




Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión de la literatura

Self-care and quality of life in older adults: a literature review

Autores:

- **Andrea Paola Capuz Toalombo** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Estudiante de Grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Enfermería. Ambato. Ecuador.
- **Luis Geovanny Rojas Conde** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador. Docente de la Unidad Educativa “Vicente León”. Latacunga. Ecuador.

Autor de correspondencia:

- **Luis Geovanny Rojas Conde** . Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Docente de la Carrera de Enfermería. Ambato. Ecuador. Docente de la Unidad Educativa “Vicente León”. Latacunga. Ecuador
Correo electrónico: luisgrojas@uta.edu.ec.

Fecha de recepción:

- 14/02/2024

Fecha de aceptación:

- 18/09/2024

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.8.9825354>.

Modo de referenciar el artículo:

- Capuz Toalombo AP, Rojas Conde LG. Self-care and quality of life in older adults: a literature review. *Enferm Cuid.* 2025;8. <https://doi.org/10.51326/ec.8.9825354>.



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Objetivo: Analizar los resultados del autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión bibliográfica.

Método: Estudio de revisión bibliográfica, con diseño documental y descriptivo, mediante las directrices de la guía actualizada PRISMA. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas como PubMed, MedlinePlus, BVS, Scielo y Google Académico, utilizando descriptores en Ciencias de la Salud. Además, se aplicaron criterios de inclusión con artículos originales y estudios de caso publicados entre 2018-2023 en inglés y español, de acceso libre y con proceso metodológico riguroso.

Resultados: El análisis de 56 artículos reveló que las prácticas de autocuidado están asociadas con mejoras en la calidad de vida de los adultos mayores. Se identificaron factores clave como la actividad física regular, una alimentación balanceada, el manejo adecuado de condiciones médicas crónicas y el mantenimiento de redes sociales activas. Los estudios mostraron una correlación positiva entre el nivel de autocuidado y diversos indicadores de calidad de vida, incluyendo independencia funcional, bienestar psicológico y satisfacción con la vida.

Conclusiones: La evidencia sugiere que el autocuidado juega un papel fundamental en la calidad de vida de los adultos mayores. Las intervenciones que promueven hábitos saludables, adaptación a cambios y conexión social parecen ser particularmente efectivas. Se recomienda la implementación de programas de promoción del autocuidado en servicios de atención primaria y comunitarios para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Palabras clave: Adulto Mayor; Autocuidado; Calidad de Vida; Envejecimiento.

Abstract

Objective: Analyze the results of self-care and quality of life of older adults through a bibliographic review.

Method: Literature review study, with documentary and descriptive design, following the guidelines of the updated PRISMA guide. The search was carried out in scientific databases such as PubMed, MedlinePlus, BVS, Scielo and Google Scholar, using descriptors in Health Sciences. In addition, inclusion criteria were applied with original articles and case studies published between 2018-2023 in English and Spanish, with free access and with a rigorous methodological process.

Results: The analysis of 56 articles revealed that self-care practices are associated with improvements in the quality of life of older adults. Key factors were identified such as regular physical activity, a balanced diet, adequate management of chronic medical conditions, and maintenance of active social networks. Studies showed a positive correlation between the level of self-care and various quality of life indicators, including functional independence, psychological well-being, and life satisfaction.

Conclusions: Evidence suggests that self-care plays a fundamental role in the quality of life of older adults. Interventions that promote healthy habits, adaptation to change, and social connection appear to be particularly effective. The implementation of self-care promotion programs in primary care and community services is recommended to promote active and healthy aging.

Keywords: Aging; Older Adult; Quality of Life; Self Care.

Introducción

El proceso de envejecimiento es una etapa natural de la vida que todos los seres humanos experimentan en algún momento. A medida que las personas avanzan en edad, el autocuidado se convierte en un elemento esencial para preservar y mejorar la calidad de vida en la edad adulta. El concepto de autocuidado va más allá de la simple supervivencia, implica adoptar un enfoque proactivo hacia la salud, bienestar y decisiones conscientes que promuevan una vida plena y satisfactoria¹. Los adultos mayores representan una parte significativa de la población en muchos países. Estos consideran su bienestar como una cuestión de interés personal y, principalmente, para la sociedad en su conjunto. En este contexto, el autocuidado se erige como un pilar fundamental para mantener la independencia, la funcionalidad y la felicidad en la tercera edad².

La importancia de adoptar prácticas de autocuidado a lo largo del proceso de envejecimiento se enfoca en cómo el autocuidado abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y cognitivos, factores que influyen en la salud y el bienestar general de los adultos mayores³. Además, es necesario determinar consejos prácticos que contribuyan a mantener una alta calidad de vida y a enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento de manera positiva y empoderada⁴.

Los factores como la edad, el deterioro cognitivo y el nivel de educación están relacionados directamente con el autocuidado; fisiológicamente en el envejecimiento ocurren modificaciones neuroanatómicas⁵ que, definitivamente, permiten mejorar o declinar su calidad de vida. Consecuentemente, la población mundial experimentará un progresivo envejecimiento, pasará del 12 al 22% para el 2050, de los cuales el 65% vivirán en países de medianos y bajos ingresos⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el envejecimiento se origina como la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo. En los seres humanos, este proceso resulta en el aumento de problemas de salud, la disminución de la independencia y adaptabilidad, el deterioro de los aspectos biopsicosociales, la jubilación, la disminución en la capacidad económica, y de las facultades físicas y mentales⁷.

En Latinoamérica, ocurre este proceso con una mayor aceleración, por tanto, en la actualidad esta investigación es muy importante porque disminuye los

factores de riesgo y promueve la conducta de autocuidado para alcanzar una mejor calidad de vida y, con ella, una vejez saludable. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad, y constituye un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud. Sin embargo, en los actuales momentos, el número de personas mayores aumenta exponencialmente en coyunturas socioeconómicas complejas e inciertas, y sólo las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución de este grupo al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para la estructura sanitaria y de la seguridad social de las Américas⁸.

En Ecuador, al momento, 7 de cada 100 ecuatorianos/as son personas adultas mayores. Los rangos de edad de 65 a 69 años y de 70 a 74 años concentran más del 50% de ellas. Los grupos octogenarios presentan un significativo incremento, este fenómeno se evidencia al apreciar que en varias ciudades viven personas centenarias⁹. Se identificó que en Ecuador existen escasas investigaciones sobre el autocuidado en los adultos mayores. No obstante, evaluar la salud en el adulto mayor resulta complicado, pues es suponer la consecuencia de diversas variables de carácter biológico, psicológico y social. El estado de salud del adulto mayor suele ser el reflejo de la práctica de estilos de vida o hábitos saludables en el transcurso de su ciclo vital⁹. Razones por las cuales el objetivo de la investigación pretendió analizar los resultados del autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión bibliográfica, que permitió examinar los principales fundamentos teóricos.

Método

El presente estudio es una revisión de la literatura, siguiendo las directrices de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La metodología utilizada para la recolección de datos y su respectiva clasificación se basó en el método PRISMA¹⁰, asegurando así el rigor de la información. Se buscó analizar los resultados del autocuidado y calidad de vida de los adultos mayores a través de una revisión bibliográfica. Además, se aplicó el formato PICO¹¹, para obtener la pregunta de la investigación ¿Cómo afecta a la calidad de vida de los adultos mayores la práctica del autocuidado en comparación con aquellos que no la practican?

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos de alto impacto como: PubMed, MedlinePlus, BVS, Scielo y Google Académico. Se utilizaron los siguientes términos MeSH y palabras clave: “autocuidado”, “calidad de vida”, “anciano” o “envejecimiento” o “adulto mayor” o “geriátrico” o “persona mayor”, “cuidados de enfermería”, “enfermería”, mediante la aplicación de operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Artículos originales y estudios de caso.
- Artículos de acceso libre.
- Artículos en idiomas inglés y español.
- Artículos publicados entre 2018-2023.
- Investigaciones con proceso metodológico riguroso.
- Revisiones sistemáticas, ensayos clínicos, estudios de cohorte, estudios transversales y estudios cualitativos .
- Investigaciones con población adulta mayor (65 años o más).
- Investigaciones que mencionasen cualquier ámbito (comunitario, institucional, hospitalario).
- Investigaciones que evaluaran las intervenciones o actividades relacionadas con el autocuidado.
- Investigaciones que midieran resultados en calidad de vida o aspectos relacionados (funcionalidad, independencia, bienestar).

Criterios de exclusión:

- Artículos en idiomas distintos al inglés o español.
- Artículos sin relevancia académica o verificación científica.
- Artículos no relacionados directamente con la temática.
- Artículos duplicados.
- Estudios que no proporcionaran datos originales (por ejemplo, revisiones narrativas, editoriales, cartas al editor).

Selección de estudios

El proceso de selección se realizó en las siguientes etapas:

1. Identificación de estudios potencialmente relevantes mediante la búsqueda en bases de datos electrónicas.

2. Lectura inicial de títulos y resúmenes en relación con los objetivos del estudio.
3. Obtención y revisión de textos completos de los artículos preseleccionados.
4. Evaluación de elegibilidad basada en los criterios de inclusión y exclusión.
5. Inclusión final de los estudios que cumplen todos los criterios.

Extracción de datos

Los datos se extrajeron mediante una matriz diseñada en Excel que incluía los siguientes campos: autor, año de publicación, título del artículo, objetivo general, resultados principales y conclusiones.

Evaluación de la calidad de los estudios

Se utilizó la herramienta de evaluación de riesgo de sesgo de la Colaboración Cochrane¹² para evaluar la calidad metodológica de los estudios incluidos. Dos revisores independientes realizaron esta evaluación, y cualquier desacuerdo se resolvió mediante discusión o consulta con un tercer revisor.

Síntesis de resultados

Los resultados se sintetizaron de forma narrativa, agrupándolos en cinco ejes temáticos principales: 1) Antecedentes, 2) Percepción de la calidad de vida, 3) Cuidado personal, sueño, actividad física, alimentación, hidratación y polifarmacia, 4) Apoyo durante el proceso de envejecimiento, y 5) Formación continua y cuidados durante el proceso.

Variables del estudio

Las principales variables analizadas en los estudios fueron: prácticas de autocuidado, calidad de vida percibida, factores que influyen en el autocuidado, impacto del autocuidado en la salud física y mental, y estrategias efectivas para promover el autocuidado en adultos mayores.

Resultados de la búsqueda

Como se observa en la Figura 1, el proceso de búsqueda y selección de artículos siguió las directrices PRISMA. Inicialmente, se identificaron 152 artículos a través de búsquedas en diferentes bases de datos científicas: PubMed (n=21), MedlinePlus (n=3), BVS (n=17), Scielo (n=46) y Google Académico (n=65).

Tras la eliminación de duplicados, se obtuvieron 140 registros únicos. Estos fueron sometidos a un cribado

inicial mediante la lectura de títulos y resúmenes, lo que resultó en la exclusión de 72 artículos por no ser relevantes para el tema (n=45) o estar fuera del rango de fechas planificadas (n=27).

Los 68 artículos restantes fueron evaluados mediante la lectura del texto completo para determinar su elegibilidad. En esta etapa, se excluyeron 12 artículos adicionales debido a metodología inadecuada (n=5),

datos insuficientes (n=4), o por no cumplir con los criterios de inclusión (n=3).

Finalmente, 56 artículos cumplieron con todos los criterios de inclusión y fueron seleccionados para la síntesis cualitativa de esta revisión. Estos artículos proporcionaron la base de evidencia para el análisis del autocuidado y la calidad de vida en adultos mayores.

	Pubmed	MedlinePlus	BVS	Scielo	Google Académico
	21	3	17	46	65
Identificación	Registros identificados N= 152				
Cribado	Registros después de eliminar duplicados N = 140 Registros examinados N = 140		Registros excluidos N = 72 No relevantes para el tema N = 45 Fuera del rango de fechas N = 27		
Elegibilidad	Artículos de texto completo evaluados para elegibilidad N= 68		Artículos de texto completo excluidos N = 12 Metodología inadecuada N = 5 Datos insuficientes N = 4 No cumple criterios de inclusión N=3		
Inclusión	Artículos incluidos para el análisis cualitativo N=56				

Figura 1: Flujograma de búsqueda y selección de información. Adaptado de PRISMA¹⁰.

Resultados

Finalmente, se incluyeron para el estudio 56 artículos. Los tipos de estudio fueron: 22 descriptivos, 10 cuantitativos-descriptivos, 10 transversales, 5 cualitativos, 5 revisiones sistemáticas, 2 estudios de cohorte prospectivos y 2 estudios de casos. En relación con el año de publicación, están 14 artículos correspondientes al año 2018, 10 del año 2019, 10 del año 2020, 14 del año 2021, 6 del año 2022 y 2 del año 2023. Además, los artículos seleccionados se describen en la sección de anexos y están clasificados en 5 ejes temáticos de la siguiente manera:

1. Antecedentes, N= 6.

2. Percepción de la calidad de vida, N = 6.
3. Cuidado personal, sueño, actividad física, alimentación, hidratación y polifarmacia, N = 19.
4. Apoyo durante el proceso de envejecimiento, N = 6.
5. Formación continua y cuidados durante el proceso, N = 19.

Antecedentes (Tabla 1 del Anexo de Resultados)

El análisis de los antecedentes reveló que diversos factores influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. Rubio et al.¹³ identificaron que el 56% de la población estudiada presentaba

antecedentes de eventos vasculares, lo cual tiene un impacto considerable en su salud y bienestar.

La investigación de Sole et al.¹⁶ reveló luz sobre el perfil de los pacientes frágiles, principalmente en aquellos con edad avanzada, mayor complejidad en sus condiciones de salud y múltiples comorbilidades, factores que contribuyen en la disminución de la calidad de vida.

Mientras que el estudio realizado por Almenares et al.¹⁷ proporcionó información sobre la prevalencia de discapacidad en adultos mayores, la cual varía entre 71,26% y 73,50%, dependiendo de sus condiciones de vida.

Percepción de la Calidad de Vida (Tabla 2 del Anexo de Resultados)

La percepción de la calidad de vida emergió como un factor crucial en el bienestar de los adultos mayores. Velasco et al.⁷ encontraron que esta percepción está íntimamente ligada al contexto social del individuo. En este proceso se incluye a la familia, amigos, vecinos y comunidad.

Sin embargo, Peña et al.²² presentaron hallazgos preocupantes. Reportaron que el 80% de la población estudiada manifestaba problemas físicos, emocionales y sociales significativos.

Lobos et al.²⁰ profundizaron en los factores que influyen en la calidad de vida subjetiva. Revelaron que la situación económica, la salud y las relaciones familiares son predictores importantes, tanto de la satisfacción con la vida como de la felicidad, en adultos mayores urbanos.

En el estudio de López et al.²³, añadieron una dimensión importante al análisis. Se comparó la percepción de calidad de vida entre hombres y mujeres adultos mayores. Aunque encontraron similitudes generales, identificaron diferencias en componentes específicos como movilidad física, dolor y energía, que están ligados a los roles sociales de género en la vejez.

Cuidado personal, sueño, actividad física, alimentación, hidratación y polifarmacia (Tabla 3 del Anexo de Resultados)

Este eje reveló ser fundamental para el bienestar integral de los adultos mayores. Aranda²⁴ destacó la importancia de la actividad física, vinculándola con mejoras en la capacidad funcional, cognitiva, autoestima, salud física y mental, y participación social.

Mientras que Vidal et al.²⁵ exploraron la relación entre el estado nutricional, la calidad de vida y los patrones de

sueño en adultos mayores con disfunción cognitiva. Sus hallazgos subrayan la interconexión de estos factores y la importancia de mantener un equilibrio en todos ellos para una mejor calidad de vida.

En cuanto a González et al.²⁶, aportaron evidencia sobre la eficacia de las estrategias de autocuidado en adultos mayores con cáncer de próstata. Se demostró que un enfoque integral, que abarca aspectos físicos, emocionales y sociales, mejora significativamente la calidad de vida en esta población.

Finalmente Sánchez et al.²⁷ abordaron el tema de la polifarmacia, un problema común en adultos mayores. Encontraron que es más frecuente en mujeres y en personas con bajo nivel educativo, y que está asociada a factores socioeconómicos.

Apoyo durante el proceso de envejecimiento (Tabla 4 del Anexo de Resultados)

El apoyo social y familiar emergió como un factor crítico en la calidad de vida de los adultos mayores. Iraizoz et al.⁴³ presentaron datos alarmantes: el 78,9% de los adultos mayores maltratados y el 75,9% con un trato regular presentaban una calidad de vida deficiente. En contraste, solo el 18,3% de los adultos mayores bien tratados reportaron una calidad de vida eficiente.

Tejo et al.⁴⁵ evaluaron el impacto de intervenciones educativas en las capacidades de autocuidado de adultos mayores. Encontraron que después de la intervención, el 89% de los participantes aumentaron a "muy buenas" capacidades de autocuidado, y el 11% a "buenas" capacidades, demostrando la eficacia de estos programas.

Formación continua y cuidados durante el proceso (Tabla 5 del Anexo de Resultados)

Este eje reveló la importancia de la educación continua, tanto para los adultos mayores como para los profesionales de la salud que los atienden. Bello et al.⁵⁸ reportaron que el 71% de los enfermeros contaban con capacitaciones en temas de envejecimiento, y el 28,6% en educación continua.

Guerra et al.⁶³ descubrieron que la formación continua influye positivamente en la calidad de vida de los adultos mayores, preparándolos para un proceso de envejecimiento activo y una longevidad satisfactoria.

En tanto que Campos et al.⁵⁵ identificaron tres factores clave en el autocuidado de adultos mayores: autocuidado físico, autocuidado interno y autocuidado social. Estos factores mostraron correlaciones

estadísticamente significativas con la percepción de salud y la satisfacción con la vida.

Discusión

A partir de la evidencia analizada, se deduce que el autocuidado de los adultos mayores en todos los aspectos influye mucho en la calidad de vida. Por tal razón, varios autores enfatizan que se debe abarcar el autocuidado más allá de lo físico.

Los hallazgos de Gómez et al.¹⁴ sobre la alta prevalencia de fragilidad en adultos mayores con antecedentes médicos y de hospitalización, sugieren la necesidad de implementar programas de prevención y rehabilitación específicos para esta población. Ante esto, Santos et al.¹⁵ mencionan que los adultos mayores que participan en programas de autocuidado exhiben una mayor autoeficacia en relación con el manejo de sus enfermedades crónicas y una mayor autonomía en el autocuidado.

Asimismo, Velasco et al.⁷ y Lobos et al.²⁰ comparten que la satisfacción con la vida y la calidad de esta se basa en el contexto de su entorno. Mientras que Valdez y Álvarez⁴⁴ resaltan el papel crucial del apoyo social y familiar en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que implica la necesidad de integrar estos aspectos en las estrategias de cuidado y políticas de salud pública. Por otro lado, López et al.²³ mencionan que, más allá del entorno, la satisfacción con la calidad de vida está muy ligada al rol social que cumple una mujer y un hombre adulto mayor.

En cuanto al cuidado personal, Aranda²⁴ y González et al.²⁶ coinciden en que la actividad física y la movilidad contribuyen de manera importante en las condiciones de vida en la ancianidad, ya que tienen repercusiones físicas y psicológicas (mejores indicadores de salud física, alta autoestima, vitalidad, interacción social positiva, rendimiento en la atención y memoria). Sin embargo, Rivas et al.⁴¹ discrepan que la actividad física sea el único aspecto importante, mencionando que existen varios ejes que complementan ese autocuidado. Específicamente, los autores destacan los siguientes aspectos como cruciales para el autocuidado de los adultos mayores:

1. El descanso adecuado y la calidad del sueño.
2. La hidratación apropiada.
3. Una alimentación balanceada y adaptada a las necesidades del adulto mayor.
4. La higiene personal y del entorno.

5. La eliminación adecuada de desechos corporales.

Estos aspectos, según Rivas et al.⁴¹, son tan importantes como la actividad física para mantener una buena calidad de vida en la vejez.

De la misma forma, Posso et al.³⁹ explican que el nivel de escolaridad influye mucho en el nivel de autocuidado, evidenciando un nivel considerable de analfabetismo en esta población. Por consiguiente, el papel del personal de salud en la atención es fundamental para la obtención de una vejez saludable. Bello et al.⁵⁹ y Guerra et al.⁶³ afirman que la formación continua optimiza y promueve resultados positivos en el proceso de longevidad satisfactoria, implementando intervenciones educativas en pro de este grupo etario.

Este análisis a su vez reveló un resultado inesperado: el desacuerdo en la importancia atribuida a la actividad física en el autocuidado, como se discutió en el artículo de Rivas et al.⁴¹. Aunque se esperaba que la actividad física fuera un factor crucial, los autores encontraron que otros aspectos desempeñaban un papel importante. Esta observación podría deberse a la interacción compleja entre diferentes aspectos del autocuidado en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que podría requerir más investigaciones para comprender completamente su impacto.

Los autores en su mayoría concuerdan que el autocuidado contribuye al mantenimiento de la salud y prevención de más enfermedades, permitiendo a los adultos mayores mantener un estilo de vida activo, que, a su vez, fomenta la independencia y autonomía, y mayor control sobre su vida cotidiana.

Las implicaciones prácticas de este estudio son significativas para el diseño de políticas de salud pública. Los resultados sugieren que se deberían implementar programas de promoción del autocuidado en centros de atención primaria, con énfasis en la educación sobre hábitos saludables y la importancia del apoyo social. Además, se recomienda la creación de espacios comunitarios que fomenten la actividad física y la interacción social entre los adultos mayores. Estas políticas podrían incluir la formación de grupos de apoyo, programas de ejercicio adaptados y talleres sobre nutrición y manejo de enfermedades crónicas.

Una limitación de este estudio fue la falta de acceso a algunos artículos debido a la restricción de pago. Otra limitación importante fue la heterogeneidad de los estudios incluidos, lo que dificultó la comparación directa de los resultados. La mayoría de los estudios fueron descriptivos, lo que limita la capacidad de establecer relaciones causales entre el autocuidado y la

calidad de vida. Futuros estudios deberían considerar diseños longitudinales para abordar esta limitación. Sin embargo, se logró obtener una muestra considerable de artículos, lo que proporciona una visión más completa del tema.

Se recomienda que futuras investigaciones profundicen en cómo los factores socioeconómicos y culturales influyen en las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de los adultos mayores, considerando diferentes contextos y poblaciones. Esto podría incluir estudios comparativos entre zonas urbanas y rurales, o entre diferentes grupos étnicos y socioeconómicos.

Conclusiones

El autocuidado es crucial para la calidad de vida en los adultos mayores, que incluya una dieta equilibrada, actividad física regular y una gestión adecuada de condiciones médicas, las mismas que promueven la prevención de enfermedades, para mejorar la movilidad y reducir los riesgos de salud en los adultos mayores.

De igual manera, facilita la adaptación a cambios de salud relacionados con el envejecimiento, fomentando la conciencia y el manejo activo de la salud.

Es fundamental para mantener y mejorar la calidad de vida, la combinación de hábitos saludables, adaptación a cambios, conexión social y una mentalidad proactiva hacia el bienestar.

Se requiere un enfoque multidisciplinario y colaborativo entre la salud pública, psicológica y tecnológica para abordar estos temas complejos de manera integral.

Bibliografía

- García ME. Emociones positivas y actividad física en adultos mayores [Trabajo de Integración Final]. Buenos Aires: Universidad Católica Argentina; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/12395/1/emociones-positivas-actividad-fisica.pdf> [Consultado 13-09-2023]
- Castro Alfaro PJ. Proyecto gerontológico para fomentar la participación y la autonomía mediante el marco político del envejecimiento activo en personas participantes de la asociación de atención integral de la tercera edad de Alajuela [Trabajo Final de Investigación Aplicada]. San José: Universidad de Costa Rica; 2022. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/server/api/core/bitstream/30b61177-c452-4e60-a7ab-b9fc3af8571a/content> [Consultado 17-09-2023]
- Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. CES Derecho. 2022;13(2):132-60. <https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
- Gómez Peralta LD. La escuela en la calidad de vida del adulto mayor. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada; 2020. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/items/b661d911-8d2a-4efe-a912-662a4a3df4e5> [Consultado 22-12-2023]
- Troncoso-Pantoja C, Muñoz-Roa M, Amaya-Placencia JP, Díaz-Aedo F, Sotomayor-Castro M, Jerez-Salinas A. Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria. Gerokomos. 2019;30(3):113-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300113 [Consultado 11-01-2024]
- Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Envejecimiento y salud; 1 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> [Consultado 12-01-2024]
- Velasco Yanez RJ, Cajape Quimis JC, Cunalema Fernández JA, Vargas Aguilar GM. Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud. Gerokomos. 2022;33(3):145-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2022000300003&script=sci_abstract [Consultado 28-12-2023]
- Organización Panamericana de la Salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; [Fecha desconocida]. Envejecimiento saludable; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable> [Consultado 06-01-2024]
- Velis Aguirre LM, Macías Solórzano CG, Vargas Aguilar GM, Lozano Domínguez MM. Percepción de la capacidad de autocuidado de los y las adultas mayores, Fundación NURTAC. Rev Cient Investig Actual Mundo Cienc. 2018;2(3):136-53. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.\(3\).septiembre.2018.136-156](https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.(3).septiembre.2018.136-156) Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/108> [Consultado 12-12-2023]
- Urrutía G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin (Barc). 2010 Oct 9;135(11):507-11. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>

11. Jensen KA. 7 pasos para la búsqueda PICO perfecta. Ipswich: EBSCO; [2022]. Disponible en: https://bvsspa.es/sau/bvsspa/2021/biblioteca/imagen/7-Steps-to-the-Perfect-PICO-Search-White-Paper_castellano.pdf [Consultado 27-12-2023]
12. Ma LL, Wang YY, Yang ZH, Huang D, Weng H, Zeng XT. Methodological quality (risk of bias) assessment tools for primary and secondary medical studies: what are they and which is better? *Mil Med Res.* 2020;7(1):7. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00238-8>
13. Rubio Rubio MV, Lou Arnal LM, Gimeno Orna JA, Munguía Navarro P, Gutiérrez-Dalmau A, Lambán Ibor E, et al. Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en tratamiento renal conservador. *Nefrología.* 2019;39(2):141-50. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.07.009>
14. Gómez Jiménez E, Avendaño Céspedes A, Cortés Zamora EB, García Molina R, Abizanda P. Prevalencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados. Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2021;95: e202110158. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/643> [Consultado 13-01-2024]
15. Santos C, Fernandes CS, Bastos C, Cruz MA, Costa S, Lima L. Experiencia de adultos mayores «PT4Ageing». Un programa de autogestión de enfermedades crónicas. *Enferm Clin.* 2023;33(5):346-52. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.09.001>
16. Solé-Casals M, Chirveches-Pérez E, Puigoriol-Juventeny E, Nubó-Puntí N, Chabrera-Sanz C, Subirana-Casacuberta M. Perfil y resultados del paciente frágil valorado por la Enfermera de Práctica Avanzada en un servicio de urgencias. *Enferm Clin.* 2018;28(6):365-74. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.003>
17. Almenares Rodríguez K, Corral Martín A, Pría Barros MC, Álvarez Lauzarique ME. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2019; 35(4):e850. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v35n4/1561-3038-mgi-35-04-e850.pdf> [Consultado 18-11-2023]
18. Castillo Morocho S, Figueroa Pico C, Cerezo Leal B, Alava Rengifo N. Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor. *Rev Venez Gerenc.* 2020. 25(3): 214-25. <https://doi.org/10.37960/rvg.v25i3.33364>
19. Pons Delgado SV, Delgado Labrada VE, Oliva Magaña MP, Tamayo Solís YM, González Gacel JF. Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Méd Multimed.* 2018;22(1):39-50. Disponible en: <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/777> [Consultado 07-10-2023]
20. Lobos G, Schnettler B, Grunert KG, Lapo C, Saens R, Adasme-Berrios C. Estimating subjective quality of life in urban seniors in Chile. *Lect Econ.* 2021;95:199-230. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n95a342424>
21. Guillén Moya MJ, Jiménez-Alcocer KA, Ramírez-Elizondo N, Ceballos-Vásquez P. Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores. *Index Enferm.* 2021;30(1-2):9-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100004 [Consultado 30-10-2023]
22. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LE, Reyna-Ávila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Univ Salud.* 2019;21(2):113-8. <https://doi.org/10.22267/rus.192102.144>
23. López Rincón FJ, Morales Jinez A, Ugarte Esquivel A, Rodríguez Mejía LE, Hernández Torres JL, Sauza Niño LC. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enferm Glob.* 2019;18(2):410-25. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
24. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Rev Habanera Cienc Méd.* 2018;17(5):813-25. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418> [Consultado 11-01-2024]
25. Lluesma Vidal M, Murgui Pérez S, Carmona Simarro JV. Predicción del estado nutricional a través de la calidad de vida y el patrón del sueño en ancianos con deterioro cognitivo. *Nutr Hosp.* 2019;36(2):303-8. <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2361>
26. González-Pérez AM, Naranjo-Hernández Y, Mirabal-Requena JC, Álvarez-Escobar B. Estrategia de autocuidado en los adultos mayores con cáncer de próstata en la comunidad. *Rev Arch Méd Camagüey.* 2019;23(4):477-86. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/6667> [Consultado 20-02-2024]
27. Sánchez-Rodríguez JR, Escare-Oviedo CA, Castro-Olivares VE, Robles-Molina CR, Vergara-Martínez MI, Jara-Castillo CT. Polifarmacia en adulto mayor, impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura. *Rev Salud Pública.* 2019;21(2):271-7. <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76678>
28. Esain I, Gil SM, Rodríguez-Larrad A, Duñabeitia-Usategui I, Bidaurrezaga-Letona I. Mujeres mayores de 65 años que realizan ejercicio físico supervisado: diferencias en la capacidad física, la actividad física y la calidad de vida en función de

- su velocidad de la marcha. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2021;56(6):343-8. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.06.008>
29. Botigué T, Miranda J, Escobar-Bravo MÁ, Lavedán A, Roca J, Masot O. Análisis de la deshidratación de adultos mayores en una residencia geriátrica de España: prevalencia y factores asociados. *Nutr Hosp.* 2021;38(2):252-9. <https://doi.org/10.20960/nh.03260>
 30. Souza Júnior EV, Pires D, Silva CS, Rosa RS, Peloso Carvalho BM, Sawada NO. Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional. *Enfer Glob.* 2022;21(1):433-46. <https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>
 31. Gómez Morales A, Arouca de Miranda JM, Pergola Marconato AM, Mansano-Schlosser TC, Parreira Mendes FR, Vasconcelos Torres G. Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(1):189-202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.05452017>
 32. Rubilar Sepúlveda M, Medina Giacomozzi A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Rev Méd Risaralda.* 2020;26(2):130-7. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
 33. Gallegos-Carrillo K, Honorato-Cabañas Y, Macías N, García-Peña C, Flores YN, Salmerón J. Preventive health services and physical activity improve health-related quality of life in Mexican older adults. *Salud Pública Mex.* 2019;61(2):106-15. <https://doi.org/10.21149/9400>
 34. Vargas Aguilar GM, Olaya Pincay ME, Suárez Vera D, Stepenka Álvarez V. Incidencia de la valoración de Enfermería en el autocuidado del adulto mayor. *Univ Cienc Tecnol.* 2020;24(105):35-42. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/06f5baf49c70404975962805a5dad43fdbca0f07> [Consultado 06-03-2024]
 35. Vargas G, Lozano M, Quijije R. Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería. *Univ Cienc y Tecnol.* 2020;1(1):37-43.
 36. Ortega SG, Anguiano AC. Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor. *Parainfo.* 2020;(32).
 37. Leitón Espinoza Z. Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar. *Rev Edufisica.* 2018;10(22):80-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/229558552.pdf> [Consultado 15-02-2024]
 38. Trejo Y, Cano Estrada E, Maldonado G, Arteaga González L, Rodríguez Acosta A. Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el municipio de tlhuelilpan. *XXIV Semin Int Cuid Enfermería Profesión, Discip y Cienc en tiempos cambio.* 2020;53-4.
 39. Posso López GP, Meléndez Herrera MC, Parra Robalino SP. Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas. *Rev. Arbitr. Interdiscip. Cienc. Salud.* 2020;4(8):80-91. <https://doi.org/10.35381/s.v.v4i8.981>
 40. Martínez Flórez JZ, Torres Niño PA. Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. *Rev Cuid Ocup Hum.* 2022;11(II):12-9. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2488/3070> [Consultado 24-02-2024]
 41. Rivas-Espinosa JG, Verde-Flota EEJ, Correa-Argueta E, Moreno-Galicia LA, Cortés-Bautista YJ. Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería. *Rev Enfe Inst Mex Seguro Soc.* 2018;26(2):89-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80648> [Consultado 26-03-2024]
 42. Hierrezuelo Rojas N, Fernández González P, Girón Pérez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2021;37(3):e1427. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110061> [Consultado 28-02-2024]
 43. Iraizoz Barrios AM, Santos Luna JA, García Mir V, Brito Sosa G, Jaramillo Simbaña RM, León García G, et al. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2022;38(3):e1934. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252022000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=es [Consultado 23-03-2024]
 44. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horiz Sanit [Internet].* 2018;17(2):113-21. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113 [Consultado 11-03-2024]
 45. Trejo-García CA, Maldonado-Muñiz G. Influencia del Apoyo Educativo en las Capacidades de Autocuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo. *XIKUA Bol Cient Esc Super Tlahuelilpan.* 2020;8(16):12-5. <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i16.5904>
 46. Quevedo León L, Alvarado HR. Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor cuidador de

- niños: Una mirada desde enfermería. *MedUNAB*. 2018;20(3):362–7. <https://doi.org/10.29375/01237047.2394>
47. Duran-Badillo T, Domínguez Chávez CJ, Hernández Cortés PL, Félix Alemán A, Cruz Quevedo JE, Alonso Castillo MM. Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta Univ*. 2018;28(5):40–6. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
 48. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. *Rev Cienc Méd*. 2018;22(5):894-905. Disponible en: <https://revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636> [Consultado 04-03-2024].
 49. Abad-Corpa E, Lidón-Cerezuela B, Meseguer Liza C, Arredondo-González CP, Cuesta-Benjumea C. El cuidado en la prevención de caídas en personas mayores: metaresumen de artículos cualitativos. *Aten Prim*. 2021;53(7):102067. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102067>
 50. Asadi SE, Khademi M, Yarahmadi S, Ebrahimzadeh F, Mohammadi E. A comparison of nurses and elderly patients' perceptions of caring behaviors in intensive care units. *Enferm Intensiva (Ed. Engl.)*. 2023;34(2):80-9. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2022.04.001>
 51. Reyes Rodríguez E, Durand Rill R. Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. *Rev Inf Científica*. 2018;97(1):192–204. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6259760> [Consultado 15-03-2024]
 52. Contreras Hernández V. Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Dilemas Contemp Educ Política Valores*. 2021;9(Ed. Esp.):1–13. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2944>
 53. Duarte Ayala RE, Velasco Rojano ÁE. Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: Validación psicométrica. *Horiz Sanit*. 2020;19(3):355–63. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592020000300355&script=sci_abstract [Consultado 28-03-2024]
 54. Bravo Hernández N, Noa Garbey M, Gómez Lloga TC, Soto Martínez J. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Inf Cient*. 2018;97(3):596–606. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6501462> [Consultado 16-03-2024]
 55. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(6):326–31. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
 56. Díaz de León Castañeda C, Anguiano Morán AC, Lozano Zúñiga M, Flores Mendoza E. "Escala de valoración de capacidad de autocuidado" y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores. *Psicol Conduct*. 2021;29(3):781–96. <https://doi.org/10.51668/bp.8321315s>
 57. Molocho Carrasco CE, Gálvez Díaz NC, Teque Julcarima MS. Impacto del programa "autocuidado para una vejez activa" en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Rev Tzhoecoen*. 2020;12(2):228–37. <https://doi.org/10.26495/tzh.v12i2.1261>
 58. Bello L, Santos Álvarez M, Galindo D, Mendoza E. Eficacia de un programa en intervención educativa para el autocuidado en el adulto mayor. *Invest Clin*. 2021;62(3):453-61. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Yenddy-Carrero/publication/357188319_Relacion_entre_1_as_estrategias_de_afrontamiento_del_stress_sostenido_y_respuesta_inmune_en_estudiantes_de_medicina/links/61c11036fd2cbd7200b62a33/Relacion-entre-las-estrategias-de-afrontamiento-del-stress-sostenido-y-respuesta-inmune-en-estudiantes-de-medicina.pdf#page=455 [Consultado 21-03-2024]
 59. Bello LM, Zambrano Cornejo DT, Sornoza Pin AA, Sánchez Choez LM, Mendoza de Graterol E, Valle Cedeño KL. Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria. *Enferm Investig*. 2020;5(2):19–25. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.868.2020>
 60. Gavilanes V, Mendoza de Graterol E, Costales B. Intervención de Enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor. *Enferm Investig*. 2021;6(1):3–12. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1021> [Consultado 26-02-2024]
 61. Villarreal Amaris GE, Pérez Aguas CP, Usta Carrillo A. Health and self-perceived quality of life -of older adults in a Colombian Caribbean municipality. *Rev Salud Uninorte*. 2022;38(1):35–50. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>
 62. Gavilanes V, Mendoza E, Fernández G. Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor. *Enferm Investig*. 2019;4(5):24–8. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/727> [Consultado 06-03-2024]
 63. Guerra Orozco SE, Acosta Chávez DA, Guerra Bretaña RM. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Educ Méd Su.*. 2021;35(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400014 [Consultado 13-03-2024]

64. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu BM, Espinosa Ferro Y, Verona Izquierdo AI, García Mesa A. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cuba Med Gen Integr.* 2020;36(4):e1256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010 [Consultado 22-03-2024]
65. Rosas Hernández AM, Alejandro Carmona S, Rodríguez Sánchez JE, Castell Alcalá MV, Otero Puime Á. Detección de la población mayor susceptible de prescripción de un programa de ejercicios en Atención Primaria para prevenir la fragilidad. *Aten Primaria.* 2019;51(3):135-41. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.11.005>
66. Silva Artunduaga AM, Giné-Garriga M, Alfonso Mora ML, Pedraza Vargas SF. Diseño de una prueba de equilibrio con características contextuales para adultos mayores. *Rehabilitación (Madr).* 2021;55(2):104-10. <https://doi.org/10.1016/j.rh.2020.05>

Anexos: Resultados de los estudios incluidos en la revisión sistemática

Tabla 1. Antecedentes.

Autores / año	Tipo de estudio	Título	Hallazgos
Rubio et al. ¹³ (2019)	Cohorte prospectiva	Supervivencia y calidad de vida en pacientes ancianos en manejo conservador.	Tras evaluar a 82 pacientes, con una edad media de 84 años e importante pluripatología: se identificó que el 56% de la población estudiada tenía antecedentes de evento vascular y Charlson >8. La tasa de mortalidad fue de 23/1.000 pacientes-mes, con un ritmo de mortalidad homogéneo a partir de los 6 meses.
Gómez et al. ¹⁴ (2021)	Revisión sistemática	Prevalencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados. Una revisión sistemática.	El principal resultado de la revisión sistemática, de 246 artículos se relaciona con 179, que describieron la prevalencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados, con una prevalencia agrupada del 41,4%. Se concluye que la prevalencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados es muy alta.
Santos et al. ¹⁵ (2023)	Cualitativo	Experiencia de personas mayores en el programa PT4Ageing-Un programa de «apoyo» a la autogestión en enfermedades crónicas	Los hallazgos de este estudio brindan información sobre cómo los adultos mayores experimentan un programa para el autocuidado de enfermedades crónicas calificando su experiencia como muy positiva. Surgiendo 5 temas: 1. Consejos para mejorar nuestro día a día, 2. Estuve siempre motivado, 3. Compartir y ayudarnos mutuamente, 4. Nos hicieron creer que éramos capaces, 5. Sería genial si esto no terminara aquí. Identificaron beneficios como el aprendizaje de estrategias para enfrentar problemas, mejorar la capacidad para el manejo de sus enfermedades de manera más autónoma y generar apoyo social.
Sole et al. ¹⁶ (2018)	Descriptivo	Perfil y resultados del paciente frágil evaluado por enfermería de práctica avanzada en un Servicio de Urgencias.	Se incluyeron 190 pacientes de los cuales 13 reingresaron (6,8%). Los pacientes que presentan edad avanzada, complejidad, comorbilidad, son remitidos a centros de cuidados intermedios o atención domiciliaria, ingresan en hospitales de agudos y reingresan menos que otros pacientes.
Almenares et al. ¹⁷ (2019)	Descriptivo	Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida.	La prevalencia de discapacidad fue de 71,26 % para condiciones de vida favorable y 73,50 % para condiciones desfavorable.
Morocho et al. ¹⁸ (2020)	Cuantitativo-descriptivo	Factores de riesgo en accidentes domiciliarios del adulto mayor.	Las causas de accidente domiciliario fueron por obstáculos en escalera 32% y por irregularidades en el piso 27.3%, y como consecuencia se presentaron caídas con un 34%, contusiones con 24.6%, quemaduras con 14.6%.

Tabla 2: *Percepción de la calidad de vida.*

Autores / año	Tipo de estudio	Título	Hallazgos
Velasco et al. 7 (2022)	Cualitativa	Significado del autocuidado en el adulto mayor desde el modelo de promoción de salud.	El autocuidado en el adulto mayor es vivido en el contexto del medio que lo rodea familia, amigos, vecinos, comunidad, y es percibido como la capacidad de hacer cosas que originen satisfacción en su vivir diario.
Delgado et al. 19 (2018)	Transversal	Apreciación de la calidad de vida en el adulto mayor.	La calidad de vida percibida por los adultos mayores se relaciona con la edad y la escolaridad, de tal forma que en la medida en que se incrementa la edad la percepción de ésta es peor.
Lobos et al. 20(2021)	Descriptivo	Estimación de la calidad de vida subjetiva de adultos mayores urbanos en Chile.	Se reveló que la satisfacción con la vida propia se basa en la situación económica, la salud, la familia siendo predictores importantes tanto de la satisfacción con la vida como de la felicidad.
Guillén et al.21 (2021)	Cuantitativo-descriptivo	Autoestima global y calidad de vida relacionada con salud percibida por adultos mayores.	Los participantes reportaron una alta percepción de autoestima y CVRS. Solo un bajo porcentaje (menor al 5%) reportan percibir una baja autoestima, el análisis correlacional se observa que las variables presentaron relaciones estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$) entre la autoestima, la CVRS y sus componentes de salud física y mental.
Peña et al. 22 (2019)	Transversal	Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México.	El 80% de los adultos mayores encuestados manifestó mala calidad de vida. Los adultos mayores presentan porcentajes altos de problemas físicos, emocionales, y sociales, que originan una mala perspectiva de su salud y vida.
López et al. 23 (2019)	Cuantitativo-descriptivo	Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores.	Se observa que mujeres y hombres adultos mayores perciben la calidad de vida relacionada a la salud de una forma muy parecida, sin embargo, al realizar un análisis por dimensiones se encontraron diferencias en algunos componentes que son: movilidad física, dolor y energía que desde el punto de vista de los autores están muy ligados al rol social que cumple una mujer o un hombre adulto mayor.

Tabla 3. *Cuidado personal, sueño, actividad física, alimentación, hidratación, polifarmacia.*

Autores / año	Tipo de estudio	Título	Hallazgos
Aranda. ²⁴ (2018)	Revisión sistemática	Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor.	La actividad física aparece vinculada a categorías tales como capacidad funcional, capacidad cognitiva, actividades productivas, autonomía funcional, autoestima, salud física, salud mental, optimismo, participación e inclusión social, vitalidad, envejecimiento activo, envejecimiento saludable y concentración mental.
Vidal et al. ²⁵ (2019)	Descriptivo	Estado nutricional respecto a la calidad de vida y patrón de sueño en adultos mayores con disfunción cognitiva residentes en la comunidad.	El puntaje del estado nutricional (MNA) fue de $29,95 \pm 5,74$, para sueño/reposo se obtuvo un puntaje de $17,53 \pm 11,13$ y para la EVA del Euro-Qol de $73,70 \pm 26,95$. Se obtuvieron correlaciones de Pearson estadísticamente significativas entre las diferentes variables ($p < 0,01$). Es decir que la calidad de vida de una paciente evaluada en la puntuación EVA mediada entre el patrón sueño y el estado nutricional, muestran la importancia de no alterar los patrones para mantener una buena calidad de vida.

González et al. ²⁶ (2023)	Descriptivo	Prácticas de autocuidado en una vejez saludable: un estudio de campo.	Las personas mayores que realizaron actividades con un enfoque de desarrollo mostraron mejores niveles de memoria cotidiana (8,63 puntos) y de atención (7,00 puntos) que las personas mayores que realizaron actividades con un enfoque conservador (memoria: 7,43 y nivel de atención: 6,40).
Sánchez et al. ²⁷ (2019)	Revisión sistemática	Polifarmacia en adultos mayores e impacto en su calidad de vida. Revisión de literatura.	La polifarmacia en adultos mayores es más frecuente en el sexo femenino y en personas con bajo nivel educativo, y se asocia a factores socioeconómicos.
Izaro et al. ²⁸ (2021)	Estudio de caso	Mujeres mayores de 65 años que realizan ejercicio físico supervisado: Diferencias en capacidad física, actividad física y calidad de vida según la velocidad de la marcha.	El nivel de actividad física fue superior a 3000METs/semana en todos los grupos. Demostrando que mejora la capacidad física y calidad de vida, sugiriéndose que podría ser útil para individualizar programas de ejercicio físico.
Botigue et al. ²⁹ (2021)	Transversal	Análisis de la deshidratación en personas mayores atendidas en una residencia de ancianos en España: prevalencia y factores asociados.	La muestra total estudiada estuvo compuesta por 96 individuos con una edad media de 86,6 años ($\pm 7,1$), de los cuales el 80,2 % fueron mujeres. Este estudio revela el problema de la deshidratación en personas mayores institucionalizadas.
Souza et al. ³⁰ (2022)	Transversal	Implicaciones de la depresión en la calidad de vida del anciano: estudio seccional.	La sintomatología depresiva se asoció de forma negativa y estadísticamente significativa con todas las facetas de la calidad de vida, habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, intimidad incluso la muerte.
Gómez et al. ³¹ (2019)	Revisión sistemática	La influencia de las actividades en la calidad de vida de las personas mayores: una revisión sistemática.	El principal resultado obtenido fue que la salud general, la función social, el rol físico y la satisfacción con la vida son los dominios más influenciados, por los que más se practican actividades físicas grupales.
Rubilar et al. ³² (2020)	Transversal	Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile.	El área calidad de vida general y física no destaca por los puntajes promedio obtenidos, salvo en las personas que realizan actividad física tres veces por semana que tienen una mejor calidad de vida.
Gallegos et al. ³³ (2019)	Transversal	Los servicios de salud preventivos y la actividad física mejoran la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores mexicanos.	El uso combinado de prácticas preventivas como el uso de PHS y la práctica de AF puede ayudar a mejorar la CVRS percibida de los adultos mayores.
Vargas et al. ³⁴ (2020)	Descriptivo	Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor.	Con respecto al aspecto nutricional, fue posible observar que el riesgo de nivel de glicemia inestable se ubica en el 82%, por lo que es necesario a su vez, conocer la importancia de la nutrición adecuada.

Vargas et al. ³⁵ (2020)	Cualitativa	Aproximación teórica del autocuidado del adulto mayor y los paradigmas de enfermería.	Los resultados indican que los adultos mayores manifiestan sentirse responsables de su salud, ejercen con autonomía su cuidado, se sienten parte de un grupo, lo que les motiva a cuidarse a sí mismos y ven en la enfermería un pilar fundamental en la concepción de su autocuidado.
Ortega et al. ³⁶ (2020)	Descriptivo	Intervención educativa para el aumento del autocuidado en el adulto mayor.	Durante siglos, alcanzar la vejez fue una auténtica excepción. Sin embargo, desde hace algunas décadas, en varias sociedades, incluida la mexicana, llegar a alcanzar una edad avanzada dejó de ser un privilegio
Leitón ³⁷ (2018)	Estudio de caso	Autocuidado en el adulto mayor y envejecimiento con bienestar.	Es necesario considerar que el envejecimiento es singular, individual y heterogéneo, por lo que cada uno llega a tener su propia manera de envejecer con bienestar y el autocuidado se convierte en la mejor estrategia para conseguirlo.
Trejo et al. ³⁸ (2018)	Cuantitativo-descriptivo	Relación del nivel de autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor que trabaja en el municipio de Tlahuelilpan.	La relación de estas variables: nivel de autocuidado y calidad de vida es previamente estudiada. La percepción de una mala calidad de vida fue del 44.4%, regular 34.7% y el resto una buena calidad Nivel parcial de autocuidado 43.1%, el 6.9% adecuado, el 29.2% déficit, el 16.7% un inadecuado autocuidado y el resto un déficit total. Los adultos mayores que acudieron a consulta en una unidad de salud presentaron muy buena capacidad en autocuidado.
Posso et al. ³⁹ (2020)	Cuantitativo-descriptivo	Autocuidado de los Adultos Mayores relacionados con sus características sociodemográficas	Se resalta significativamente el nivel de analfabetismo en un 60,27% dentro de la población adulta mayor. El conocimiento de las condiciones sociodemográficas y de su autocuidado favorece la implementación de acciones específicas por los profesionales de Salud.
Martínez et al. ⁴⁰ (2022)	Descriptivo	Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado.	Se lleva a cabo actividades de valoración de aspectos del autocuidado independiente, que permiten identificar sus niveles de funcionalidad, para desde allí proponer una estrategia de promoción y prevención del cuidado auditivo, hábitos, y estilos de vida saludables de igual manera la concientización de la importancia de funciones estomatognáticas a través de ejercicios y maniobras de masticación y deglución.
Rivas et al. ⁴¹ (2018)	Cuantitativo-descriptivo	Consultoría de enfermería: identificación de los requisitos universales de autocuidado en estudiantes de una licenciatura en enfermería.	Los requisitos universales identificados fueron: Ingesta de alimentos por colesterol alto en 67.2%, triglicéridos altos 59%, 50.8% presentaron colitis y gastritis, 26.2% obesidad y sobrepeso. En Actividad y descanso, 79.2% presentaron sedentarismo. En Prevención de peligros para la vida, 50.8% nunca asistió a consulta de enfoque sexual, 11% fue diagnosticado por infección de transmisión sexual
Hierrezuelo et al. ⁴² (2021)	Descriptivo	Cuidadores de adultos mayores dependientes.	Se detectó que antes de la intervención, la mayoría de los pacientes presentaron conocimientos inadecuados en los dominios alimentación, baño e higiene, movilización y transferencia, relación de ayuda cuidador-anciano, y autocuidado de su salud.

Tabla 4. Apoyo durante el proceso de envejecimiento.

Iraizoz et al. ⁴³ (2022)	Descriptivo	El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor.	El 78,9% de los adultos mayores maltratados y el 75,9% de los adultos mayores con trato familiar regular, refieren una calidad de vida deficiente. Solo el 18,3% de los adultos mayores bien tratados refirieron una calidad de vida eficiente.
Valdez y Álvarez. ⁴⁴ (2018)	Transversal	Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar.	Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo social. A mayor apoyo social mejor calidad de vida.
Tejo et al. ⁴⁵ (2020)	Cuantitativa-descriptiva	Influencia del Apoyo Educativo en las Capacidades de Autocuidado del Adulto Mayor del Centro Gerontológico Integral de Tlahuelilpan Hidalgo.	Se evidencio que, en cuanto a las capacidades de autocuidado se encontró que el 93% de los adultos mayores tienen buenas capacidades de autocuidado, posterior a la intervención 89% aumentaron a muy buenas capacidades, y el 11% a buenas capacidades.
Quevedo et al. ⁴⁶ (2018)	Descriptivo	Indicaciones de autocuidado para el adulto mayor: Una mirada desde enfermería.	El rol de cuidador implica aspectos positivos y negativos en la salud del adulto mayor, negativos como dejar en segundo plano su autocuidado y su vida social, y como efecto positivo sentimientos de satisfacción como sentirse útil y productivo.
Duran et al. ⁴⁷ (2018)	Cualitativo	Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor.	Se encontró que el significado de dependencia funcional parte de la necesidad de recibir ayuda, la familia es la principal fuente de cuidado.
Lemus et al. ⁴⁸ (2018)	Transversal	Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles.	El 84,4 % de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo, predominando los que presentaban una calidad de vida regular (46,4 %).

Tabla 5. Formación continua y cuidados durante el proceso.

Abad et al. ⁴⁹ (2021)	Cualitativa	Los cuidados en la prevención de caídas en personas mayores: Meta-resumen de artículos cualitativos.	El análisis reveló cuatro grandes temas: factores precipitantes, modelos preventivos, sentimientos y proceso de toma de decisiones. También destaca el difícil acto de equilibrio ético, el papel de la institución en la prevención y la fragmentación de la atención, como claves para una implementación exitosa.
Asadi et al. ⁵⁰ (2023)	Descriptivo	Una comparación de las percepciones de enfermeras y pacientes ancianos sobre las conductas de cuidado en unidades de cuidados intensivos.	Este estudio indicó percepciones similares de los ancianos y las enfermeras sobre las conductas de cuidado en las unidades de cuidados intensivos, como un 95% en la pronta respuesta a la llamada de un paciente de edad avanzada. Ayudando al personal a reconocer y priorizar las necesidades de la atención.
Reyes et al. ⁵¹ (2018)	Revisión sistemática	Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor.	Se determinó que el envejecimiento poblacional es una realidad social que requiere la búsqueda de alternativas encaminadas a atender las necesidades de los adultos mayores en aras de elevar su calidad de vida.
Contreras. ⁵² (2022)	Cuantitativo-descriptivo	Reflexiones necesarias acerca de las actividades recreativas para beneficiar la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados.	Durante el desarrollo del programa se abordarán temáticas de interés que ayudan a interpretar la esencia de las actividades recreativas en el envejecimiento, se analizará la problemática actual para proporcionar nuevas expectativas para el conocimiento del desarrollo biopsicosocial del adulto mayor.

Duarte et al. ⁵³ (2020)	Descriptivo	Escala de calidad de vida en adultos mayores mexicanos: Validación psicométrica.	Existe un escaso número de estudios sobre la calidad de vida del adulto mayor, y una amplia necesidad de contar con instrumentos validados, confiables y fáciles de aplicar en la práctica del médico familiar, por lo que el propósito de este trabajo fue desarrollar y validar psicométricamente una escala de calidad de vida. La versión final luego del análisis se encontró una estructura con 6 reactivos: salud física, sentimientos, tiempo libre, familia, pareja, vivienda.
Troncoso et al. ⁵ (2019)	Descriptivo	Mejorando la calidad de vida en adultos mayores a través de la experiencia universitaria.	El invitar a los usuarios al establecimiento en donde reciben formación los profesionales que los atienden proporciona una mayor cercanía y experiencia de vida a estas personas que, finalmente repercute de forma positiva en su calidad de vida.
Bravo et al. ⁵⁴ (2018)	Descriptivo	Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores.	Predominaron los hombres, de 65 a 69 años, casados, encontrándose, además, la baja incorporación a los círculos de abuelos en esta área de salud. Siendo necesaria la incorporación a los círculos de abuelos donde se les realiza una evaluación integral haciendo que la calidad de vida sea mejor.
Campos et al. ⁵⁵ (2018)	Descriptivo	Autocuidado: Nueva evidencia para su medición en adultos mayores.	Se evidencia la presencia de tres factores: autocuidado físico, autocuidado interno y autocuidado social. Se concluye que estos factores también mostraron correlaciones estadísticamente significativas con dos importantes variables de su red nomológica: la percepción de salud y la satisfacción con la vida.
Díaz et al. ⁵⁶ (2021)	Descriptivo	“Escala de valoración de la capacidad de autocuidado” y su relación con conductas y condiciones de salud en adultos mayores.”	En conclusión, se encontraron pruebas que apoyan la validez de la escala ASA en adultos mayores, aunque continúa pendiente generar más evidencia en cuanto a su validez de constructo y criterio. Dentro de esta escala se evidencian indicadores que tienen objetivos conductuales de salud y riesgo en la calidad de vida para mejorarlas.
Molocho et al. ⁵⁷ (2020)	Cuantitativo-descriptivo	Impacto del programa “autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano.	Después de aplicado el programa “Autocuidado para una vejez activa” se encontró que el 40% tenían dependencia moderada, seguida del 35% con una dependencia leve, e independencia en un 25% en las actividades de la vida diaria. Evidenciándose que después de acudir al programa las capacidades funcionales mejoraron significativamente llegando a desenvolverse en su día a día con mayor facilidad.
Bello et al. ⁵⁸ (2021)	Descriptivo	Eficacia de un programa en intervención educativa para el autocuidado en el adulto mayor.	Se aplicó una prueba con una n(410) adultos mayores para medir el efecto de la intervención educativa demostrándose que 8 meses después del programa que se brindó sobre el autocuidado el grupo estudiado revela una intervención significativamente positiva. Aceptando la hipótesis alterna al demostrar que la intervención educativa fue eficaz en el grupo de adulto mayor.
Bello et al. ⁵⁹ (2020)	Descriptivo	Autocuidado en anciano con capacidades especiales: Necesidad de enfermero en atención Primaria.	El 71% de los enfermeros cuenta con capacitación en temas de envejecimiento y el 28,6% educación continua. También el 28,6% planifica atención en autocuidado. Asimismo, optimización de cuidados y promueve el autocuidado al envejeciente.

Gavilanes et al. ⁶⁰ (2021)	Transversal	Intervención de enfermería para el bienestar holístico del adulto mayor.	Después de la intervención de enfermería se incrementó la percepción de apoyo social, la independencia de las actividades básicas de la vida diaria. A través de la escala de Zimet, índice de Barthel y el test de Mini mental con las estrategias de autocuidado y actividad física y terapia de reminiscencia, se obtuvo una elevación del bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.
Villareal et al. ⁶¹ (2022)	Transversal	Salud y calidad de vida auto percibida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano.	La percepción global de la calidad de vida en un 54 % fue deficiente, como regular en un 56%, este dato permite deducir que existe auto percepción positiva en su salud y un 44 % como negativa.
Gavilanes et al. ⁶² (2019)	Descriptivo	Rol de la enfermería en el bienestar físico del adulto mayor.	La valoración de la esfera funcional geriátrica permite diseñar tratamientos integrales y planes de cuidados adaptados a las condiciones individuales de los pacientes.
Guerra et al. ⁶³ (2021)	Descriptivo	Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores.	La formación continua influye de forma positiva en la calidad de vida de los adultos mayores al prepararlos para un proceso de envejecimiento activo, una longevidad satisfactoria, y una vida digna y saludable.
Mesa et al. ⁶⁴ (2020)	Estudio de caso	Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.	Se concluye que la estrategia de intervención contribuyó a elevar la calidad de vida en los adultos mayores, mejorando el nivel de autoestima y estilo de vida.
Menéndez et al. ⁶⁵ (2021)	Descriptivo	Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad.	Se incluyeron 408 participantes, con una edad media de 79,8 años. La prevalencia de fragilidad fue del 27,7% y de prefragilidad del 44,9%. La fragilidad en un síndrome multifactorial con una alta prevalencia en mayores de 70 años donde se deben analizar aspectos de salud, funcionales, cognitivos-afectivos y de estatus social.
Silva et al. ⁶⁶ (2021)	Cohorte prospectiva	Diseño y validación de una prueba de equilibrio con características de contexto para adultos mayores.	Los resultados de las primeras 3 fases permitieron construir los ítems de la prueba de evaluación del equilibrio, se realiza una primera validación por expertos posterior a eso se realiza una segunda validación dando como resultado en validez aparente una excelente fuerza mostraron fuertes características de validez ecológica y puede ser aplicada a adultos mayores