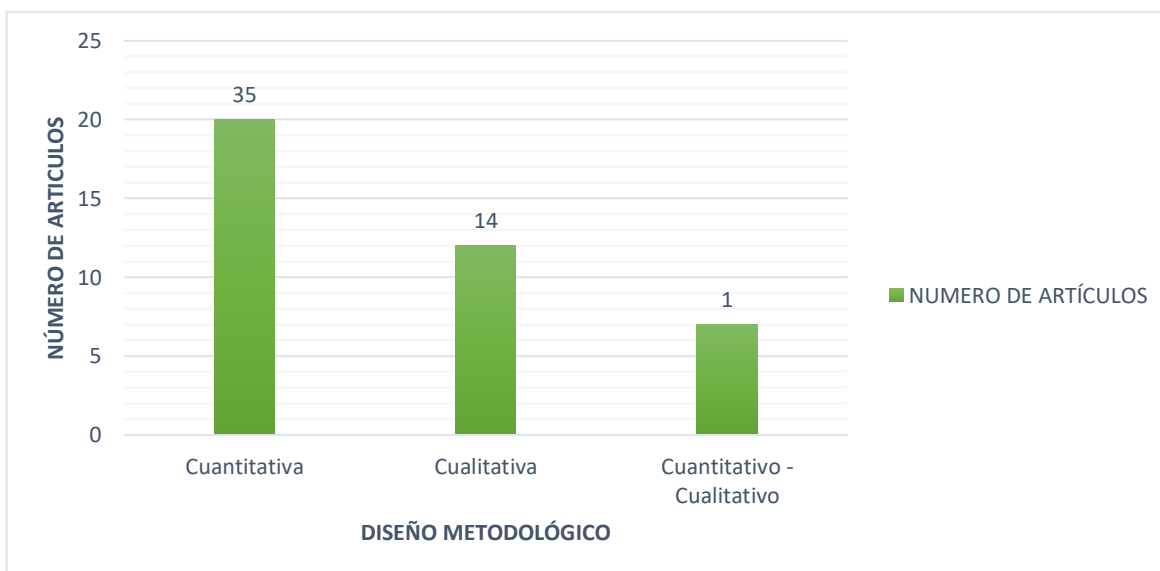
Europa	7	11
Asia	3	4
África	1	3

Fuente: Autores

De acuerdo con la tabla 9, se evidencia que el continente que ha enfocado mayor estudio en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado es el americano. Es importante recalcar, que en países latinoamericanos se refleja más interés investigativo sobre el estudio en este tipo de población, comparado a continentes como Europa y Asia, donde el adulto mayor no se ha priorizado en esta temática.

### 9.9 Clasificación de artículos de acuerdo con el diseño metodológico

**Gráfico 4. Clasificación según diseño**



Fuente: Autores

Los estudios tomados para la realización de esta investigación, presentan diferentes diseños metodológicos entre los cuales están descriptivos, observacionales con naturaleza cuantitativa y cualitativa. Dentro de los estudios finales elegidos predominan los cuantitativos n=35, seguido de los cualitativos n=14 y combinados n=1.

### 9.10 Clasificación de los artículos según nivel de evidencia.

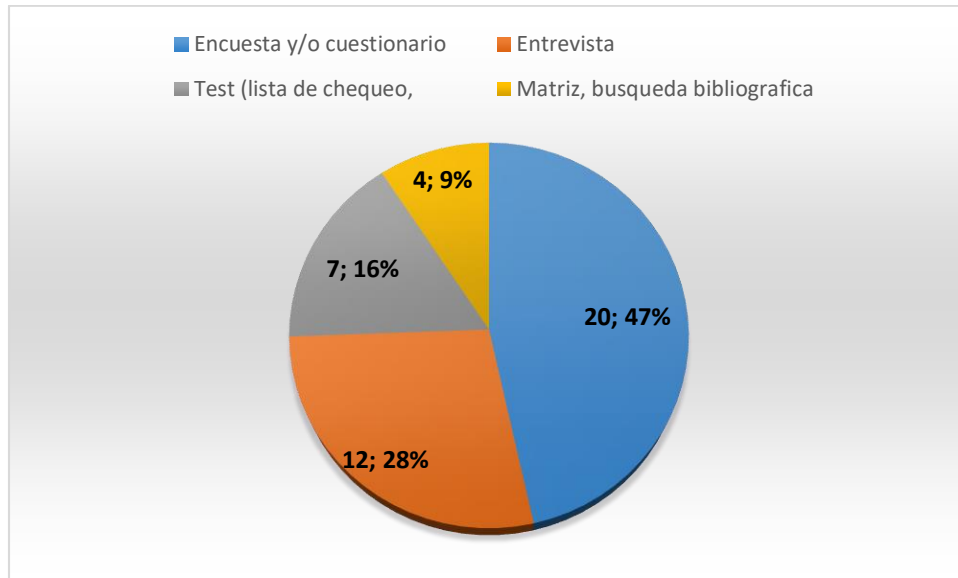
**Tabla 9. Clasificación según el método de recolección de la información**

<b>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>NUMERO DE ARTÍCULOS</b>
Encuesta y/o cuestionario	20
Entrevista	12
Test (lista de chequeo,	7
Matriz, búsqueda bibliográfica	4

Fuente: Autores

En la tabla 10 y gráfico 8, se evidencia la utilización de diferentes instrumentos para la recolección de la información y obtener resultados validos ante la evaluación de los aportes teóricos que requiere el estudio.

### **Gráfico 5. Porcentaje según el método de recolección de la información**



Fuente: Autores

### 9.11 Clasificación de los artículos de acuerdo con la temática abordada.

Tabla 10. Categorización de las publicaciones de acuerdo con la temática abordada.

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍA	PORCENTAJE
<b>Funcionalidad</b>	Física	30%
	Psíquica	
<b>Calidad de vida</b>	Cuidador	10%
	Social	
	Medicación	
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	Depresión	30%
	Ansiedad	
<b>Centros geriátricos</b>		50%

Fuente: Datos del estudio.

Con relación a la temática, una gran parte de los artículos retoma el “ser” del adulto mayor, evidenciando como el no estar cerca de la familia crea consecuencias a nivel de su organismo como depresión y ansiedad. Otro aspecto que se evidencia es el

deterior físico, más cuando se habla de calidad de vida, limitando su funcionalidad y creando la necesidad de buscar cuidadores y/o acompaña.



## 10. DISCUSIÓN

La revisión realizada muestra la necesidad de abordar temas como este, que continúa evolucionando a través del tiempo, pero necesitan ser alimentados con los resultados de los diferentes estudios, demostrando las falencias a nivel de la atención del adulto mayor (36), tomando las características demográficas y clínicas. Según los 49 artículos encontrados la necesidad de abordar estudios en el contexto institucional, permite ser más efectivos en la investigación.

A partir de la clasificación en categorías de la temática abordada se procede a realizar la discusión de estas.

### **Categoría 1: Funcionalidad**

La funcionalidad del cuerpo es primordial para el desarrollo independiente del ser humano. Por esta razón la dependencia funcional en la persona mayor tiene implicaciones en su autoestima así como en el bienestar auto percibido, generando maltrato, marginación y abandono con devastadores efectos en la calidad de vida (7). Para el análisis de esta categoría se integran 2 subcategorías evidenciado en los artículos que estructuran la investigación; estos son: el estado físico asociado a la etapa de vejez y psíquica por sentimientos de ansiedad, depresión abandono a partir del abandono familiar.

La funcionalidad de las personas mayores está vinculada a factores físicos y mentales (2). Por ello, requieren un abordaje integral “con un panorama biopsicosocial que permita identificar las necesidades específicas, de acuerdo con el contexto y el entorno”, que permitan formar estrategias apropiadas a cada condición que presente el adulto mayor (31).

Desde el estado físico, debido al proceso natural de la vejez, las personas mayores desarrollan enfermedades crónicas, como hipertensión, diabetes, osteoartritis, entre otros, lo cual demuestra una mayor susceptibilidad y dependencia. Algunos estudios reportan que “la dependencia funcional puede ser el indicador inicial de un proceso patológico en los adultos mayores y en algunos sujetos puede ser el único síntoma (31)”.

Esta dependencia está sujeta a los cambios fisiológicos, que son la indicación principal para el desarrollo de enfermedades que limitan las capacidades funcionales y el desempeño del adulto mayor (38). Es en esta etapa de la vida, donde comúnmente suceden o se acentúan de manera gradual e irreversible, esta cadena de cambios morfológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, reflejados en el deterioro del sistema nervioso, endocrino, e inmune, que son inicialmente los que sufren una mayor alteración (3).

La literatura resalta que el envejecimiento de los sistemas del cuerpo humano, se da de forma intermitente, por ejemplo, en los vasos sanguíneos y el corazón, existe una pérdida de células musculares y una menor distensibilidad (38). Asimismo, órganos como el riñón muestran disminución moderada en su funcionalidad, como la filtración glomerular, esclerosis vascular y glomerular. Con relación al cerebro, hay disminución de su volumen, manifestando déficit de atención, pérdida paulatina de memoria y dificultad motora. En cuanto a la masa muscular, se disminuye la grasa corporal y la fuerza. Igualmente se menciona que, el aumento de grasa corporal, “especialmente visceral, contribuye a una mayor resistencia insulínica, que asociada a la disminución de la masa de células beta facilitaría el desarrollo de diabetes” (43).

Toda esta serie de cambios limitan la realización de las actividades diarias en el adulto mayor, incluso “las capacidades de autocuidado que ellos adopten tienen

repercusión en la percepción de la calidad de vida y de la salud”, de manera tal, que entre menos exista una dependencia, es mayor la calidad de vida para ellos (60).

Por otra parte desde el aspecto psíquico, muchos ancianos sienten el riesgo de ser abandonados al llegar a esta etapa de la vida, lo que ocasiona sentimientos de soledad y tristeza que afecta toda su área emocional. Este tipo de sensaciones y/o emociones, sumado a la edad con sus cambios fisiológicos, causan una disminución importante del peso corporal y problemas nutricionales que, al encontrarse con patologías osteoarticulares propias del adulto mayor, puede “agravar la fragilidad y aumentar la dependencia del mismo (25)”. Entre las causas más comunes que influyen a las personas mayores a deprimirse e incluso a trastornarse son múltiples, como la viudez, relaciones sociales, apoyo familiar y circunstancias demográficas (12).

Por lo tanto, muchos estudios mencionan la relación entre autoestima y autonomía funcional, como un aspecto importante en la mejoría del estado psíquico del adulto mayor, específicamente en los institucionalizados; donde se apunta a crear espacios de prácticas saludables que incentiven el autocuidado y la socialización con el medio que lo rodea(30). Esto va a permitir trabajar no solo su mente sino su parte física, aportando a su salud de manera integral.

Por último, se resalta lo significativo que es hacer sentir parte de la sociedad, al adulto mayor y, profundizar en aspectos psicológicos como sentimientos positivos, aprendizaje, memoria, concentración, autoestima, etc., que, como ya “se había dicho, son importantes para la calidad de vida”. Además cambiar la percepción individual del adulto mayor ante la sociedad, mejorando su calidad de vida (28).

## **Categoría 2. Calidad de vida**

La calidad de vida como la percepción del individuo sobre el lugar que ocupa en la vida, el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, todo ello en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (8); Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida está vinculada a “la percepción del individuo de su posición en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en los cuales vive, en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones (8)”. El reconocer que de esta percepción depende la apreciación de bienestar físico, psíquico, social y espiritual de la persona, constituye la esencia del concepto de calidad de vida relacionada con la salud (7). En el análisis se toman tres subcategorías que definen el rumbo de la calidad de vida del adulto mayor, se refiere al cuidador, a lo social y a medicación.

El cuidador va a permitir un acercamiento como apoyo tanto físicamente como a nivel emocional durante la estancia en el asilo; sin embargo, lo social ayuda en la interacción del adulto mayor y su ambiente, para bloquear cualquier sentimiento de soledad y tristeza que pueda pasar por su mente. Por último, la medicación controlada, mejora el estado de salud para otorgar mayor seguridad.

Es preciso aclarar que en Colombia, también se diferencian los conceptos de “ancianato o asilo para aludir hogares de adultos mayores sanos y hogar geriátrico para las personas que requieren cuidados especializados (4)”; que pueden variar entre públicos y privados, dependiendo de su vulnerabilidad a la que estén expuestos; por eso, los cuidadores harán la diferencia en el trato de la población adulta mayor, además, algunos estudios han documentado que el estar internado en un hogar disminuye la calidad de vida del adulto mayor (5), lo cual puede cambiar al encontrar cuidadores que velen por brindar las condiciones adecuadas a cada anciano institucionalizado.

Desde el aspecto farmacológico, es claro que a pesar que la intención de los medicamentos es mejorar las condiciones patológicas, muchos de estos fármacos desarrollan graves consecuencias en la salud del adulto mayor y entorpecen su calidad de vida (). También, se menciona una dependencia a algunos fármacos que, de acuerdo a la edad y patologías de base, representan un riesgo para el estado físico y psicológico del adulto mayor. (3).

En el aspecto social, predomina el contacto familiar, “principal fuente de apoyo social del adulto mayor, por su condición de institucionalización, al mantener el lazo familiar y conformar relaciones sociales como de amistades”, favorece integralmente el estado de esta población. Algunos autores recalcan, el incremento de la probabilidad de que el adulto mayor “intente practicar y mantener conductas saludables (14)”, generando seguridad a nivel físico y emocional para mejorar su calidad de vida institucionalizado (4).

### **Categoría 3. Trastornos psiquiátricos**

En la actualidad nuestra sociedad presenta una cierta negación a la vejez, lo que lleva a desarrollar algunos “desajustes y desequilibrios psicológicos individuales”, entrando en un estado de no aceptación de su realidad, asumiendo además poca solidaridad a esta etapa adulta mayor en la comunidad (26). De allí, que su calidad de vida desde la salud mental va a estar limitada por la percepción que poseen ellos acerca de su salud física y psíquica, comprendiendo aspectos como “el estilo de vida, el equilibrio y afrontamiento de su personalidad, su conformidad consigo mismo y con la forma en que vive (53)”. Cabe mencionar que, en consecuencia, a todo este desequilibrio se manifiesta en el aspecto psíquico dos subcategorías revisadas en la selección de los artículos, como la depresión que es un problema médico que afecta la vida diaria y el funcionamiento normal de adulto mayor, pero

la ansiedad presenta alteraciones alimenticias que afectan el estado físico de las población.

La Organización Mundial de la Salud menciona algunas enfermedades relacionadas con la edad, como las demencias y la depresión. Señala, además, que en el envejecimiento presenta cambios importantes en la frecuencia y la distribución de trastornos somáticos y mentales (8,42). Incluso se asocia, que junto a la etapa de envejecimiento tener sintomatología depresiva y de ansiedad, se basa mayormente de sentirse maltratado por sus familiares (49). Es ahí donde el rol de la familia, constituye “la primera red de soporte social que posee el individuo a través de toda su vida” y por lo tanto, en el adulto mayor cumple una función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana (48), pero al sentir la lejanía de su núcleo familiar despierta sentimientos de depresión y ansiedad que los desestabiliza en todas sus áreas.

Por otra parte, a nivel de la salud mental, el deterioro cognitivo hace parte de este proceso de envejecimiento, la teoría define este concepto como “un estado previo en el declinar cognitivo hacia la demencia, donde se observan cambios cognitivos identificables mediante una adecuada evaluación clínica y neuropsicológica” (42). Manifestando así pérdida de algunos datos y un desempeño más lento en comprender alguna información (47). Las personas con un fallo cognitivo profundo van a necesitar asistencia en cada aspecto de la vida diaria (29), por ello, la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada debido a la dependencia que implica este hecho.

De hecho, también son de gran importancia otros aspectos psicológicos que influyen tanto cognitivamente como en sentimientos depresivos y de ansiedad, como la autoestima, debido a que los trastornos psiquiátricos desfiguran la autopercepción de la persona, siendo más evidente los cambios físicos de la adultez mayor, que lo

lleva a comparar su proceso con sentimientos de tristeza y soledad por lo que algún día sucedió y ahora cambia. Pero, también es importante recordar que, si el anciano tiene una autoestima adecuada y un concepto positivo de sí mismo, “potencia su capacidad para continuar desarrollando sus habilidades y aumenta su nivel de seguridad personal”; generando adecuados estilos de vida saludable, que mejoran su calidad de vida al retrasar cualquier consecuencia psiquiátrica derivada del envejecimiento (55).

Relacionando lo anterior, estudios realizados en países latinoamericanos estiman que el 83% de las personas mayores de 60 años padece por lo menos un factor riesgo para el desarrollo de deterioro cognitivo (55,42). Por lo cual, es importante involucrar al adulto mayor en actividades que incluyan la espiritualidad, la salud física y mental (33), con el fin de ayudar a trabajar y/o ocupar su mente en aspectos que lo mantengan en tranquilidad y armonía (9).

#### **Categoría 4. Centros geriátricos**

La realidad en Colombia frente a los lugares de acogida para el adulto mayor, es muy variable, muchos de estos espacios no cuentan con los elementos necesarios para la adecuada atención de esta población (40-41). Ante esta realidad la infraestructura social debe prepararse para “cubrir y proteger al gran número de personas mayores dependientes”, con el fin de crear ambientes seguros, donde el adulto mayor sienta confort al ingresar, además, cobertura integral de sus necesidades (27). La condición de institucionalización se relaciona con menores promedios en calidad de vida, funcionalidad y condición física (6). Por ello, no es adecuado relacionar la institucionalización con una mala calidad de vida para el adulto mayor, porque muchos centros geriátricos se empeñan en mantener la capacidad funcional, y que el envejecimiento saludable como algo más que la ausencia de enfermedad, brindado servicios médicos y psiquiátricos humanizados.

Con lo anterior, es necesario abarcar la importancia del contexto en el que se desenvuelve el individuo; el cuál va a suponer, por un lado, “un aporte continuo de estímulos y situaciones a las que responder y hacer frente”, y por otro, “una serie de características propias de ese entorno, que influirán en el modo de proceder del sujeto (11)”. Es decir, si el hogar geriátrico cuenta con la normatividad necesaria para brindar sus servicios, la calidad de vida del adulto mayor va a ir e mejora, pues, supone un reto diario mejorar sus condiciones de vida y la forma de ver su adultez a través de profesionales capacitados para ello.

En caso contrario, de lugares no preparados para la atención, crean problemas mayores en los ancianos, como aislamiento e inutilidad, siendo más complicada la vida para ellos. El deterioro que se presente tanto físico como mental, hace que la persona reduzca su núcleo social y emociones reprimidas, posibilitando así sentimientos como la depresión y el desarrollo de algunas enfermedades crónicas se vuelva más nocivas para la persona.

El personal contratado en estos centros geriátricos supone el eje principal de la atención. A nivel internacional, se reconoce que los cuidadores “tienen una marcada influencia empírica y descontextualizada”. La mayoría de cuidadores poseen conocimientos empíricos, pues, se basa mayormente en el voluntariado y la vocación que puedan sentir por esta labor (53). Por lo tanto, muchos centros geriátricos cuentan con cuidadores voluntarios que según los estudios, demuestran interés por mejorar los recursos a favor del bienestar y la seguridad del adulto mayor. Es necesario plantear en ellos temas como: compañía, actividad física y protección (13), para incluir en las estrategias de mejoras en la atención geriátrica.

Por último, es necesario evaluar el rol de la Enfermería en centros geriátricos o instituciones que brindan atención al adulto mayor, debido a la necesidad de brindar



una atención humanizada y profesional, en lineamientos como la educación y/o capacitación de los cuidadores informales y las familias, protección con relación a los cuidados médicos y/o terapéuticos que requieran en particular y asegurar el mejoramiento en la calidad de vida (salud, nutrición, actividad física), para evitar abandono y deterioro de esta población que necesita una mayor atención.

## CONCLUSIONES

Con la recopilación y análisis de la información encontrada en los artículos elegidos, se concluye que la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en hogares geriátricos se aborda desde cuatro categorías implícitas en las investigaciones, estas son: funcionalidad, calidad de vida, trastornos psiquiátricos y centros geriátricos.

Los artículos encontrados demuestran mayor publicación durante el año 2016 y 2017, brindando un aporte teórico más actualizado, asimismo se evidencia que el continente que ha enfocado gran atención en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado es el americano con 32 artículos en 8 países y los métodos más utilizados para la recolección de la información son las encuestas y las entrevistas, para así profundizar en factores individuales y grupales que enriquecen y dan validez a la investigación.

Se concluye que la calidad de vida del adulto mayor, esta limitada al deterioro inevitable del envejecimiento, pero es claro que existen factores que aceleran el proceso, como el abandono, enfermedades crónicas, estados emocionales, depresión que esta relacionada directamente como la fuente de muchas enfermedades a nivel mental. Por ello, los estudios resaltan la necesidad de generar actividades que impidan o eliminen este tipo de situaciones que afectan la calidad de vida del adulto mayor.

El rol principal de la enfermería está enfocado en el cuidado humanizado, aún más en las poblaciones más vulnerables, por lo cual, es importante fortalecer los programas de prevención hacia el cuidado del adulto mayor, enfatizando en la

condición fisiológica de la persona, su familia y su entorno, gracias a la formación profesional que ha recibido.

## RECOMENDACIONES

Se sugiere elaborar estrategias que creen espacios habitables en los centros de atención geriátricos, que se enfoquen en contribuir a la promoción de la autoestima, la inclusión social, posibilitar el ocio, el conocimiento, la superación de problemas salud, realización de actividades físicas y artes manuales, gestionar sentimientos positivos frente al proceso de envejecimiento, direccionado por profesionales en Enfermería, que son líderes en el cuidado del individuo, la familia y la sociedad.

Enfatizar en proyectos investigativos en Enfermería que evalúan factores de riesgos de ancianos institucionalizados, con el fin de diseñar campañas de actuación preventiva que aseguren un mejoramiento en el bienestar especialmente en estos adultos mayores.

Como estudiantes de enfermería, se debe incursionar en temas de investigación durante su formación académica, con el fin de elaborar estudios con aportes significativos para la evolución del programa y proyectar el rol profesional del enfermero (a) en la sociedad, a través de la promoción de cuidado humanizado hacia población vulnerable como el adulto mayor.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee W-C, Sumaya C V. Geriatric Workforce Capacity: A Pending Crisis for Nursing Home Residents. *Front Public Heal* [Internet]. 2013;1. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2013.00024/abstract>
2. Padilla LMS, Pérez UG, González AA, Gallestey JB. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. *Rev Habanera Ciencias Medicas*. 2014;13(2):337–49.
3. Molero Jurado M, Pérez Fuentes M. Salud y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Int J Dev Educ Psychol*. 2011;4(1):249–58.
4. Ministerio de Salud. Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencias y servicios sociales en Colombia. Bogotá : Minsalud, 2010.
5. DANE. Censo Nacional de Población y vivienda. DANE, Publ para todos [Internet]. 2018;66. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
6. DANE. Adulto mayor en Colombia – características generales. DANE. 2020;1-29.
7. Varela Pinedo LF. Health and quality of life in the elderly. *Rev Peru Med Exp Sal Púb*. 2016;33(2):199–201.
8. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. WHO; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

9. Goshen A, Goldbourt U, Shohat T, Shimony T, Keinan-Boker L, Gerber Y. Diet quality in relation to healthy ageing: the Israeli Longitudinal Study on Aging (ILSA)—a study protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(4):e024673. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2018-024673>
10. Salazar-Barajas, M.E.; Garza-Sarmiento, E.G.; García-Rodríguez, S.N.; Juárez-Vázquez, P.Y.; Herrera-Herrera, J.L.; Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. 2019.
11. Agudelo Garcia E, Ríos Idárraga ML, González Pardo ME, Rivera Ramírez EY, Vélez Bedoya HF. Resultados de la capacitación a cuidadores de Adultos Mayores en el Departamento de Risaralda 2011 (Colombia). *Investig Andin*. 2013;15(27):825–37.
12. Ortega-Lenis D, Mendez F. Survey on health, well-being and aging. SABE Colombia 2015: Technical report. *Colomb Med*. 2019;50(2):128–38.
13. MSc1 JAC-A, Álvarez-Mendieta2 MI, Stephania Pastrana-Restrepo2. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos, Medellín, Colombia, 2012. 2014;
14. Montiel-Luque A, Núñez-Montenegro AJ, Martín-Aurioles E, Canca-Sánchez JC, Toro-Toro MC, González-Correa JA. Medication-related factors associated with health-related quality of life in patients older than 65 years with polypharmacy. Quinn TJ, editor. *PLoS One* [Internet]. 2017 Feb;12(2):e0171320. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0171320>
15. Congreso de Colombia. ley 266 de 1996. *Ann Saudi Med* [Internet]. 1991;11(4):475–7. Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105002_archivo_pdf.pdf)

16. Educación ministerio de. ley 911 de 2004. 2004;2004(45). Disponible en: [https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf)
17. Congreso de la república de Colombia. Ley 1850 del 2017. Secretaria del senado, 2017. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1850\\_2017.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1850_2017.html)
18. Ministerio de salud y protección social. Política de atención integral en salud. Minsalud. Bogotá, 2016.
19. The integrative review: updated methodology. Whittmore R, Knafk K. 5, 2005, J Adv Nurs , Vol. 52, págs. 546-53.
20. Evidence-Based Practice: Step by Step: The Seven Steps of Evidence-Based Practice. 2015;1(110). PubMed - NCBI .
21. Comai A. SciELO - Scientific Electronic Library Online. El profesional de la información. 2011;20: 489-94
22. Guevara-Peña NL. Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. ENTRAMADO [Internet];12(1):138–51. Available from: <http://dx.doi.org/10.18041/entramado.2016v12n1.23110>
23. Science Direct Journals. ScienceDirect.com . Revistas de ciencia, salud y medicina, artículos de texto completo y libros. [En línea] [Citado el: 31 de Octubre de 2020.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com>.
24. LILACS - base de datos especializada en salud . [En línea] [Citado el: 30 de Octubre de 2020.] Disponible en: <https://lilacs.bvsalud.org/>.
25. Colombia .Ministerio de Protección social. Artículo 61 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 2 el cual expresa “Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas las cuales se comprenden todas las creaciones del 41 espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como: los libros, folletos y otros escritos. Recuperado de: [http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad\\_Derechos\\_de\\_Autor.pdf](http://www.cide.edu.co/cidevirtual/file.php/1/Normatividad_Derechos_de_Autor.pdf)
26. Guzmán Olea E, Pimentel Pérez BM, Salas Casas A, Armenta Carrasco AI, Oliver González LB, Agis Juárez RA. Prevention of physical dependence and

- cognitive impairment by implementing an early rehabilitation program in institutionalized elderly. *Acta Univ.* 2017;26(6):53–9.
27. Arielys DC, Nariño H, Arango IEM, Arango NM, Alberto IIC, León M, et al. La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos. *Rev Médica Electrónica.* 2018;40(2):258–69.
28. Guerrero Martelo M, Galván G, Vásquez de la Hoz F, Lázaro G, Morales D. Relación entre autoestima y autonomía funcional en función del apoyo social en adultos institucionalizados de la tercera edad. *Psicogente.* 2015;18(34):303–10.
29. Cuenca Molina A. Calidad de Vida en la Tercera Edad. *Cuad Bioet.* 2009;19(66):271–91.
30. Díaz-Ortega DI, Orozco-Barajas M, Sánchez-González, V J. Entrenamiento cognitivo: efectos en la cognición, depresión y actividades de la vida diaria en sujetos institucionalizados. *Salud Jalisco [Internet].* 2020;7(1):26–31. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2020/sj201f.pdf>
31. Henchoz Y, Meylan L, Santos-Eggimann B, Büla C, Demont M, Goy R, et al. Intervals between response choices on a single-item measure of quality of life. *Health Qual Life Outcomes [Internet].* 2016;14(1):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-016-0443-5>
32. Pinillos-Patiño Y, Prieto-Suárez E. [The physical functionality of institutionalized and non-institutionalized older people in Barranquilla, Colombia]. | Funcionalidad física de personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas en Barranquilla, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2012;14(3):438–47.



33. Betancourt D, Cajicas B, Calderon R, Helfer S, Suarez M, Soler A, et al. Lineamientos técnicos para los centros de promoción y protección social para personas mayores. 2008;1–29. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos\\_Técnicos\\_Centros\\_Persona\\_Mayor.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos_Técnicos_Centros_Persona_Mayor.pdf)
34. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Política de Atención Integral en Salud. Repos Inst Digit Minsalud [Internet]. 2016;97. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf>
35. Su S-W, Wang D. Health-related quality of life and related factors among elderly persons under different aged care models in Guangzhou, China: a cross-sectional study. Qual Life Res [Internet]. 2019 May;28(5):1293–303. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-019-02107-x>
36. Durán W. “Impacto de la polimedicación en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia.” 2016;
37. Lee H, Lee E, Jang I-Y. Frailty and Comprehensive Geriatric Assessment. J Korean Med Sci [Internet]. 2020;35(3). Available from: <https://jkms.org/DOIx.php?id=10.3346/jkms.2020.35.e16>
38. Cardona D. Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. Rev Fac Nac Salud Pública. 2008;28(2):149–60.
39. Nakrem S. Understanding organizational and cultural premises for quality of care in nursing homes: an ethnographic study. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015 Jun;15(1):508. Available from: [http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1171-](http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1171-1)

40. Binotto MA, Lenardt MH, Carneiro NHK, Lourenço TM, Cechinel C, Rodríguez-Martínez M del C. Gait speed associated factors in elderly subjects undergoing exams to obtain the driver's license. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019;27.
41. Herrera Santí PM, Martínez García N, Navarrete Ribalta C. Intervención comunitaria para mejorar la calidad de vida del adulto mayor TT - Community intervention to improve the elderly quality of life. *Rev Cuba med gen integr [Internet]*. 2015;31(4):0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&apud=S0864-21252015000400005%0Ahttp://www.revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/86/33](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&apud=S0864-21252015000400005%0Ahttp://www.revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/86/33)
42. Roca Socarras AC, Henriette K, Rojas Ramírez A, Prosper C. Rasgos distintivos de la comorbilidad y funcionalidad en ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo y demencia Distinctive Features of Comorbidity and Functional Performance in Institutionalized Elderly Patients with Cognitive Impairment and Dem. . *Rev Finlay [Internet]*. 2013;3(3):138–48. Available from: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/192>
43. Puerto Pedraza HM, Carrillo González GM. Calidad de vida y soporte social en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer TT - Life quality and social support in family caregivers in cancer treatment. *Rev Univ Ind Santander, Salud [Internet]*. 2015;47(2):125–36. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&apud=S0121-08072015000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&apud=S0121-08072015000200004)
44. Martínez JW, Acosta HA, Dussan JC, Bolívar JAÁ, Bedoya WF, Ramírez JAC, et al. Calidad de vida en ancianos institucionalizados de Pereira. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2011;40(4):700–8.

45. Baquero Sastre GA, Hurtado Hurtado A. Prevalencia de enfermedades que afectan las potencialidades del movimiento y el desempeño funcional en adultos mayores institucionalizados. *Rev Iberoam Fisioter y Kinesiología* [Internet]. 2011 Jul;14(2):63–9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138604512000068>
46. Córdova VV, Río CJ, Robaina NF, Ortiz MC, de Tejada AL. Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile. *Univ Psychol*. 2013;12(2):471–81.
47. Talarska D, Tobis S, Kotkowiak M, Strugała M, Stanisławska J, Wieczorowska-Tobis K. Determinants of Quality of Life and the Need for Support for the Elderly with Good Physical and Mental Functioning. *Med Sci Monit* [Internet]. 2018 Mar;24:1604–13. Available from: <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/907032>
48. Lázaro M de los ÁP, Fernández AC, Penacho SC, Rodríguez AMT, Casariego5 y AV. Valoración del riesgo de malnutrición en pacientes institucionalizados en función del grado de dependencia. *Nutr Hosp*. 2019.
49. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ y Salud* [Internet]. 2019;21(2):113–8. Available from: <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4307>
50. Gomes ACM dos S, Medeiros KDA, Soares AKM, Costa R de RAB, Vieira KFL, de Lucena ALR. Quality of life among elderly participants in social centers: an integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online*. 2020;579–85.
51. López ESE, Castillo ÁFD, Carrasco CSY, Medina AC, Ley-Wong LE. Comparación de calidad de vida en ancianos institucionalizados en asilos y

- no institucionalizados. Tepic, Nayarit. GerolInfo [Internet]. 2014;9(2):1–13. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2014/ger142c.pdf>
52. Lutomski JE, Krabbe PFM, Bleijenberg N, Blom J, Kempen GIJM, MacNeil-Vroomen J, et al. Measurement properties of the EQ-5D across four major geriatric conditions: Findings from TOPICS-MDS. Health Qual Life Outcomes [Internet]. 2017;15(1):45. Available from: <http://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-017-0616-x>
53. Ferreira AR, Dias CC, Fernandes L. Needs in Nursing Homes and Their Relation with Cognitive and Functional Decline, Behavioral and Psychological Symptoms. Front Aging Neurosci [Internet]. 2016;8. Available from: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fnagi.2016.00072/abstract>
54. Vallejo Sánchez JM, Rodríguez Palma M. Prevalencia of the mild cognitive impairment in institutionalized elders. Gerokomos. 2010;21(4):153–7.
55. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz MV, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad De Vida, Funcionalidad Y Condición Física En Adultos Mayores Institucionalizados Y No Institucionalizados. Rev Latinoam Hipertens. 2017;12(5):174–81.
56. Estrada Restrepo A, Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Ordoñez Molina J, Osorio Gómez JJ, Chavarriaga Maya LM. Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. Univ Psychol. 2012;12(1):81–94.
57. Jaimes EL, Del Consuelo Camargo Hernández K, Torregroza EC, De La Caridad Martín Carbonell M. Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. Gerokomos. 2017;28(3):135–41.

58. Estrada A, Cardona D, Segura ÁM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica* [Internet]. 2011 Jun;31(4):492. Available from: <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/399>
59. Albers G, Froggatt K, Van den Block L, Gambassi G, Vanden Berghe P, Pautex S, et al. A qualitative exploration of the collaborative working between palliative care and geriatric medicine: Barriers and facilitators from a European perspective. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2016;15(1):47. Available from: <http://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0118-3>
60. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Univ.* 2016;13(3):159–65.
61. Calanzani N, Moens K, Cohen J, Higginson IJ, Harding R, Deliens L, et al. Choosing care homes as the least preferred place to die: a cross-national survey of public preferences in seven European countries. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2014;13(1):48. Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-13-48>
62. Cano CA, Borda MG, Arciniegas AJ, Parra JS. Problemas de la audición en el adulto mayor, factores asociados y calidad de vida: Estudio SABE, Bogotá, Colombia. *Biomedica.* 2014;34(4):574–9.