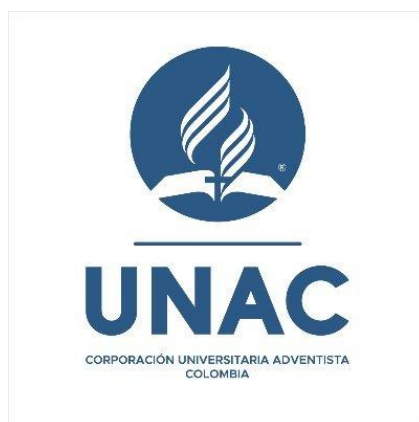


REVISION DE LA ESTRATEGIA DE “LOS OCHO REMEDIOS NATURALES” EN
LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE ADULTOS
MAYORES



LAURA MILENA ARDILA SANCHEZ
CAREN YAAZANIA RODRIGUEZ CORREA

CORPORACION UNIVERSITARIA ADVENTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
MEDELLÍN
2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **"Revisión de la estrategia de "Los ocho remedios naturales" sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores."**, elaborado por las estudiantes LAURA MILENA ARDILA SÁNCHEZ, CAREN YAAZANIA RODRÍGUEZ CORREA, del programa de Enfermería, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO – SOBRESALIENTE

Medellín, 07 de junio de 2023

Ph.D. JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
Coordinador Investigación FCS

LUISA FERNANDA OCHOA VILLEGAS
Asesor

LAURA MILENA ARDILA SÁNCHEZ
Estudiante

CAREN YAAZANIA RODRÍGUEZ CORREA
Estudiante

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres, hermanos y amigos por estar acompañándonos en el proceso, por apoyarnos en las noches de desvelo y estrés, pero sobre todo por siempre estar.

En especial agradecemos a la docente Diana Ruiz quien fue nuestra primera mentora para empezar este proyecto y a nuestra asesora Luisa Ochoa quien nos guio para que esto sea una realidad.

ÍNDICE

	PÁG
ÍNDICE DE ANEXOS	5
GLOSARIO	6
1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	8
1.2 Justificación	10
1.3 Pregunta de investigación	11
2. MARCO CONCEPTUAL	
2.1 Marco Teórico	12
2.2 Marco referencial	22
2.3 Marco Legal	25
2.4 Marco Disciplinar	23
3. OBJETIVOS	
3.1 Objetivo General	30

3.2 Objetivos Específicos	30
---------------------------	----

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño	31
4.2 Criterios de elegibilidad	31
4.2.1 Tipo de pacientes	32
4.2.2 Tipo de intervención	32
4.2.3 Tipos de medidas de resultado	33
4.2.4 Criterios de Inclusión y exclusión de los artículos	33
4.3 Método de búsqueda	33
4.4 Selección de los estudios	34
4.5 Proceso de extracción de datos	35
4.6 Evaluación de riesgo de sesgos de los estudios incluidos	35
4.7 Análisis de los datos	35
4.8 Aspectos Éticos De La Investigación	36
4.8.1 Nivel 1. De los principios éticos	36
4.8.2 Nivel 2. De las normas éticas	37
4.8.3 Nivel 3. De los comités institucionales de ética	40

6.BIBLIOGRAFÍAS

GLOSARIO

- **Alegría:** Sentimiento grato y vivo que suele manifestarse con signos exteriores. (1)
- **Alimentación:** La forma y manera de proporcionar al cuerpo humano las sustancias que le son indispensables para mantener la salud y la vida.(2)
- **Agua:** Líquido transparente, incoloro, inodoro e insípido en estado puro, cuyas moléculas están formadas por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno, y que constituye el componente más abundante de la superficie terrestre y el mayoritario de todos los organismos vivos. (Fórm. H₂O). (3)
- **Confort:** Etimológicamente, el concepto de «confort» deriva de la palabra inglesa confort y se refiere a todo aquello que produce comodidad y genera bienestar a la persona. Una de las personas que más ha estudiado en profundidad esta idea es la enfermera gerontológica Katherine Kolcaba, que la definió como la experiencia inmediata y holística de la persona de fortalecerse cuando se abordan las necesidades para tres tipos de confort: alivio, tranquilidad y trascendencia. Además, es importante tener en cuenta los contextos donde este confort se puede aplicar: físico, psicoespiritual, ambiental y social. Los preceptos teóricos de Katherine Kolcaba reafirman la idea de que las intervenciones de confort no suelen ser intervenciones técnicas, sino que complementan la asistencia clínica, a la vez que abogan por satisfacer las necesidades humanas básicas.(4)
- **Cuidado:** se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica.(5)
- **Descanso:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la falta de un buen descanso y en cantidad adecuada repercute directamente sobre el bienestar de una persona. La OMS recomienda dormir al menos de 6 a 7 horas por día, en las mismas horas. Así mismo el ministerio de salud define el descanso en su boletín de prensa No 076 de 2014 como el dormir bien, lo cual mantiene un óptimo estado físico, emocional y mental,

por esta razón, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un adulto debe dormir entre 7 y 8 horas diarias. (6)

- **Descanso:** Quietud, reposo o pausa en el trabajo o fatiga. (7)
- **Deporte:** Una definición de deporte amplia, flexible e inclusiva, fundamentada en tres elementos esenciales la ofrece García Ferrando (1990: 31): actividad física e intelectual humana, de naturaleza competitiva, y gobernada por reglas institucionalizadas. (8)
- **Esperanza:** Estado de ánimo que surge cuando se presenta como alcanzable lo que se desea. (9)
- **Espiritualidad:** es la capacidad del ser humano de darse cuenta, cada persona en diversos grados, de la existencia de un significado que va más allá del pensamiento humano y propósito de la vida. (10)
- **Geriátrico:** Por paciente geriátrico entendemos aquel que cumple tres o más de los siguientes criterios: 1. Edad superior a 75 años. 2. Presencia de pluripatología relevante. 3. El proceso o enfermedad principal posee carácter incapacitante. 4. Existencia de patología mental acompañante o predominante. 5. Hay problemática social en relación con su estado de salud.(11)
- **Remedios naturales:** Método curativo de enfermedades, con procedimientos que se encuentran fuera de la medicina tradicional. (12)
- **Respiración – Aire:** Se refiere a la entrega de oxígeno (O₂) a los tejidos metabólicamente activos para el uso de energía y la eliminación de dióxido de carbono (CO₂) de estos tejidos.(13)
- **Sol:** La Universidad de Guadalajara México define: “exponerse al sol con moderación puede ser benéfico para la salud”, destacó la investigadora del Centro Universitario de la Costa (CUCosta), doctora María Elena Gonzales Ruelas, en el marco de su participación en el ciclo de conferencias de divulgación científica “Sábados en la ciencia”(2) La luz solar puede mejorar nuestro estado de ánimo, disminuir la presión arterial, fortalecer nuestros huesos, músculos e incluso nuestro sistema inmunológico. (14)

1.FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La población anciana ha aumentado en los últimos años y se prevé un crecimiento mayor según la OMS, en el año 2000 había 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población total del planeta; en Europa y América, esta población sobrepasa ya el 20% del total; en Perú, en el año 2020, esta población será el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025, será de 4,470 000 adultos mayores; este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición y las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a viejo se vea compensado con una vida con calidad, en el adulto mayor. (15)

De hecho, lo enunciado por Erika Judith Mercado Martínez, es que la vejez, “es entendida según el Ministerio de salud y protección social como construcción social (2016) y biográfica del último momento del curso de la vida humana; La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas”. (16)

Por lo tanto, Astorquiza Bustos, Bilver Adrián Chingal y Oscar Armando describen que en Colombia los resultados de la estimación muestran que la probabilidad de contar con una buena calidad de vida entre las personas de más de 90 años se reduce 7,57 puntos porcentuales en comparación con las personas de entre 60 y 74 años; mientras que la condición de aquellos entre los 75 y los 90 años, si bien no es significativa, demuestra un signo positivo, lo que sugiere un estadio en que la persona presenta una mejor calidad de vida que en la etapa posterior; esto parecería indicar que, a mayor edad, menor calidad de vida. (17)

Por otra parte, lo mencionado por Estrada et. al (2011) y que es resaltado por Oscar Armando Chingal, es que “a partir de una muestra de 276 adultos mayores de 65 años de la ciudad de Medellín, analizan la relación entre las características demográficas, de apoyo social, estado nutricional, síntomas depresivos, riesgo de ansiedad y de capacidad funcional con la escala de valoración de la calidad de vida del adulto mayor de la organización mundial de la salud (OMS); identificando así un perfil del adulto mayor caracterizado por tener menores puntuaciones en la escala y por ende, una menor calidad de vida”. (18)

De igual forma, lo manifestado por Andrés A. Agudelo-Suárez, Adriana Posada-López y Edwin J. Meneses-Gómez , describe que las condiciones de vida para esta población, según la literatura científica es notoria por los procesos fisiológicos propios del envejecimiento, que provocan fragilidad, deterioro cognitivo, situación de dependencia funcional, entre otros aspectos y los determinantes sociales que impactan la desigualdad y bienestar de la población”. (19)

Se debe tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo. Por otra parte, el concepto que se tiene de las personas de edad avanzada no es muy positiva: se asocia al adulto mayor con ideas como una etapa productiva concluida, incapacidad y soledad; es común que se olviden de que aún son personas con capacidades, intereses e inquietudes muy particulares; la labor a nivel social es ayudarlos a redescubrir sus capacidades y habilidades, enriquecer su autoestima y hacerlos parte activa de un grupo, principalmente su familia. (20)

Es indispensable el hecho de trabajar con los adultos mayores, ya que son una población que está en riesgo en todos sus aspectos de vida; la estrategia de los ocho remedios naturales difundida por la iglesia adventista y sus diferentes beneficios que las personas obtienen al aplicarlos en su vida diaria; es importante mejorar la calidad de vida del adulto mayor desde este ámbito y poder establecer un estudio que permita afirmar el beneficio de esos remedios naturales. (21)

Lo evaluado por el programa Hábitos y Estilos de Vida Saludables de Indervalle, a través de los grupo de adulto mayor Amistad, Alegría de Vivir, El dorado y las Acacias de la comuna 10 de Santiago de Cali, resaltado por Claudia Ximena García Ramirez y Jhon Eimer Vasquez Agudelo, “se busca Identificar cuáles son los factores grupales sobre las funciones corporales y sociales que se relacionan con la participación del adulto mayor en las actividades productivas y de tiempo libre, según la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud, reconoce que es importante; el desarrollo de capacidades en los ciudadanos para promover y mantener conductas saludables, para reducir la prevalencia de factores de riesgo que afectan la salud”.(22)

Por esta razón, es tan indispensable, poder abordar a esta población, y establecer de manera más adecuada la aplicación de los 8 remedios naturales, para que con ello se pueda mejorar esa calidad de vida, que se va degradando a medida que avanzan en el ciclo de vida.

1.2 Justificación

Se denota que la línea de tiempo de vida se ha prolongado, observando que este tipo de población no llega con una buena calidad de vida; teniendo en cuenta con amplios aspectos que muestran que no toda esta población llega a esta edad con la misma estabilidad económica, familiar, social, etc.

Actualmente, es central la relación entre calidad de vida con la satisfacción y la percepción de bienestar, siendo estos aspectos primordiales para mejorarla; los estudios científicos sobre el bienestar subjetivo y la felicidad dentro de las ciencias sociales y la psicología, han tenido un gran desarrollo en las últimas décadas. “El interés se ha dado en los aspectos que fortalecen la salud mental y el desarrollo de las personas; los estudios del área han buscado definir conceptos como bienestar y felicidad, y conocer cómo logran ser felices las personas con múltiples diferencias culturales, sociales, de edad y género”. (23)

Al alcanzar a la etapa del envejecimiento el estado de salud puede estar afectado por los hábitos saludable que se han tomado durante el transcurso de la vida; en esta etapa es significativo tener en cuenta aquellos cambios estructurales y funcionales que se van produciendo a medida que se va entrando a este ciclo de vida, los cuales se ven influenciados por el estado físico, psicológico, social y el autocuidado de cada persona adulta mayor. (24)

Además, según Herazo Beltrán Yaneth, Quintero Cruz María Victoria y Pinillos Patiño Yisel mencionan que en Colombia resulta significativo y beneficioso para la salud de los adultos mayores la participación social en las actividades culturales, sociales y recreativas debido a la asequibilidad de tiempo por la jubilación o el desprendimiento de los familiares hacia dicha población; de allí que la evaluación de la calidad de vida cobra relevancia para los entes encargados de la toma de decisiones con el fin de suministrar a la población adulta mayor un entorno psicosocial y medio ambiente construido, teniendo como meta un aumento en la actividad física y un envejecimiento satisfactorio. (25)

Por otro lado, se observa en un estudio realizado en Cartagena, en donde “participaron 657 personas, con edad promedio de 71 años, se evidenció una alta prevalencia de apoyo social adecuado con un 89,5%, no presentaron síntomas depresivos con significancia clínica un 86.9%, su independencia para realizar actividades básicas fue de 86,3% e instrumentales de la vida diaria fueron de 60,8%, percibir su salud como buena un 51,4% y percibir también la calidad de vida relacionada con salud como excelente es de 87,4%”. (21)

Es indispensables establecer los mejores parámetros para aplicar las estrategias de los ocho remedios naturales difundida por la iglesia adventista, por los beneficios que estos pueden traer para la población de los adultos mayores obteniendo un bienestar en todo lo que abarca una persona; siendo un concepto que ha trabajado arduamente la enfermería y que a través de los años se ha demostrado la importancia de mirar a una persona no solo desde un aspecto fisiológico si no cultural, emocional, espiritual, familiar, en su entorno; aportando estrategias de los ocho remedios naturales y por ende mejorando la calidad de vida del adulto mayor.

Finalmente, de acuerdo a lo explicado por María Quintero, Nereya Solano, Florinda García y Mariela Villa en la ciudad de Barranquilla, es indispensable lograr conceptualizar en los adultos mayores la palabra empoderamiento, que hace referencia a las habilidades que permiten al paciente hacerse responsable de tomar las decisiones para la verificación diario de sus problemas de salud, abarcando el bienestar, los hábitos saludables y sus relaciones sociales. (26)

1.3 Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto de la estrategia de “Los Ocho Remedios Naturales” sobre la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores?

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Marco Teórico

En términos generales, “está demostrado que, en la mayoría de los casos, el cuerpo humano necesita algunos cambios que logran escalonar en la vida del adulto mayor brindándole una mejor calidad de vida; cuando se alcanzan algunos hábitos simples, pero que promueven un mayor bien que el ser humano puede adquirir: la salud. según el ministerio de curación y en los descubrimientos más recientes de la ciencia, las estrategias de los ocho remedios naturales difundida por la iglesia adventista son fundamentales para mantener la salud y recuperarla en la mayoría de los casos”. (27)

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones; las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. (28)

El envejecimiento, es una etapa de la vida de los seres humanos; se están haciendo numerosos descubrimientos relacionados con las causas que lo provocan, son varias las teorías que se mueven en torno a tan misterioso proceso de deterioro de la vida; todas en su mayor parte fundamentadas y aprobadas, pero ninguna llega al fondo de la cuestión, o quizá no hay fondo, simplemente hay que aceptarlo tal como es. (27)

El envejecimiento conlleva una serie de cambios a nivel cardiovascular, respiratorio, metabólico, músculo esquelético, motriz, etc. que reducen la capacidad de esfuerzo y resistencia al estrés físico de los mayores, reduciéndose así mismo su autonomía y calidad de vida y su habilidad y capacidad de aprendizaje motriz (Izquierdo, M. 1998); la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a sentirse desamparados y vulnerables. A pesar de encontrarse satisfechos por el apoyo de la familia, algunos manifiestan, en especial las mujeres, sentirse maltratados. Los anteriores aspectos junto con la falta de actividad que les ocupe el tiempo deben ser tenidos en cuenta para plantear estrategias de intervención efectiva en redes de apoyo. (29)

El estado de salud de la persona mayor se ve más afectado por los riesgos en la salud mental que en la física, que permiten el direccionamiento de las políticas

públicas y una mejor distribución de recursos en la búsqueda del mejoramiento en su calidad de vida y un envejecimiento digno, diferenciando por la región de residencia. (30)

El estilo de vida saludable es un conjunto de conductas relacionadas con la salud, y puede entenderse como la práctica habitual de una actividad física. Sin embargo, en los años 80, el estilo de vida alcanzó un protagonismo en el ámbito de las ciencias biomédicas, y esto determinó la importancia de los hábitos sobre la salud de las personas con base en la interacción de factores socioculturales y características personales. (31)

Hasta este momento, se habían estudiado diversos fenómenos relacionados con el estilo de vida, y se tenía la premisa de que este estaba relacionado con la voluntad; no obstante, diversas investigaciones sociológicas y antropológicas han dado cuenta de que el estilo de vida también depende de las oportunidades que ofrece el entorno.

Aun cuando durante los años 80 la voluntad determinaba el estilo de vida de cualquier ser humano, por lo menos desde el punto de vista de algunos especialistas de la salud, mucho tiempo atrás (finales del siglo XIX) ya se había dado una visión psicológica de este término con Carlos Marx y Max Weber, pioneros además de los estudios alrededor. Ellos se enfocaron hacia la dependencia; es decir, hacia el hecho de que solo las conductas y los hábitos generan bienestar. Y solo desde ese aspecto se podría hablar de estilos de vida. (12)

Los adventistas del séptimo día son conocidos, hace más de un siglo, por su preocupación por la salud de manera integral y preventiva. Los adventistas creen que todo aquello que afecta el cuerpo también afecta a la mente, lo que sucede en el cuerpo va a facilitar o dificultar la comunicación con los seres celestiales; la religión es justamente eso (viene de religare, del latín), o sea, mantener esa ligación; por eso, la Iglesia desarrolla sus proyectos de salud por medio de tres frentes bien definidos: instituciones de salud (clínicas, hospitales y centros de vida sana con fines de prevención), amplia producción de literatura sobre el tema (publica varios libros anualmente respecto de cómo tener una vida más sana) y por medio de cursos, seminarios, conferencias, talleres y eventos prácticos donde enseña cómo las personas pueden tener calidad de vida. (32)

En un estudio de los Blue Zones se encontró que Loma Linda pertenece a la lista, donde se pueden ver asentamientos de miembros de la iglesia adventista, “Loma Linda se caracteriza por contar con una comunidad de adventistas, una rama de la Iglesia evangélica que se distingue por la creencia de que una segunda llegada de

Jesús es inminente. Esta peculiar comunidad ha conseguido vivir 10 años más que sus compatriotas estadounidenses; esta longevidad tan especial se puede atribuir al vegetarianismo y al ejercicio que practican, pero también a que ni fuman ni beben alcohol". (33)

Ellen G. White afirma: "Hay muchas maneras de practicar el arte de sanar; pero hay una sola que el cielo aprueba. Los remedios de Dios son los simples agentes de la naturaleza, que no recargarán ni debilitarán el organismo por la fuerza de sus propiedades. El aire puro y el agua, el aseo y la debida alimentación, la pureza en la vida y una firme confianza en Dios, son remedios por cuya falta millares están muriendo; sin embargo, estos remedios están pasando de moda porque su uso hábil requiere trabajo que la gente no aprecia. El aire puro, el ejercicio, el agua pura y un ambiente limpio y amable, están al alcance de todos con poco costo; mientras que las drogas son costosas, tanto en recursos como en el efecto que producen sobre el organismo" (34)

Una vida larga y saludable no es un accidente. Comienza con "buenos" genes, pero también depende de los buenos hábitos que se tengan. Según los expertos, si se adopta el estilo de vida correcto, existen muchas probabilidades de que se pueda vivir un decenio más. En los últimos años, los investigadores han escudriñado el mundo para buscar los secretos de una larga vida. (35)

- El ejercicio:

Hacer ejercicio con regularidad no solo aporta bienestar físico, sino que también proporciona tranquilidad y salud mental; White (1992a) recomienda que se ejercite continuamente el cuerpo para que éste no se atrofie acusa de la inactividad. (36)

Las nuevas directrices de la organización panamericana de la salud (OPS) recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes. La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión. Otros beneficios asociados con la actividad física incluyen la mejora de la salud ósea y funcional. La energía que se gasta mientras se está físicamente activo también es una parte fundamental del balance de energía y el control del peso. (37)

Se aconseja a los adultos de edad avanzada (65 años o más) que añadan actividades destinadas a reforzar el equilibrio y la coordinación, así como el fortalecimiento de los músculos, para ayudar a prevenir las caídas y mejorar la salud. (38)

- Luz solar:

Cuando se habla de los grandes beneficios proporcionados por el ejercicio o el consumo del agua, en ocasiones se deja de lado el tema de la luz solar como fuente de salud física; si bien es cierto que se debe tener precaución al exponerse al sol, se debe considerar lo benéfico que son los rayos del sol para nuestro cuerpo. (36)

Las investigaciones sobre los efectos biológicos de la luz solar han demostrado que casi todo órgano del cuerpo es influido por ella. La luz solar juega un papel importante en el crecimiento y desarrollo en nuestros cuerpos y mentes, regula las células de la sangre, modifica el trabajo de los riñones influye sobre muchas de nuestras actividades metabólicas y dirige nuestros relojes biológicos. (39)

La luz solar disminuye el nivel de colesterol y triglicéridos en la sangre. La luz solar puede disminuir el colesterol hasta en más de un 30%. (40); se puede implementar este remedio natural de la siguiente manera, para alguien con piel clara, 10 minutos pueden ser suficientes. Si la piel es muy oscura, el tiempo ideal puede ser de hasta 45 minutos. (14) Teniendo en cuenta tomarlo antes de las 10 de la mañana y después de las 4 de la tarde, denotando que la mayor radiación se da entre las 12 y las 16 horas por lo tanto hay que evitar este horario para la toma de sol. (41)

- El aire:

Se sabe que el aire puro es muy difícil de obtenerlo actualmente, vemos que cada vez hay más lugares contaminados, y es más difícil de poder encontrar un lugar adecuado para poder obtenerlo; pero a pesar de esto se sabe que dicho material se necesita para la vida y también para poder evitar enfermedades.

White nos afirma que: “puede ser que comprenda la importancia de la ventilación; su pieza puede tener aire puro, pero a menos que llene debidamente sus pulmones, sufrirá los resultados de una respiración imperfecta”. (42)

En otras palabras, cada día el cuerpo humano respira 17.000 veces; el aire puro: mejora el funcionamiento y la capacidad mental, estimula las habilidades de aprendizaje, de una sensación de alegría y mejora la actitud, promueve dormir mejor y reduce brotes de alergias y mejora el sistema respiratorio. (43)

Por último, el aire que se respira purifica la sangre, elimina el anhídrido carbónico, luego ocupa el lugar dejado por el anhídrido carbónico y es transportado como oxígeno a todos los órganos, particularmente al cerebro. La producción de energía en las células de nuestro organismo, con el propósito de satisfacer las múltiples demandas de sus funciones, se lleva a cabo en presencia de oxígeno. (44)

Como propone el entrenador Noam Tamir en un artículo publicado en DailyBurn, se puede costar la persona en el suelo mientras apoya los pies en la pared para que aprenda a respirar con el diafragma sin que la gravedad interfiera. Una vez en dicha posición, se procede a colocar una mano encima del estómago para garantizar la elevación y contracción del abdomen, estableciendo una buena respiración. Durante un par de minutos, respiraremos de forma que la exhalación dure tanto como la inspiración, o incluso más. (45)

La respiración diafragmática es un tipo de respiración relajante que usa el diafragma, el diafragma es el músculo que se encuentra debajo de las costillas y arriba del estómago; con este tipo de respiración, el diafragma ocasiona que el estómago, en vez del pecho, suba y baje; cuando los pulmones se llenan de aire el diafragma presiona hacia abajo y el estómago sube (se mueve hacia adelante); cuando los pulmones se vacían de aire el diafragma vuelve a subir y el estómago baja (se mueve hacia adentro); el resultado es una respiración lenta, uniforme y profunda.

Obteniendo diferentes beneficios tales como: Ayuda al ritmo cardiaco, reduce la ansiedad, reduce el dolor, reduce la tensión muscular, reduce el estrés y hace que la respiración sea más lenta. (46)

- El agua:

El agua es un recurso esencial para la vida y para la buena salud. Hoy en día, una de cada tres personas del mundo no dispone de agua suficiente para satisfacer sus necesidades diarias” “El agua también contribuye a la salud, por ejemplo, a través de la higiene”.(47)

Conocida la dependencia que los seres vivos tienen del agua y la importancia que ha tenido en la Historia de la Humanidad, cabe preguntarse qué es lo que hace de ella una sustancia tan especial y tan diferente de otras. El «secreto» de sus excepcionales características está precisamente en su composición y estructura, que le confieren el mayor número de propiedades físicas y químicas «anómalas» entre las sustancias comunes, y esta «personalidad» es la responsable de su esencialidad en la homeostasis, estructura y función de las células y tejidos del organismo. Cuando se compara con moléculas de similar peso molecular y

composición, el agua tiene propiedades físicas únicas, consecuencia de su naturaleza polar y de su capacidad para formar enlaces por puente de hidrógeno con otras moléculas. (48)

Aunque el agua se excluye a menudo de las listas de nutrientes, es un componente esencial para el mantenimiento de la vida que debe ser aportado por la dieta en cantidades muy superiores a las que se producen en el metabolismo. El agua puede considerarse como un verdadero nutriente, especialmente en las personas mayores en las que hay que prestar mucha atención a su estado de hidratación (NRC,1989). Parte de los procesos normales de envejecimiento incluyen cambios en los mecanismos homeostáticos con alteración en el balance hidroelectrolítico que afectan negativamente al individuo y aumentan la morbi/mortalidad constituyendo uno de los principales problemas clínicos de las personas mayores. (49)

White comparte: “El agua puede usarse de muchas maneras para aliviar el sufrimiento. El tomar sorbos de agua clara y caliente antes de comer -medio litro, más o menos-, no hará ningún daño, sino que más bien resultará beneficioso”. (34)

En el siguiente esquema podemos identificar según un estudio acerca de la Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual.

Edad y sexo	Ingesta adecuada de agua total (L/día)		
	IOM	EFSA	
0-6 meses	0,7	0,10-0,19 L/kg	
7-12 meses	0,8	0,8-1	
1-3 años	1,3	-	
1-2 años	-	1,1-1,2	
2-3 años	-	1,3	
4-8 años	1,7	1,6	
9-13 años	Varones	2,4	2,1
	Mujeres	2,1	1,9
14-18 años	Varones	3,3	2,5
	Mujeres	2,3	2,0
19-> 70 años	Varones	3,7	2,5
	Mujeres	2,7	2,0
Embarazo	14-50 años	3,0	2,3
Lactancia	14-50 años	3,8	2,7

Imagen 1: Ingesta adecuada de agua total diaria, incluyendo también el agua de otras bebidas y de los alimentos, según el Instituto de Medicina de Estados Unidos o IOM y la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria o EFSA (50)

- El descanso:

En un estudio realizado con conejos a los que se les había inoculado una infección los que durmieron más, tuvieron una mejor recuperación. Esto sugiere que el sueño puede ayudar a recuperarse de una enfermedad.

En los estudios con seres humanos hay una evidencia creciente que sugiere que la cantidad de sueño adecuado puede prolongar la vida; un estudio con pacientes ancianos demostró que la falta de sueño adecuado aceleraba significativamente la mortandad.

Además, varios estudios han demostrado que la falta de sueño puede producir cambios en la actividad funcional de las células inmunológicas. En un estudio sobre el crecimiento de los tumores en las ratas, los tumores alcanzaron su tamaño máximo más rápidamente en los animales privados de sueño adecuado. (51)

Muchos dicen por allí, que se debe dormir unas 8 horas diarias, sin embargo, el descanso es más importante que las mismas horas de sueño. Tener un descanso de calidad va directamente relacionado con el nivel de relajación muscular que se obtiene durante dicho tiempo. (52)

White nos comparte: “Algunos enferman por exceso de trabajo. Para los tales, el descanso, la tranquilidad, y una dieta sobria son esenciales para la restauración de la salud. Los de cerebro cansado y de nervios deprimidos a consecuencia de un trabajo sedentario continuo, se verán muy beneficiados por una temporada en el campo, donde lleven una vida sencilla y libre de cuidados, cerca de la naturaleza. El vagar por los campos y bosques juntando flores y oyendo los cantos de las aves, resultará más eficaz para su restablecimiento que cualquier otra cosa”. (53)

- Temperancia:

White (1999) dice: Todos nuestros hábitos, gustos, e inclinaciones deben ser educados en armonía con las leyes de la vida y la salud. Por este medio podemos asegurarnos la mejor condición física, y tener claridad mental para discernir entre lo bueno y lo malo. (54)

Haciendo alusión a este factor importante White (1982) continúa diciendo:

La verdadera temperancia nos enseña a abstenernos por completo de todo lo perjudicial, y a usar cuerdamente lo que es saludable. Pocos son los que comprenden debidamente la influencia que sus hábitos relativos a la alimentación ejercen sobre su salud, su carácter, su utilidad en el mundo y su destino eterno. El

apetito debe sujetarse siempre a las facultades morales e intelectuales. El cuerpo debe servir a la mente, y no la mente al cuerpo. (54)

A fin de alcanzar las más altas condiciones morales e intelectuales, es necesario buscar sabiduría y fuerza de Dios, y observar la estricta temperancia en todos los hábitos de la vida. En la experiencia de Daniel y de sus compañeros tenemos un ejemplo del triunfo de los principios sobre la tentación a complacer el apetito. Nos muestra que por medio de los principios religiosos los jóvenes en medio de las seductoras influencias de la fastuosa corte de Babilonia permanecieron firmes.

Para preservar la salud, es necesaria la temperancia en todas las cosas, temperancia en el trabajo, temperancia en el comer y en el beber. Nuestro Padre celestial envió la luz de la reforma de la salud para preservar de los malos resultados de un apetito degradado, para que los que aman la pureza y la santidad puedan saber cómo usar con discreción las buenas cosas que Él ha provisto para ellos, y para que, ejerciendo temperancia en la vida cotidiana, puedan ser santificados por medio de la verdad. (55)

- Nutrición:

La OMS muestra la importancia de este remedio natural comentando: “Una nutrición saludable es fundamental para la prevención de factores de riesgo relacionados con la dieta, como el sobrepeso y la obesidad, y las enfermedades no transmisibles asociadas. El consumo de alimentos y bebidas con alto contenido de nutrientes críticos (sal / sodio, azúcar, grasas saturadas y grasas trans) se ha asociado con un mayor riesgo de factores de riesgo relacionados con la dieta y enfermedades no transmisibles asociadas, así como emaciación, retraso de crecimiento y enfermedades por deficiencia. La evidencia también ha demostrado la importancia de la práctica adecuada de la lactancia materna y la alimentación complementaria y los sistemas alimentarios saludables sostenibles. Mediante políticas, legislación y estrategias sobre nutrición saludable, se puede prevenir la malnutrición en todas sus formas”. (56)

Además, Hoover (1995) afirma que “somos lo que comemos, los alimentos naturales sin adulterar, tal como vienen del creador son los alimentos que dan energía, salud y vida, por otra parte, los productos refinados traen fatiga, enfermedad y muerte”. (57)

La nutrición va más allá de comer, es un proceso muy complejo que considera desde los aspectos sociales hasta los celulares, y se define como “el conjunto de

fenómenos mediante los cuales se obtienen, utilizan y excretan las sustancias nutritivas”. Las sustancias nutritivas son conocidas como “nutrimentos que se definen como unidades funcionales mínimas que la célula utiliza para el metabolismo y que son provistas a través de la alimentación”.

La alimentación consiste en “la obtención, preparación e ingestión de alimentos”. La dieta es “todo aquello que consumimos de alimentos y bebidas en el transcurso de un día”. Así pues, todos los seres humanos están a dieta a diario, la diferencia radica en el tipo de dieta que debe consumir cada persona con base en la edad, el sexo, la estatura, el peso, la condición clínica, económica, y social.

Antes de comentar de manera breve los aspectos más relevantes de los nutrimentos para la nutrición humana, es necesario destacar los siguientes aspectos generales:

1. Todos los nutrimentos son importantes, no hay ni buenos ni malos, además si uno de éstos no está presente, es suficiente para que la persona enferme o muera.
2. Cada nutrimento es diferente y la cantidad que se necesita también.
3. La velocidad con la que un nutrimento se absorbe en el organismo es también diferente de un caso a otro, y ello determina la urgencia con que debe obtenerse. Los más importantes para el cuerpo son el oxígeno y el agua, ya que sin ellos moriríamos.
4. El organismo requiere una cantidad óptima de cada uno de los nutrimentos indispensables, si recibe más va a tener una posible toxicidad, y si recibe menos una deficiencia.
5. Para fines prácticos, “los alimentos contienen todos los nutrimentos, por lo que es extremadamente raro que un individuo desarrolle una deficiencia específica; habitualmente se trata de síndromes pluricarenciales”.
6. No hay alimentos buenos o malos, ni uno que aporte más que otro, “todo alimento contiene uno o más nutrimentos y contribuyen a la nutrición”. (58)

Por su parte White sugiere: “fijaos con cuidado en vuestra alimentación. Estudiad las causas y sus efectos. Cultivad el dominio propio. Someted vuestros apetitos a la razón. No maltratéis vuestro estómago recargándolo de alimento; pero no os privéis tampoco de la comida sana y sabrosa que necesitáis para conservar la salud”. (59)

También White comenta que: “es importante que el alimento sea preparado con cuidado y que agrade al apetito no pervertido. Debido a que por principio descartamos el uso de carne, mantequilla, pasteles de carne, especias, tocino y cosas que irritan el estómago y destruyen la salud, nunca debiera inculcarse la idea de que poco importa lo que comemos”. (60)

- Confianza en Dios:

Elena comenta que: “nunca debemos dar al mundo la impresión falsa de que los cristianos son un pueblo lóbrego y carente de dicha. Si nuestros ojos están fijos en Jesús, veremos un Redentor compasivo y percibiremos luz de su rostro. Doquiera reine su espíritu, morará la paz. Y habrá también gozo, porque habrá una serena y santa confianza en Dios”. (61)

White continuando con su pensamiento apunta: “La vida en Cristo es una vida de reposo. Puede no haber éxtasis de la sensibilidad, pero debe haber una confianza continua y apacible. Vuestra esperanza no está en vosotros; está en Cristo. Vuestra debilidad está unida a su fuerza, vuestra ignorancia a su sabiduría, vuestra fragilidad a su eterno poder”. (62)

Refiriéndose a la obra que debe realizar el personal de salud cristiano en relación al tratamiento de los enfermos White (1989) comenta: “El médico debe saber orar. En muchos casos debe intensificar el dolor para salvar la vida; y sea el paciente cristiano o no, siente mayor seguridad si sabe que su médico teme a Dios. La oración dará a los enfermos una confianza permanente; y muchas veces, si sus casos son presentados al gran Médico con humilde confianza, esto hará más para ellos que todas las drogas que se les puedan administrar”. (63)

Por una parte, una teología bien concebida debe dar cuenta de su relación con la creación. Para eso, la teología debe entrar en relación con la ciencia. Teología y ciencia son dos caminos paralelos, que no se encuentran (cada uno tiene su objetivo y vida propios), pero cada uno ilumina al otro. La ciencia sin la fe es ciega, la fe sin la ciencia es coja (Einstein). Eso significa la libertad y autonomía del científico y del teólogo. Libertad que no es libertinaje. Libertad significa confiar en el trabajo del otro, en su preparación. La relación ayudará a cada uno a profundizar su camino y a vivir esta libertad en plenitud.

Por otra parte, la ciencia revela la hermosura de la Naturaleza. Por eso, el científico tiene ya el goce de la comprensión antes que en las posibilidades de aplicación de un descubrimiento. “El científico se contenta con construir una imagen perfectamente armónica sobre una parte matemática, y se satisface completamente con relacionar las diversas partes de la imagen mediante fórmulas matemáticas sin preguntar hasta qué punto constituye esto una prueba de que la ley de causalidad interviene en el mundo exterior”. El Papa Juan Pablo II, en su encíclica ‘Fides et Ratio’, recordaba: “El objetivo fundamental al que tiende la teología consiste en presentar la inteligencia de la Revelación y el contenido de la fe. Por tanto, el verdadero centro de su reflexión será la contemplación del misterio mismo de Dios

Trino. A él se llega reflexionando sobre el misterio de la encarnación del Hijo de Dios: sobre su hacerse hombre y el consiguiente caminar hacia la pasión y muerte, misterio que desembocará en su gloriosa resurrección y ascensión. En este horizonte, un objetivo primario de la teología es la comprensión de la kenosis de Dios, verdadero gran misterio para la mente humana, a la cual resulta inaceptable que el sufrimiento y la muerte puedan expresar el amor que se da sin pedir nada a cambio". Cristo es el único que muestra al Padre (Jn 1,18; 14,8-9) porque es plenamente Dios y plenamente hombre, es decir, creatura. (64)

Casi 95% de los ancianos oran regularmente y usan la religión como recurso, en contraste con sólo 2% de las publicaciones médicas que incluyen la religión. La religiosidad tiene dos orientaciones intrínsecas (individual) y extrínseca (grupal), ambas orientaciones se asocian con la salud en los ancianos; disminuyen la mortalidad cardíaca, el estrés y la depresión; aumentan la satisfacción de vida y el bienestar, también hay disminución de ansiedad y depresión ante la muerte. Para explicar sus beneficios, se describen mecanismos como el promover un estilo de vida saludable; proveer fe, esperanza y sentido de trascendencia; dar apoyo socioemocional; proporcionar comunicación (el escuchar), relajación y catarsis. Los profesionales deben explorar las creencias religiosas para usarlas como recurso complementario en el tratamiento de los pacientes ancianos. (65)

Finalmente se denota que tanto la iglesia adventista del séptimo día como OMS, OPS; reiteran los beneficios de cada uno de los ocho remedios naturales, bajando la posibilidad de padecer enfermedades, mejorando la calidad de la vida para los ancianos, prolongando la vida y disminuyendo los signos o síntomas de dichas patologías. Investigaciones confinaron que se han presentado casos donde la enfermedad tienden a erradicarse.

2.2 Marco referencial

En la elaboración de dicho marco, se trabajó en función de la búsqueda de diversas investigaciones y bibliografía, las cuales son la base de la presente investigación, por lo cual se dará a conocer, para darle soporte a este estudio.

En la revista Olimpia, se evidenció la investigación del 2020, la independencia Funcional en el Adulto Mayor: Una mirada desde las Actividades Lúdicas Recreativas. La Organización Mundial de la Salud pronostica que entre el 2000 y 2050, la proporción de habitantes mayores de 60 años se duplicará. En este orden arribar a la tercera edad con calidad de vida sigue constituyendo una aspiración de la humanidad, siendo además un indicador de desarrollo y buena salud; sin

embargo, lograrlo es un reto, no solo médico, sino también personal, social y político; es por ello que mantener una mirada pasiva a esta realidad, puede convertirse en un serio problema para la sociedad. (66)

En correspondencia con lo anterior y considerando la importancia de la práctica de actividades lúdicas recreativas en sus diversas manifestaciones y grupos poblacionales el trabajo que se presenta tiene como objetivo: Determinar la incidencia de las actividades lúdicas en el mantenimiento de la independencia funcional del Adulto Mayor del Centro "San Ignacio de Loyola.

Las actividades lúdicas favorecieron de manera positiva la funcionalidad en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores participantes. Todo lo cual quedó comprobado mediante la aplicación de la estadística correlacional con la prueba de rango con segmento de Wilcoxon. Finalmente, el contraste global de los valores permitió concluir que los adultos mayores participantes tuvieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a sus niveles de independencia funcional.

Tiene como objetivo demostrar la importancia de realizar actividades físico-recreativas como medio para mejorar la autoestima en los adultos mayores y en cuanto a la metodología se aplicó un cuestionario para medir la autoestima (Test de Rosenberg) a una muestra de 20 adultos mayores. Se aplica un grupo de actividades físico-recreativas diseñadas según las características y gustos de la muestra estudiada.

Arrojó unos resultados del post test obtenido demostrando un incremento de la autoestima en 5,85 puntos porcentuales, lo que equivale al 14,63 por ciento de mejora en la autoestima general, aspecto reforzado con la Prueba de los Rangos con Signo de Wilcoxon, la cual demuestra una diferencia significativa entre el pretest y el postest aplicado ($p=0,000$).

Y, finalmente como conclusiones se tiene que las actividades físico-recreativas diseñadas son determinantes para el mantenimiento de la salud física y mental como medio de obtención de una mejor calidad de vida en el adulto mayor, incrementando la autoestima.

Otra investigación en el año 2017 que da sustento a esta investigación, es el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia, esta investigación tiene como objetivo Determinar el grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia. (67)

Resulta que la población adulta mayor que participó en el estudio oscila entre las edades de 75 a 94 años, existió predominio del género masculino; la mayoría se encontraban en nivel básico primario, tenían contacto familiar, el tiempo de institucionalización fue de 1 a 5 años y como conclusiones, hay que El 41,7% de los adultos mayores estudiados presentaron deterioro cognitivo grave y requieren intervenciones de enfermería enfocadas en la terapia cognitiva.

Se continúa con los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva que consiste en la calidad de vida se desarrollaron a partir de la década del 70, si bien el antecedente del concepto data de los años 30 en Europa. En la actualidad, ha quedado establecido que la propuesta teórica de la calidad de vida alberga, como un paraguas, diferentes campos temáticos -la salud, el bienestar psicológico, el desarrollo económico, la vida social, las políticas públicas, la espiritualidad- comprendiendo dos dimensiones: la subjetiva y la objetiva. (68)

De esta manera, para estudiar y comprender la calidad de vida se requiere del aporte de diferentes disciplinas, convirtiéndose de esta manera en un concepto multidimensional. La psicología ha contribuido a la investigación de la calidad de vida con conceptos tales como el de satisfacción vital y well-being subjetivo. La perspectiva de la Psicología Positiva con respecto a los estudios sobre calidad de vida, se conforma como mirada que permite conocer y poner énfasis en los atributos positivos de las personas, para enfrentar los cambios de la vida cotidiana, la crisis y la adversidad.

Como siguiente investigación se encontró “Calidad de vida en el adulto mayor” la cual se refiere al envejecimiento poblacional que ha impuesto un nuevo reto para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas. Con tal fin, se ha desarrollado en las últimas décadas el término calidad de vida, que ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada quien ha enfocado el término de manera diferente, en consonancia con su profesión. (26)

Así mismo, tiene como objetivo conocer los aspectos relacionados con la calidad de vida del adulto mayor y su relación con el envejecimiento y concluye que la satisfacción de las necesidades del hombre, es lo que condiciona la llamada “Calidad de Vida” y ésta es a su vez, con el fundamento concreto de bienestar social y estado de salud; la calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él

percibe y desea. El paciente es el único autorizado para opinar sobre la calidad de su vida, y el respeto por su autonomía nos obliga como médicos, a tratar al adulto mayor de acuerdo con la valoración que éste hace de la calidad de su vida.

Hardinge y Shyock (1994) al referirse a un estilo de vida saludable comentan: los investigadores científicos han observado que las enfermedades tan comunes en las sociedades occidentales, son poco frecuentes en los países en vías de desarrollo. El estilo de vida en esos países desata una serie de enfermedades completamente diferentes, que son su mayor causa de muerte.

Por lo tanto, se estableció claramente que la mayoría de dolencias son por el estilo de vida. Usted es el que elabora su estilo de vida y por lo tanto controla su salud. Si observa concienzudamente las leyes que gobiernan el cuerpo, tendrá un estilo de vida saludable.

Si se desprecian las leyes de la naturaleza, el resultado será enfermedad y muerte prematura; contrariamente, el respeto a estas leyes será su mejor garantía de una vida larga y saludable.

El estudio de la calidad de vida en la tercera edad, obliga a incluir aspectos relacionados con esta etapa del ciclo vital. También tener en cuenta el mejoramiento de las personas de la tercera edad, que se han manifestado anteriormente con diferentes investigaciones donde presentan como resultados diferentes beneficios en la vida de dicha población. Haciendo no solo más duradera la vida sino con una mejor calidad.

2.3 Marco Legal

Se observa que, durante varios decretos, leyes, resoluciones, etc. el sistema legislador de Colombia muestra su apoyo a la población de adultos mayores para poder ofrecerle protección a ellos; evitando que se les vulneren los derechos como a continuación se nombran algunas leyes y normas.

En la constitución política de Colombia en el artículo 46 dice: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”. Garantizando la protección de esta población en sus diferentes círculos sociales en las que ellos tengan contacto. (69)

Se puede adicionar la ley 1251 de 2008, “La presente ley tiene como objeto proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez, de conformidad con el artículo 46 de la Constitución Nacional, la Declaración de los Derechos Humanos de 1948, Plan de Viena de 1982, Deberes del Hombre de 1948, la Asamblea Mundial de Madrid y los diversos Tratados y Convenios Internacionales suscritos por Colombia. Teniendo como finalidad proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. (70)

Se incluye la ley 1276 de 2009, La presente ley tiene por objeto la protección a las personas de la tercera edad (o adultos mayores) de los niveles 1 y 11 de Sisbén, a través de los Centros Vida, como instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida. Tiene un alcance para todo el territorio nacional; en las entidades territoriales de cualquier nivel, que a la fecha hayan implementado el cobro de la estampilla y estén desarrollando programas que brinden los servicios señalados en la presente ley. Los recursos adicionales generados en virtud de esta ley, serán aplicados a los programas de adulto mayor, en los porcentajes aquí establecidos. (71)

Es indispensable nombrar la ley 1850 de 2017 donde por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las Leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009, 599 de 2000 y 1276 de 2009, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones. (72)

La ley 2055 del 2020, “aprueban la convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores teniendo como objetivo promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor”. Esta ley exige los adultos mayores puedan tener una favorable calidad de vida, a través de todos sus aspectos. (73)

Algo semejante ocurre con el decreto 1690 del 17 de diciembre de 2020 donde el departamento administrativo para la prosperidad social, teniendo en cuenta las directrices aprobadas por la mesa de equidad, determinará los criterios de focalización, identificación, selección, asignación, inclusión, permanencia y exclusión de beneficiarios del programa ingreso solidario, así como los montos de las transferencias y el esquema de dispersión de pagos del programa.

En todo caso, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social tendrá en cuenta los hogares en situación de pobreza, pobreza extrema y vulnerabilidad, identificados a través del SISBÉN y/o del Registro Social de Hogares administrado por el Departamento Nacional de Planeación -DNP.

Así mismo, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social podrá utilizar fuentes adicionales de información que permitan mejorar la focalización y ubicación de las personas y hogares más vulnerables beneficiarios del Programa de Ingreso Solidario. Además, estará facultado para entregar o compartir dicha información con las entidades involucradas en las transferencias no condicionadas del Programa, atendiendo lo dispuesto en las Leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. (74)

Se puede señalar el decreto 681 del 2 de mayo de 2022 tiene como objeto adoptar la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022 - 2031 contenida en el Anexo Técnico 3 que hace parte integral del presente acto administrativo, disponer la formulación del Plan Nacional de Acción Intersectoral de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, y la creación del Observatorio Nacional de Envejecimiento y Vejez. (75)

2.4 Marco Disciplinar

Carnevalí y Enloe (1988) engloban dentro de la funcionalidad dos aspectos: los requerimientos de la vida diaria y los recursos tanto internos como externos; para cubrir dichos requerimientos, mismos que deberán de indagarse durante la valoración enfermera, la cual aportará datos objetivos y subjetivos importantes de la situación que presenta el paciente, como es la forma en que percibe su propio estado de salud, costumbres y preferencias en la vida diaria, actividades, acontecimientos y necesidades de la vida diaria que afectan al estado funcional de la persona o por el régimen de tratamiento, estado funcional per se y los recursos externos y situación ambiental para el desarrollo de la vida diaria. (76)

Por otro lado Virginia Henderson enfoca el cuidado de enfermería a través de las necesidades, en la década de los 30 define salud como el estado de bienestar físico,

mental y social. La salud es una cualidad de la vida; la salud es básica para el funcionamiento del ser humano, requiere independencia e interdependencia, la promoción de la salud es más importante que la atención al enfermo. El entorno es el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan a la vida y el desarrollo de un organismo la persona es el individuo total que cuenta con catorce necesidades fundamentales. (77)

Tabla 1. Las 14 necesidades de Virginia Henderson relacionadas con los 8 remedios naturales

Necesidades de Virginia Henderson	Remedios naturales
1. Respirar normalmente se afectaría en los siguientes remedios naturales	Aire puro
2. Comer y beber adecuadamente se afectaría en los siguientes remedios naturales	Nutrición y Agua
3. Eliminar por todas las vías corporales se afectaría en los siguientes remedios naturales	El ejercicio, Agua y Nutrición
4. Moverse y mantener posturas adecuadas se afectaría en los siguientes remedios naturales	El ejercicio
5. Dormir y descansar se afectaría en los siguientes remedios naturales	El descanso y luz solar
6. Escoger ropa adecuada: Vestirse y desvestirse se afectaría en los siguientes remedios naturales	No aplica
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente se afectaría en los siguientes remedios naturales	La luz solar
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel se afectaría en los siguientes remedios naturales	Agua
9. Evitar los peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas se afectaría en los siguientes remedios naturales	Temperancia

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones se afectaría en los siguientes remedios naturales	Confianza en Dios y temperancia
11. Vivir de acuerdo con las propias creencias y valores se afectaría en los siguientes remedios naturales	Confianza en Dios
12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal se afectaría en los siguientes remedios naturales	Confianza en Dios
13. Participar en actividades recreativas se afectaría en los siguientes remedios naturales	El ejercicio
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles se afectaría en los siguientes remedios naturales	Confianza en Dios y temperancia

En el cuidado del adulto mayor debe considerarse la capacidad funcional que este presenta, misma que debe ser valorada, tomando en consideración múltiples elementos como son los cambios fisiológicos propios del envejecimiento y distinguirlo de las modificaciones que provocan los procesos mórbidos, implicando la pérdida de capacidad funcional para desempeñar las ABVD como lo menciona Rodríguez y Alfonso (2006). Torres-Egea (2006) refiere que el profesional de enfermería debe adoptar un modelo teórico del cuidado a partir de la concepción de ser humano que tenga, y las características de los usuarios que van a ser el blanco del cuidado. (76)

3.OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Describir el efecto de la estrategia de “Los Ocho Remedios Naturales” sobre la calidad de vida relacionada con la salud, en adultos mayores.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar las estrategias relacionadas con “Los ocho remedios naturales” que refieren un efecto sobre la funcionalidad física de la población de estudio.
- ✓ Definir las estrategias del programa de “Los ocho remedios naturales” que se asocian con un mejoramiento de la función social de la población de estudio.
- ✓ Describir las estrategias que reportan un efecto en la salud emocional a partir de estrategias de “Los ocho remedios naturales”.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

El presente estudio consistió en una Revisión narrativa de la literatura. Para su desarrollo se tuvieron en cuenta recomendaciones de la Colaboración Cochrane y la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas de la literatura. La propuesta fue validada por el comité de ética de investigación de la Corporación Universitaria Adventista y los ajustes metodológicos avalados en el marco de la asignatura proyecto de grado II.

4.2 Criterios de elegibilidad

Estos fueron definidos con base en el esquema de pregunta PICO elaborado por el grupo de investigación.

4.2.1 Tipo de pacientes

Población adulta mayor, según la definición de la OMS se tomarán pacientes mayores o igual de 60 años.

4.2.2 Tipo de intervención

Se analizaron de manera independiente cada una de las estrategias descritas en el programa difundido por la iglesia Adventista del Séptimo día de “Los 8 remedios naturales”. A saber, aire puro, descanso, ejercicio físico, luz solar, agua, nutrición, temperancia y espiritualidad o confianza en Dios.

4.2.3 Tipos de medidas de resultado

El resultado primario fue la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), tomando como referencia la definición dada por la OMS y que fuese evaluada por instrumentos validados en cada uno de los estudios incluidos tales como WHOQOL-BREF, EuroQoL 5D, Short form 12 y 36 (SF12; SF-36), entre otros.

Como medidas secundarias, se recuperaron artículos que analizarán la funcionalidad física, mental y social.

4.2.4 Criterios de Inclusión y exclusión de los artículos

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión de la revisión narrativa

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos que plasmen el tema de cada remedio natural descrito por la estrategia: “agua”, “descanso”, etc. Que analice aspectos de la “calidad de vida relacionada con la salud” de la población “adulto mayor”.	Artículos que no plasmen el tema de cada remedio natural descrito por la estrategia: “agua”, “descanso”, etc. O que no analice aspectos de la “calidad de vida relacionada con la salud” de la población “adulto mayor”.
Artículos publicados en, al menos, los últimos 5 años, desde el año 2019 al año 2023, ambos incluidos.	Artículos publicados con anterioridad al año 2019.
Artículos en inglés, español y portugués.	Artículos en idiomas diferentes al inglés, español y portugués.
Artículos originales y revisiones sistemáticas, con acceso a texto completo y/o resumen y documentos oficiales.	Artículos que no se encuentran con acceso libre o documentos académicos.
Artículos que traten población con edades a partir de los 60 años.	Artículos que no traten población con edades a partir de los 60 años.

4.3 Método de búsqueda

Se ejecutaron las búsquedas a través de bases de datos tales como Scielo, Google académico, Pubmed, Lilacs, EBSCO, Redalyc, Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Adicionalmente, se realizó búsqueda manual en revistas relacionadas con la temática tales como Revista Panamericana de la Salud Pública (RPSP), Elsevier, Unaciencia, Revistas Adventistas como: Salud Cuatro, Revista Adventista España en la categoría de salud, entre otras. Sumado a esto, se llevó a cabo una revisión de las listas de referencias bibliográficas de los estudios incluidos.

El proceso de búsqueda se inició en el mes de febrero del 2023. El equipo investigador contó con un entrenamiento básico previo que fortaleció el proceso de búsquedas en bases de datos. Así mismo, para cada base de datos se generó una estrategia a partir del lenguaje controlado (Descriptor MeSH, DeCS) y lenguaje libre que permitió abarcar un mayor número de

publicaciones (Anexo 1). Se finalizaron las búsquedas en el mes de Abril de 2023.

4.4 Selección de los estudios

Una vez ejecutadas las búsquedas en las diferentes bases de datos seleccionadas, se implementó la recolección de los estudios a partir del gestor de referencias Zotero, con el fin de realizar una correcta citación de los estudios e identificación de los resultados duplicados. El proceso de selección de los estudios se realizó por fases, en una primera fase se evaluaron los estudios recuperados a partir del título y resumen para validar su relación con la temática propuesta y los criterios de inclusión. Posteriormente, en una segunda fase se evaluaron los estudios producto de la fase 1, a texto completo para verificar el grado de cumplimiento de los criterios de elegibilidad.

4.5 Proceso de extracción de datos

Los datos recopilados para cada estudio siguieron un proceso de verificación para su obtención el cual se basó en el esquema de la pregunta PICO. Esta información fue extraída sistemáticamente por las integrantes del grupo de investigación; proceso validado por la asesora del proyecto. Los ítems por considerar para la extracción de datos fueron los siguientes: título, método, descripción de la muestra, descripción de la intervención de “Los Ocho Remedios Naturales”, resultados (Primario y secundarios) y conclusiones del estudio.

4.6 Evaluación de riesgo de sesgos de los estudios incluidos

Los riesgos de sesgo que se evaluaron en el proceso de la revisión narrativa fueron el riesgo de sesgo por tipología documental, para lo cual se evitaron los filtros o limitadores en las bases de datos que restringieran los tipos de artículos, el sesgo de idioma se buscó controlar mediante la apertura de la búsqueda a artículos en inglés y en español. Respecto al sesgo de bases de datos, se controló mediante las búsquedas realizadas en más de cinco bases de datos y en la bibliografía reportada por los artículos recuperados en dichas bases.

4.7 Análisis de los datos

Los datos fueron extraídos y analizados para cada resultado, se presentaron los hallazgos de los estudios incluidos a través de una síntesis cualitativa de los artículos incluidos y que respondan a los objetivos de investigación.

4.8 Aspectos Éticos de la Investigación

Con el desarrollo de esta revisión narrativa de la literatura no se vulnerará los principios éticos de investigación universales tales como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia; como se describe a continuación.

4.8.1 Nivel 1. De los principios éticos

Se conservarán los principios éticos universales:

- ✓ Principio beneficencia teniendo la obligación de actuar en beneficio de los adultos mayores para identificar el efecto en la calidad de vida que tiene la estrategia de los ocho remedios naturales difundidos por la iglesia adventista.
- ✓ Respecto al principio de no maleficencia con esta investigación no se hace un daño sobre la población de los adultos mayores ya que nuestra unidad de análisis serán estudios o artículos de investigación mas no será ejercida en seres humanos, se verificará la información obtenida y seleccionará las bases de datos más adecuadas para dicha investigación.
- ✓ Principio respeto a la autonomía de la población adulto mayor reconociendo en todas las revisiones de tema que se van a tener presentes para el desarrollo de esta información se analizara detenidamente que todos los participantes hayan participado de manera autónoma en las investigaciones de la siguiente manera: incluyendo en el estudio artículos de investigación que respeten este principio a través de que dichas investigaciones refieran una participación voluntaria de la población se revisara y validara que se informó de la investigación con autorización mediante el consentimiento informado.
- ✓ El principio de justicia donde se afirma que los adultos mayores, tienen la misma dignidad independientemente de cualquier circunstancia, siendo merecedores de igual consideración y respeto.

4.8.2 Nivel 2. De las normas éticas

Con la siguiente revisión narrativa se aporta al punto siguiente del código deontológico de enfermería donde se afirma la importancia del compromiso que tiene el personal de enfermería de regirse por lo que dice la ciencia, por lo tanto, se debe mantener actualizado, capacitado en los últimos avances literarios. Con esto encontrar las mejores alternativas dirigidas por la ciencia.

Dentro de la población que se incluirá en la revisión narrativa no se generara limitaciones por credos, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condiciones

socioeconómicas son principios; si no que se evaluará todos los estudios que cuenten con presencia de la población adulta mayor.

Se identificará que todos los estudios incluidos en la revisión narrativa respeten lo posterior: deberán informar y solicitar el consentimiento a la persona que, en dicha investigación, a la familia, o a los grupos comunitarios (geriátricos o hogares), con el objeto de que conozcan la conveniencia del investigado y posibles efectos no deseados, a fin de que se pueda manifestar su aceptación o su oposición a ellas. (78)

Se abogará porque todos los estudios revisados se respeten los derechos humanos de la población adulta mayor teniendo en cuenta que pertenecen a un grupo vulnerable y en su mayoría están limitados en el ejercicio de su autonomía.

Por consiguiente, se observará dentro de la presente investigación de revisión narrativa no se atenten con los códigos y reglas anteriormente mencionados, donde se vulnere la integridad física, mental, espiritual, psíquica de los adultos mayores, evitando los diversos riesgos en la persona.

El Código de Núremberg de 1947, se admitirán investigaciones que no vulneren los principios básicos a fin de satisfacer los requisitos morales, éticos y derechos: el experimento tiene como fines beneficiosos para el bienestar de la sociedad, no son de naturaleza caprichosa o innecesaria; dentro de la investigación se evitara todo sufrimiento o daño físico o mental innecesario. (79)

De acuerdo a lo anterior, con el código de Núremberg y adicionando la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, lo que se quiere especificar como norma es que no se dañará a ninguna persona tanto física como mentalmente ya que eso conlleva a una violación de los mismos y por lo tanto a una posible penalización, así mismo, dentro de la investigación el objetivo es tratar con la mayor dignidad posible a la población la cual en el caso presente son los adultos mayores, aunque no se vaya a tratar directo con las personas, el objetivo es brindarles respeto, simpatía justicia mientras se aplica la investigación en sí misma. (80)

Adicionalmente, la Declaración de Helsinki de 1964 declara que “por parte de la profesión médica era posible la autorregulación en el control ético de la investigación con seres humanos”, mismo que aplica para la profesión de enfermería por medio de la cual se busca una regulación propia ética al tratar con seres humanos para que no se pierda de vista que el centro de la investigación no son objetos si no personas con entendimiento a las cuales se les debe respetar su parte ética; se considerara dichas manifestaciones a la hora de escoger los diferentes estudios que harán presente a dicha investigación. (81)

Por otro lado, el Código de Belmont de 1978 es “un informe que recoge los principios éticos y las pautas para la protección de los seres humanos en la investigación”, con lo cual se asegura que el trato a la población objeto sea íntegra y bajo los parámetros de humanidad y compromiso con el ser del otro. Además, al basarse en los 3 principios básicos “respeto por las personas, beneficio y justicia”, permite claridad en el desarrollo metodológico y teórico para de esa manera alcanzar una investigación integral; lo cual se tomará en cuenta en la presente revisión narrativa. (82)

En la resolución 8430 en el artículo 11 denota que esta investigación es de tipo a. Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Por lo que es una investigación de revisión de tema y no se va a realizar en personas más específicamente en los adultos mayores. (83)

Teniendo en cuenta que dicha investigación de revisión de tema se va a realizar dentro de la corporación universitaria adventista UNAC, resaltamos los deberes que tenemos como estudiantes en pro de la institución, establecidas en el artículo 80. Deberes: (84)

- ✓ Cumplir con la Constitución Política de Colombia, las normas legales, los Estatutos Generales y reglamentos de la UNAC.
- ✓ Conocer y respetar los principios filosóficos de la Institución.
- ✓ Mantener altas normas de honor, integridad, moralidad, ética profesional, cultura y consideración para toda persona, con un comportamiento individual compatible con los objetivos y metas de la UNAC.
- ✓ Respetar y hacer respetar a las autoridades legítimas, tales como directivas, administradores, profesores, personal de apoyo, así como a los compañeros y demás personas que lleguen a la Institución.
- ✓ Abstenerse de participar en movimientos que afecten la convivencia pacífica de la Institución y en movimientos de agitación subversiva.
- ✓ Cuidar con esmero los equipos, muebles, materiales, insumos y bienes inmuebles que están a su servicio, y responsabilizarse de los daños que ocasione.
- ✓ Evitar el fraude de cualquier tipo y la participación pasiva en el mismo.

- ✓ Registrar su matrícula académica dentro de las fechas fijadas en el calendario académico y según las normas establecidas, y devolver el formato oficial debidamente firmado, a la Oficina de Admisiones y Registro, cuando corresponda.
- ✓ Asistir en forma puntual y participar en las reuniones de cultura general, espirituales y en las clases en las cuales esté matriculado.
- ✓ Representar en forma digna a la UNAC Universitaria Adventista, responsabilizándose por su comportamiento en los certámenes para los cuales sea designado.
- ✓ Adquirir su carné estudiantil, el cual deberá conservar en buenas condiciones y renovarlo en las fechas estipuladas por la Institución; además, exhibirlo cuando se le requiera.
- ✓ Cancelar las obligaciones contraídas en el contrato de matrícula, para obtener los servicios que requiere de la Institución.
- ✓ Firmar los compromisos de servicios estudiantiles que le preste la UNAC.
- ✓ Abstenerse de entrar a las clases de las materias en las cuales no se haya matriculado.
- ✓ Informarse y cumplir los plazos o términos de los procesos y actividades programados por la UNAC.
- ✓ Conservar el orden en las actividades espirituales, administrativas, académicas, culturales, deportivas, sociales, etc., de la Institución.
- ✓ Mantener una adecuada presentación personal en armonía con los principios filosóficos de la UNAC. En los programas donde es requerido el uso del uniforme, debe portarse según lo reglamentado por las facultades para la asistencia a clases, prácticas u otras actividades de carácter académico o institucional.
- ✓ Tener una póliza vigente contra accidentes. Los estudiantes que van a desarrollar su práctica deben estar afiliados al sistema general de seguridad social que se requiera.
- ✓ Cumplir con los requisitos para optar por un título académico en los plazos o términos fijados para ello.
- ✓ Todos los demás contemplados en la ley y disposiciones normativas de la Institución.

Las normas mencionadas anteriormente se tendrán en cuenta para las investigaciones que se consideraran para este estudio; resumen el trato ético, respetuoso, justo e íntegro hacia las personas y aseguran bajo una parte legal que el manejo de información y de la población específica de una investigación sea empleada de la forma más apegada a aquellas normas éticas y que si no se llegase

a cumplir se aplique una sanción con la cual se recuerde a los investigadores acerca de la obediencia a cabalidad de toda la comunidad internacional desarrolladora de proyectos.

4.8.3 Nivel 3. De los comités institucionales de ética

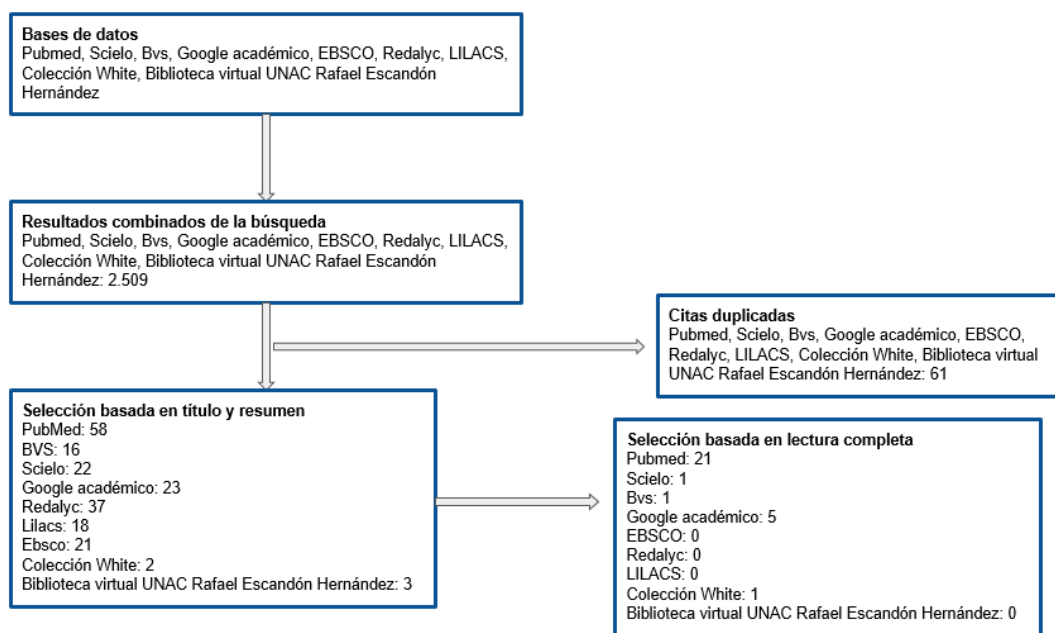
La presente investigación será sometida al comité de estudios institucionales de ética con el objetivo de que sea juzgada y comprendida en términos éticos establecidos. Así mismo, el consentimiento informado no aplica en este caso pues la metodología es de revisión narrativa de la literatura lo cual no requiere de contacto directo con paciente o población ya que no se interviene una en específico. Además, se estima un balance de riesgos y un beneficio es determinar a partir de la literatura el efecto de la estrategia de los 8 remedios naturales en la calidad de vida en la población adulta mayor, mientras que un riesgo es que puedan a ver sesgos a la hora de escoger las diferentes investigaciones a ser partícipes denotando la importancia de la cuidadosa elección de la información del presente estudio

5. RESULTADOS

5.1 Descripción de los estudios

La búsqueda realizada arrojó un total de 2.913 resultados incluidos 36 duplicados, fueron recuperados a través de las bases de datos PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Scielo, Google académico, Redalyc, Lilacs, EBSCO, Biblioteca virtual UNAC Rafael Escandón Hernández y la Colección White. Se realizó una selección basada en título y resumen donde se encontró que la base de datos de Pubmed se recopilaron el 29,7%, seguido de EBSCO 10,7%, redalyc 18,9% y Scielo 11,2%, siendo las bases de datos donde se recuperó la mayor información; a diferencia de las bases de datos de Lilacs y BVS donde en conjunto se recuperó solo un 10,7% de los resultados. El flujograma de la figura 2, describe el proceso para la identificación de los estudios relevantes.

Figura 2. Flujograma: Proceso para la identificación de los estudios relevantes



Se realizaron búsquedas en las 9 bases de datos ya descritas anteriormente, donde se buscó por remedio toda la información que se encontraba en relación al adulto mayor y calidad de vida.

Los 2.509 registros restantes, después de retirar los duplicados, se estudiaron a partir de título y resumen para realizar el proceso de cribado de relevancia. Como resultado, se excluyeron 2.309 no relevantes para corroborar su relevancia. Los 200 registros restantes fueron revisados a texto completo para corroborar su relevancia y cumplimiento de los criterios de elegibilidad.

Finalmente, 29 artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad y fueron incluidos para la revisión narrativa de la literatura, todos incluyeron una población adulta mayor, aspectos relacionados con la calidad de vida, el remedio natural y fueron publicados entre los años 2018-2023.

Se tuvo en cuenta el anexo 1 donde se encuentran la extracción de datos o características de los estudios, algunas variabilidades que se pudieron destacar son que de los 29 artículos 19 se evaluaron en adultos mayores sanos y 10 con alguna patología, tales como Diabetes, hipertensión, hipotensión, depresión, ansiedad, obesidad, síndrome de fragilidad, entre otros. El promedio de edad de la muestra empleados en la mayoría de los artículos era una población >65 años. De los remedios naturales se pudieron incluir en la revisión narrativa 29 artículos como se describe en la Anexo 2. (85-130)

Tabla 3. Artículos incluidos en la revisión final por remedio

Remedio	Artículos incluidos en la revisión
Aire	2
Temperancia	0
Descanso	4
Ejercicio	4
Agua	3
Luz solar	6
Nutrición	6
Espiritualidad	4
TOTAL	29

No se encontraron investigaciones originales ni artículos científicos en cuanto al remedio natural de la temperancia, la única información que se evidenció fue el libro “La temperancia de la escritora Elena G.White”.

Los remedios naturales con más artículos recuperados fueron el de Luz solar y nutrición; y la temperancia fue el remedio con menos artículos recuperados. Para Agua a pesar de realizar la búsqueda con lenguaje libre y controlado, los artículos se relacionaban con el efecto perjudicial del consumo de alcohol. Para Aire a pesar de realizar la búsqueda con lenguaje libre y controlado, los artículos se relacionaban con indicadores de medición de la contaminación, sin embargo, fue posible

identificar aspectos perjudiciales de este sobre el estado de salud de los adultos mayores.

5.2 Efecto de la intervención

Calidad de vida

En cuanto a la calidad de vida se pudo evidenciar ciertos instrumentos validados que la evaluaron específicamente, de los 29 artículos, 8 estudios correspondientes al aire, descanso, ejercicio, luz solar, nutrición y espiritualidad en su orden, reportaron efectos positivos sobre la calidad de vida al implementar estrategias asociadas a estos remedios naturales. La calidad de vida fue valorada mediante instrumentos validados tales como, la escala SF-12, el EuroQol 5-Dimensión, el cuestionario de Salud del Paciente-9 (PHQ-9), la escala floreciente y la escala SF-36, los anteriores evalúan la calidad de vida relacionada con la salud total y permiten la obtención de un perfil acabado de la persona.

Funcionalidad física

Para la funcionalidad física, se encontraron 10 estudios de los 29 incluidos, en los cuales se evaluaron los remedios de aire, ejercicio, luz solar, nutrición y agua. Estos estudios evaluaron la funcionalidad física mediante los siguientes instrumentos: el índice de fragilidad de Fried, el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ), acelerómetros Actigraph, la escala de eficacia de caídas de Tailandia, instrumentales fuerza de prensión manual (Takei TKK 5401), la Mini-Evaluación Nutricional forma corta, la ecuación de osmolaridad para la deshidratación, el índice de Barthel, prueba cronometrada de levantarse y andar (TUG), medidas antropométricas como el IMC y la cintura abdominal; el impacto que se evidenció con el adecuado uso de éstos remedios fue una reducción de las enfermedades especialmente las cardíacas y la diabetes, mejora de la fuerza muscular, el equilibrio y la flexibilidad. Así mismo, se evidenció que bebiendo agua mujeres 1,6 L y hombres 2,0 L diarios se aporta en la prevención de la fragilidad en el adulto mayor.

Funcionalidad social

Adicionalmente, para la funcionalidad social se observó que 4 artículos del total, utilizaron las escala SF-12 y SF-36, cuestionarios auto administrativos, entrevistas y exámenes integrales de salud y de acuerdo a esto se evidenció una mejora en las relaciones sociales del adulto mayor con un bienestar aumentado, un mejor manejo de las emociones, control de la conducta y una comunicación asertiva, lo que llevó a que el apoyo social fuera superior y así obtener una mejor calidad de vida en el adulto mayor.

Funcionalidad emocional

También, para la funcionalidad emocional, se evidenció que 5 de los artículos que estudiaron los remedios de descanso, ejercicio, luz solar, nutrición y espiritualidad, evidencian datos importantes usando instrumentos como lo son la escala de depresión geriátrica-15, el Miniexam del estado mental, el índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI), escala de depresión geriátrica tailandesa, y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Todos los anteriores demuestran que las estrategias implementadas conllevan a una mejora cognitiva disminuyendo el riesgo de depresión, ansiedad y estrés, llevando a un mejor bienestar del adulto mayor.

De acuerdo a lo anterior, se pudo evidenciar que se encontraron más instrumentos evaluadores en la funcionalidad física, moderadamente en la funcionalidad emocional y reducidos en la parte social. En general, los instrumentos utilizados son precisos para determinar adecuadamente la relación con una adecuada salud por remedio natural y evaluar el impacto que tienen en el bienestar. Así mismo, queda constatado que en los remedios de temperancia y agua existe una menor evidencia bibliográfica que respalda los beneficios con algún instrumento evaluador y que se requiere mayor investigación en estos mismos.

7. DISCUSIÓN

Con la presente revisión narrativa de la literatura, se buscó identificar las estrategias asociadas a los 8 remedios naturales que relacionaran un efecto en la calidad de vida de los adultos mayores. Mediante la búsqueda en la literatura científica se identificó que esta estrategia, puede impactar significativamente la calidad de vida de la población de estudio.

En el aire se pudo demostrar que al no contar con buena calidad de este se pueden llegar a presentar muchas afecciones en la salud lo cual se evidenció en los dos estudios que se lograron encontrar de dicho remedio (94-95) donde se presentaron alteraciones en la presión y en la salud mental al presentar contaminación en el ambiente siendo algo indispensable a la hora de aplicar dicho remedio. Al respecto, la OMS presenta algunos beneficios al poder disminuir dicha contaminación y poder contar con espacios seguros ambientalmente “Mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cardiopatías, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma” (85).

Se resalta la importancia de realizar respiraciones diafragmáticas teniendo en cuenta que “el uso del diafragma aumentará el volumen de O₂ que llega a los pulmones debido al descenso de este hacia la zona abdominal, en este sentido, se invita a los profesionales de enfermería y personal cuidador de adultos mayores promover y evaluar una adecuada respiración en esta población. (86)

A pesar de que no se pudo obtener información científica acerca de la temperancia, es relevante para la revisión narrativa destacar que este es un remedio importante y tal vez poco conocido bajo este término. En este sentido, se puede destacar que el dominio propio para evitar el consumo de sustancias perjudiciales de la salud, es muy importante porque no solo disminuye un riesgo físico, sino que fortalece la mente, siendo algo incondicional al momento de toma de decisiones para el bien o para el mal. En cuanto a no comer entre comidas, es importante porque “el revestimiento del tubo digestivo se compone de una sola capa de células que se reponen cada 72 horas, pero esta reparación no se realiza correctamente si el intestino está trabajando al mismo tiempo haciendo la digestión”, explica la nutricionista Stephanie Moore. (87). Siendo estas capas del tubo digestivo importantes ya que establecen una barrera efectiva, mediante uniones intercelulares, entre el medio interno y el medio externo, impidiendo el paso de sustancias potencialmente nocivas. La función de barrera intestinal es clave para el mantenimiento de la homeostasis intestinal y la prevención de respuestas inmunitarias exageradas que facilitan la inflamación intestinal crónica. (88)

En cuanto al descanso se puede resaltar que, no solo es relevante darle un descanso al cuerpo en cuanto al sueño, sino que, es necesario poder aplicar una buena higiene de este, para que el descanso pueda ser ejecutado de la mejor manera y poder establecer un ciclo donde se vea una reparación celular y un descanso apropiado. Según Instituto de Salud para el Bienestar de México “entre los beneficios de dormir se encuentra el mantener en equilibrio los sistemas inmunológico, cardiovascular, metabólico y neurológico” (89) . La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la falta de un buen descanso y en cantidad adecuada repercute directamente sobre el bienestar de una persona y recomienda dormir al menos de 6 a 7 horas por día, en las mismas horas. (6) Lo cual se relaciona con la información encontrada donde se recomienda (6,5h) al no aplicar dicho remedio se podría ver afectaciones tales a hay más probabilidad de caídas, se disminuye las funciones cognitivas, incontinencia urinaria. (97-96)

Por otra parte, se destaca que el ejercicio es un remedio indispensable ya que no solo mantiene un peso saludable, sino que mejora la circulación, músculos, los nervios y fortalece el sistema inmunológico; siendo factores importantes en reforzar en la población adulta mayor donde se encuentran muchas afectaciones en este sentido, la OMS afirma que “la actividad física tiene importantes beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y la mente, contribuye a la prevención y gestión de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes; reduce los síntomas de la depresión y la ansiedad, y finalmente mejora las habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio” (37)

Por lo anterior, se resalta la recomendación dada de “realizar actividades físicas aeróbicas moderadas durante al menos 150 a 300 minutos; o actividades físicas aeróbicas intensas durante al menos 75 a 150 minutos; o una combinación equivalente de actividades moderadas e intensas a lo largo de la semana” en los adultos mayores se debe establecer “actividades físicas variadas y con diversos componentes, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, tres o más días a la semana, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas” (90) Complementado dicha información en los estudios se encontró que los beneficios principales del ejercicio regular, como una mayor capacidad cardiorrespiratoria, mayor fuerza y resistencia muscular, menor fatiga corporal, mayor moral y mayor capacidad para realizar las tareas diarias, eran mayores en los ancianos. Además, el ejercicio influye significativamente y ayuda a controlar la ansiedad y mejorar la salud general. (101-104)

Respecto al remedio natural relacionado con el agua, se reitera que esta es vital para la existencia humana ya que el cuerpo humano está conformado en su mayor porcentaje de esta. Por tanto, es indispensable poder aplicar adecuadamente este remedio en los adultos mayores ya que proporciona beneficios tales como fortalecer

el sistema inmunológico, reduce la fatiga, elimina las impurezas del cuerpo, ayuda a prevenir las enfermedades renales y aumenta la agilidad mental por ende es importante saber cuánta agua debe tomar y en qué condiciones. “Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo recomendable es beber entre 1,5 y 2 litros de agua al día” (91) Lo cual concuerda con lo descrito en los artículos científicos encontrados sobre este remedio donde describe que se recomienda entonces para una buena salud el consumo de 1,6 L de agua en mujeres y 2.0 L de agua en hombres, en individuos muy grandes varía aumentando el consumo de acuerdo a la masa y así mismo en enfermedades renales y cardíacas se debe consultar previamente. (105-107)

En cuanto a la importancia del remedio de la luz solar proporciona beneficios físicos y mentales en los físicos se puede encontrar que fortalece el sistema inmunológico, ayuda a normalizar la presencia arterial, mata los gérmenes y produce vitamina D; y en cuanto a los beneficios mentales disminuye el estrés, mejora la calidad del sueño, ayuda a controlar la depresión y produce una sensación de bienestar. Por la cantidad de beneficios que aporta este remedio es importante que se pueda aplicar en los adultos mayores. Tener presente las siguientes recomendaciones de la OMS al momento de realizar baños solares los cuales recomiendan que duren 15 minutos por lado y lado del cuerpo y se pueda hacer con la menor cantidad de ropa, se recomienda limitar el tiempo que se pasa bajo el sol de mediodía. Preferir la sombra, usar prendas protectoras, como un sombrero de ala ancha para proteger los ojos, el rostro y el cuello. Usar gafas de sol cerradas a los lados que den una protección de 99% a 100% contra las radiaciones ultravioleta A y B. (92)

En las investigaciones encontradas se declara que los niveles bajos de vitamina D (Menos a 20 ng/mL medidos en sangre) se encuentran relacionados con fragilidad cognitiva y física en los adultos mayores, llevan a un sobrepeso en adultos mayores de 60 años con valores en IMC mayores de 25,91. Una mayor exposición al sol y el consumo de suplementación con vitamina D no tiene gran influencia en disminuir síntomas depresivos pero si en aumentar la fuerza muscular en personas que tienen previamente disminuida esta misma. Por consiguiente, se demostró que se puede llegar a tener más beneficios cuando se toma el sol temprano en la mañana (6:00–8:00) y al final de la tarde (16:00–18:00). (108-113)

Como se ha descrito en los anteriores remedios naturales, estos proporcionan grandes beneficios, por lo anterior, se resalta la nutrición como un agente relevante en el estado de salud de los adultos mayores; en general una buena nutrición hace que el cuerpo pueda obtener energía y nutrientes para que cada órgano, musculo, célula pueda trabajar de una manera adecuada y haya un buen funcionamiento del cuerpo humano, al no tener una buena nutrición puede llegar a favorecer a que se presenten enfermedades tales como colesterol, diabetes, hipertensión, obesidad y muchas más; teniendo en cuenta que no solo pueden ser físicas sino mentales.

Algunas recomendaciones que proporciona la OMS son que “Para obtener mayores beneficios se recomienda reducir su consumo a menos del 5% de la ingesta calórica total y mantener el consumo de sal por debajo de 5 gramos diarios (equivalentes a menos de 2 g de sodio por día) ayuda a prevenir la hipertensión y reduce el riesgo de cardiopatías y accidente cerebrovascular entre la población adulta” (93) Donde se corresponde con los artículos encontrados que plantean la suplementación con proteínas además del entrenamiento de resistencia para aumentar la masa muscular y la fuerza muscular, particularmente en personas obesas mayores y cuando la intervención dura al menos 24 semanas, una nutrición adecuada, especialmente mediterránea tiene efectos positivos en la prevención o reducción de síntomas de depresión y diabetes mellitus en la población mayor. (114 -119)

Finalmente, pero no menos importante el remedio natural de la espiritualidad, esta proporciona a las personas mejor salud psicológica, mejor resultados médicos en sus enfermedades, menos depresión y ansiedad, menos abusos con sustancias adictivas y mejora las relaciones interpersonales en especial el matrimonio. Las personas que aplican este remedio puede tener una actitud positiva en las diferentes situaciones que se les presenta en la vida. “La Espiritualidad es la manera cómo la gente entiende y vive su vida, en la búsqueda de su significado y valor, incluyendo un estado de paz y armonía” (94) Relacionado con lo ya encontrado anteriormente que demostró una mejora en la parte psicológica, social y en el ambiente cuando existe una asociación positiva entre espiritualidad y religión y por tanto se mejora la calidad de vida, disminución de signos y síntomas de algunas patologías a la hora de implementar este remedio, una mayor conexión espiritual lleva a una mejor conexión del adulto mayor con su familia y la sociedad. (120-123)

7.Conclusiones

- Los 8 remedios naturales están positivamente asociados a una mejor calidad de vida especialmente en los aspectos psicológicos y físicos, llevando a evitar enfermedades y prevenir fragilidad en general del adulto mayor para que el bienestar prime en su vida y en sus relaciones.
- La funcionalidad física, social y emocional se vio mejorada en todos sus aspectos de fuerza, estado mental y relaciones psicosociales, y entendido en todas las maneras multidimensionales del individuo.
- Los remedios de temperancia y agua no presentan suficiente evidencia de relación entre calidad de vida y el adulto mayor por lo tanto se sugiere realizar investigaciones a mayor profundidad sobre el tema y relacionarlo con estudios clínicos.
- Actualmente, no se identifican estudios que analicen en conjunto la estrategia de los ocho remedios naturales, lo que motivo a la búsqueda independiente de cada remedio. Con lo cual, se hace necesario continuar con investigaciones aplicadas que permitan analizar el efecto de esta estrategia global en la calidad de vida de los adultos mayores.
- Por ultimo recomendamos que las estrategias recolectadas en esta revisión narrativa puedan ser aplicadas en esta población y poder obtener resultados al aplicar los 8 remedios naturales en los adultos mayores y sus beneficios.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asale R. alegría | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/alegría>
2. Julio B, Maria M, Eduard B, Martina M, Rosalía P, Carlos F, et al. Definición y características de una alimentación saludable. [Internet]. 2013. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo-Martinez-Rodriguez-2/publication/235929336_Postura_del_GREP-AEDN_Definicion_y_caracteristicas_de_una_alimentacion_saludable/links/02bfe5145d20f157ee000000/Postura-del-GREP-AEDN-Definicion-y-caracteristicas-de-una-alimentacion-saludable.pdf
3. Asale R. agua | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/agua>
4. Bosch A, Falcó A, Alcolea S, Santaolalla M, Domínguez M, Jordán I. La teoría del confort en los cuidados enfermeros [Internet]. Revista ROL de Enfermería. 2022 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://e-rol.es/la-teoria-del-confort-en-los-cuidados-enfermeros/>
5. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 17 de junio de 2009;8.
6. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Descanso insuficiente puede alterar la calidad de vida [Internet]. 15 Abril [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/1238/descanso-insuficiente-puede-alterar-la-calidad-de-vida.html>
7. Asale R. descanso | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/descanso>
8. Britapaz L, Díaz J. Significado del deporte en la dimensión social de la salud. Salus. diciembre de 2015;19:28-33.
9. Asale R. esperanza | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dle.rae.es/esperanza>

10. Nogueira J. Espiritualidad y su relación con el bienestar subjetivo y psicológico. {PSOCIAL} [Internet]. 1 de agosto de 2015 [citado 5 de junio de 2022];1(2). Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/view/1235>
11. Romero A, Arín E. Valoración geriátrica integral. :10.
12. Murillo C. La Promoción de la salud mediante el uso de los ochos remedios naturales. 2017;92.
13. Dezube R. Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono - Trastornos del pulmón y las vías respiratorias [Internet]. Manual MSD versión para público general. 2021 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/biolog%C3%ADa-de-los-pulmones-y-de-las-v%C3%ADas-respiratorias/intercambio-de-ox%C3%ADgeno-y-di%C3%B3xido-de-carbono>
14. Mosley M. Los beneficios de tomar sol para el corazón, el ánimo y el sistema inmune (y durante cuánto tiempo se recomienda hacerlo). BBC News Mundo [Internet]. 12 de febrero de 2022 [citado 4 de junio de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-59929094>
15. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An Fac Med. 28 de febrero de 2013;68(3):284.
16. Mercado E. Intervención psicológica en adultos mayores. 2017;41.
17. Bustos B, Chingal O. ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida del adulto mayor para el caso de Colombia. 19 de diciembre de 2019 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/45010>
18. Chingal O. Análisis de la calidad de vida del adulto mayor en las nueve principales regiones de Colombia. 2 de mayo de 2018;54.
19. Agudelo A, Posada A, Meneses E. Salud mental en adultos mayores atendidos en la red hospitalaria pública de Medellín, Colombia. octubre de 2015;32(4):8.
20. Hernández A, Farías M, Sustaita A, Meléndez A. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente [Internet]. Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC; Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf

21. Vargas S. Factores asociados a la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores cartagena 2015. 2015;90.
22. García C, Vásquez J. Evaluación del programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable de Indervalle, en 4 grupos participantes de la comuna 10 de Santiago de Cali, en el periodo 2019 [Internet] [Thesis]. Repositorio Institucional USC. Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/5632>
23. Rangel J. O estudo do bem-estar psicológico subjetivo. 1 de noviembre de 2010;13.
24. Castiblanco M, Fajardo R. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. 2017;33(1):8.
25. Herazo Y, Quintero M, Pinillos Y, García F, Núñez N, Suarez D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2017 [citado 5 de junio de 2022]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2454>
26. United Nations. Envejecimiento, Personas Mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: Perspectiva Regional y de Derechos Humanos [Internet]. Huenchuan S, editor. UN; 2019 [citado 5 de junio de 2022]. (ECLAC Books). Disponible en: <https://www.un-ilibrary.org/content/books/9789210586405>
27. González M. Incidencia de la actividad física en el adulto. 20 de diciembre de 2005;17.
28. Ministerio de salud y protección social. Envejecimiento y Vejez [Internet]. Ministerio de salud y protección social. 2022 [citado 4 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
29. Zapata B, Delgado N, Cardona D. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. Rev Salud Pública. noviembre de 2015;17(6):848-60.
30. Arango D, Cardona A, Duque M, Cardona A, Sierra S. Estado de salud del adulto mayor de Antioquia, Colombia. Rev Bras Geriatr E Gerontol. febrero de 2016;19:71-86.
31. Sánchez E, Ortega J. Estilo de vida relacionado con la salud. 2009;9.
32. elimendonca. ¿Cuáles son los 8 remedios naturales y para qué sirven? [Internet]. Salud. 2014 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.adventistas.org/es/salud/8-remedios-naturales/>

33. Los secretos de los habitantes de Loma Linda para vivir 10 años «extra» [Internet]. Futuro a Fondo. 2018 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.futuroafondo.com/es/noticia/secretos-de-habitantes-de-loma-linda-para-vivir-10-anos-extra>
34. White E. Consejos Sobre el Régimen Alimenticio [Internet]. 1975 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwritings.org/es/book/1697.2428>
35. Buettner D. National Geographic opina sobre los Adventistas [Internet]. 2005 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <http://www.libertadreligiosa.org.ar/web/NationalGeographicAdv.htm>
36. Díaz H, Palacios W, Mosquera E. Guía practica adventista de los ocho remedios naturales del mensaje de la reforma pro salud. :65.
37. Organización Panamericana de la Salud. Actividad Física - [Internet]. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
38. Organización mundial de la salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud [Internet]. [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who>
39. Sánchez J.Cuál es la importancia de la luz solar para los seres vivos - Con VÍDEO [Internet]. ecologiaverde.com. 2020 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ecologiaverde.com/cual-es-la-importancia-de-la-luz-solar-para-los-seres-vivos-1394.html>
40. Carbajal Á. Manual de Nutrición y Dietética [Internet]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/458-2013-08-21-cap-24-nutrici%C3%B3n-y-enfermedad.pdf>
41. Ministerio del trabajo y prevención social. Exponete al sol ¡Pero con precaución! [Internet]. Disponible en: <https://www.isl.gob.cl/wp-content/uploads/Volante-Cuidado-sol-eclipse.pdf>
42. White E. Conducción del niño [Internet]. Copyright © 1957. Asociación Publicadora Interamericana.; 1957. Disponible en: https://adventistasrd.interamerica.org/uploaded_assets/162885
43. Yagüe D. 3ra Feria de salud: el poder de los alimentos y los 8 remedios naturales | Educación Adventista [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: http://ueaptm.educacionadventista.com/articulo/?content_id=491&category_id=1

44. Augusto G. Poder para Cambiar Los Hábitos de Salud de Manera Feliz y para Siempre [Internet]. Lima Peru; 2002. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/262782098/PODER-PARA-CAMBIAR-LOS-HABITOS-DE-SALUD-DE-MANERA-FELIZ-Y-PARA-SIEMPRE>
45. DuVall J. 3 Breathing Techniques for a More Effective Workout [Internet]. Life by Daily Burn. 2016 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://dailyburn.com/life/fitness/breathing-techniques-strength-training/>
46. UNC Health Care. Respiración diafragmática. 28 de enero de 2013;1.
47. Nations U. Día Mundial del Agua | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations; [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/observances/water-day>
48. Vaquero M, editor. Agua para la salud: pasado, presente y futuro. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2012. 129 p. (Monografías).
49. Lapitz J, Academia Española de Gastronomía. Agua: el arte del buen comer : más de 120 recetas de los mejores cocineros de España. Barcelona: Ediciones B : Academia Española de Gastronomía; 2000.
50. Salas Salvadó J, Maraver Eizaguirre F, Rodríguez-Mañas L, Saenz de Pipaón M, Vitoria Miñana I, Moreno Aznar L. The importance of water consumption in health and disease prevention: the current situation. Nutr Hosp [Internet]. 2020 [citado 5 de octubre de 2022]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03160/show>
51. Pine Street Foundation. Cómo dormir bien: Para comprender la importancia del descanso y la salud optima [Internet]. Pine Street Foundation. 2009 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://pinestreetfoundation.org/como-dormir-bien-para-comprender-la-importancia-del-descanso-y-la-salud-optima/>
52. Ponte D. La gran importancia del descanso para la salud • FullMusculo.com [Internet]. FullMusculo. 2021 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://fullmusculo.com/descanso/>
53. White E. El Ministerio de Curación [Internet]. 1959 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1757.1090>
54. White E. La Temperancia [Internet]. 1976 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1766.807>
55. White E. La Edificación del Carácter [Internet]. Ellen G. White Estate, Inc.; 1973 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1752.101>

56. OMS. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
57. Salas-Salvadó J, Maraver F. Por qué necesitamos comer bien. 1995;34.
58. Otero B. Nutrición [Internet]. Primera. Estado de México.: RED TERCER MILENIO S.C; 2012. 147 p. Disponible en: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1321/Nutricion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
59. G.White E. Consejos sobre la salud [Internet]. Copyright; 1989. 692 p. Disponible en: [file:///C:/Users/Laura/Downloads/Consejos%20Sobre%20la%20Salud%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Laura/Downloads/Consejos%20Sobre%20la%20Salud%20(1).pdf)
60. White E. Joyas de los Testimonios 1 [Internet]. 1971 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1696.888>
61. White E. La Maravillosa Gracia de Dios [Internet]. [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1763.870>
62. White E. El Camino a Cristo [Internet]. 1903 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/1749.268>
63. White E. Consejos sobre La Obra Médico-Misionera [Internet]. [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://m.egwwritings.org/es/book/14387.76>
64. Robinet A. Vista de Creer en Dios en el mundo de la ciencia [Internet]. 2017 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <http://revistapyr.ucm.cl/article/view/211/202>
65. Reyes C. Importancia de la religión en los ancianos. Colomb Médica. 1998;29:4.
66. Gualotuna C. Independencia Funcional en el Adulto Mayor: Una mirada desde las Actividades Lúdicas Recreativas (Original). 2020;
67. Camargo K, Laguado E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga - Santander, Colombia. Univ Salud. 30 de agosto de 2017;19:163.
68. Tonon G. Los estudios sobre calidad de vida y la perspectiva de la Psicología Positiva. Psicodebate Psicol Cult Soc. 2010;(10):73-82.

69. Bitajor. ConstitucionColombia.com [Internet]. [citado 8 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46>
70. El congreso de Colombia. Derecho del Bienestar Familiar [LEY_1251_2008] [Internet]. 1251 nov 27, 2008 p. 18. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm
71. Congreso de Colombia. Ley 1276 de 2009 - Gestor Normativo [Internet]. Ley 1276, 1276 may 1, 2009 p. 4. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34495>
72. El congreso de Colombia. Ley 1850 de 2017 - Medidas de protección al adulto mayor en Colombia [Internet]. 1850 may 10, 2018 p. 8. Disponible en: <https://www.asivamosensalud.org/politicas-publicas/normatividad-leyes/promocion-social/ley-1850-de-2017-medidas-de-proteccion-al>
73. El congreso de Colombia. Ley 2055 de 2020 - Gestor Normativo [Internet]. 2055 10/09. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>
74. El presidente de la república de Colombia. Decreto 1690 del 17 de diciembre de 2020 [Internet]. 1690 dic 17, 2020 p. 25. Disponible en: <https://www.asocapitales.co/nueva/2020/12/17/decreto-1690-del-17-de-diciembre-de-2020/#:~:text=Por%20el%20cual%20se%20reglamenta,y%20se%20dictan%20otras%20disposiciones>
75. El presidente de la república de Colombia. Decreto 681 del 2 de mayo de 2022 [Internet]. 681 may 2, 2022 p. 51. Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%20681%20DEL%202%20DE%20MAYO%20DE%202022.pdf>
76. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. Gerokomos. diciembre de 2011;22(4):162-6.
77. Henderson V. Necesidades básicas de Virginia Henderson-14 necesidades básicas [Internet]. Enfermería Actual. 2013 [citado 6 de junio de 2022]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
78. El congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 [Internet]. 911 oct 5, 2004 p. 15. Disponible en: https://www.mineducacion.gov.co/1621/articulos-105034_archivo_pdf.pdf

79. Leo A. El código de Nuremberg [Internet]. p. 2. Disponible en: <https://www.conicyt.cl/fonis/files/2013/03/El-C%C3%B3digo-de-Nuremberg.pdf>
80. Naciones Unidas. Declaración universal de derechos humanos [Internet]. 1948 p. 72. Disponible en: https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
81. Abajo F. La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente? Rev Esp Salud Pública. octubre de 2001;75(5):407-20.
82. Observatori de Bioètica i Dret. El informe Belmont [Internet]. 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
83. El ministerio de salud. Resolucion numero 8430 de 1993 [Internet]. 8430 oct 4, 1993 p. 19. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES-OLUCION-8430-DE-1993.PDF>
84. Corporacion universitaria adventista de Colombia. Deberes y Derechos de los Estudiantes [Internet]. Corporación Universitaria Adventista. [citado 7 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=14082
85. Calidad del aire ambiente (exterior) y salud [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-\(outdoor\)-air-quality-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ambient-(outdoor)-air-quality-and-health)
86. Castellano Beltrán M. LA RESPIRACIÓN CONSCIENTE COMO FACTOR PRINCIPAL DE LA RELAJACIÓN EN LA EDUCACIÓN FÍSICA ESCOLAR. :13.
87. Sanz AR. La guía definitiva para cuidar tu estómago (y tener una digestión estupenda) [Internet]. elconfidencial.com. 2015 [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/2015-05-12/la-guia-definitiva-para-cuidar-tu-estomago-y-tener-una-digestion-estupenda_792193/
88. Salvo-Romero E, Alonso-Cotoner C, Pardo-Camacho C, Casado-Bedmar M, Vicario M. Función barrera intestinal y su implicación en enfermedades digestivas. Rev Esp Enfermedades Dig. noviembre de 2015;107(11):686-96.
89. Bienestar I de S para el. Día Mundial del Sueño | 18 de marzo [Internet]. gob.mx. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-del-sueno-18-de-marzo?idiom=es>
90. Actividad física [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

91. Agua para consumo humano [Internet]. [citado 28 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/drinking-water>
92. Recomendaciones de la OMS para protegerse de los rayos solares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-12-2010-recomendaciones-oms-para-protegerse-rayos-solares>
93. Alimentación sana [Internet]. [citado 29 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
94. Navas C, Villegas H. Espiritualidad y salud. :9.
95. Lin YCD, Cai Y, Huang HY, Liang D, Li J, Tang Y, et al. Air pollution and blood pressure in the elderly: evidence from a panel study in Nanjing, China. *Heliyon*. septiembre de 2022;8(9):e10539.
96. Han B. Associations between perceived environmental pollution and health-related quality of life in a Chinese adult population. *Health Qual Life Outcomes*. 23 de junio de 2020;18(1):198.
97. Çavuşoğlu Ç, Deniz O, Tuna Doğrul R, Çötel S, Öncül A, Kızıllarlıanoğlu MC, et al. Frailty is associated with poor sleep quality in the oldest old. *Turk J Med Sci*. 30 de abril de 2021;51(2):540-6.
98. Jang S, Yang E. Sleep, physical activity, and sedentary behaviors as factors related to depression and health-related quality of life among older women living alone: a population-based study. *Eur Rev Aging Phys Act Off J Eur Group Res Elder Phys Act*. 13 de marzo de 2023;20(1):6.
99. Gothe NP, Ehlers DK, Salerno EA, Fanning J, Kramer AF, McAuley E. Physical Activity, Sleep and Quality of Life in Older Adults: Influence of Physical, Mental and Social Well-being. *Behav Sleep Med*. 2020;18(6):797-808.
100. O SONO NO CONTEXTO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS | REME - Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1431>
101. Sivaramakrishnan D, Fitzsimons C, Kelly P, Ludwig K, Mutrie N, Saunders DH, et al. The effects of yoga compared to active and inactive controls on physical function and health related quality of life in older adults- systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 5 de abril de 2019;16(1):33.
102. Chittrakul J, Siviroj P, Sungkarat S, Sapbamrer R. Multi-System Physical Exercise Intervention for Fall Prevention and Quality of Life in Pre-Frail Older

Adults: A Randomized Controlled Trial. *Int J Environ Res Public Health*. 29 de abril de 2020;17(9):3102.

103. Kazeminia M, Salari N, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Abdi A, Mohammadi M, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 11 de noviembre de 2020;18(1):363.
104. Miller KJ, Areerob P, Hennessy D, Gonçalves-Bradley DC, Mesagno C, Grace F. Aerobic, resistance, and mind-body exercise are equivalent to mitigate symptoms of depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials. *F1000Research*. 2020;9:1325.
105. Cohen R, Fernie G, Roshan Fekr A. Fluid Intake Monitoring Systems for the Elderly: A Review of the Literature. *Nutrients*. junio de 2021;13(6):2092.
106. Beck AM, Seemer J, Knudsen AW, Munk T. Narrative Review of Low-Intake Dehydration in Older Adults. *Nutrients*. 9 de septiembre de 2021;13(9):3142.
107. Jimoh OF, Brown TJ, Bunn D, Hooper L. Beverage Intake and Drinking Patterns—Clues to Support Older People Living in Long-Term Care to Drink Well: DRIE and FISE Studies. *Nutrients*. 21 de febrero de 2019;11(2):447.
108. Marcos-Pérez D, Sánchez-Flores M, Proietti S, Bonassi S, Costa S, Teixeira JP, et al. Low Vitamin D Levels and Frailty Status in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 30 de julio de 2020;12(8):2286.
109. de Koning EJ, Lips P, Penninx BWJH, Elders PJM, Heijboer AC, den Heijer M, et al. Vitamin D supplementation for the prevention of depression and poor physical function in older persons: the D-Vitaal study, a randomized clinical trial. *Am J Clin Nutr*. noviembre de 2019;110(5):1119-30.
110. Zhou Z, Zhou R, Zhang Z, Li K. The Association Between Vitamin D Status, Vitamin D Supplementation, Sunlight Exposure, and Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 23 de enero de 2019;25:666-74.
111. Gao Q, Luan D, Wang X, Xin S, Liu Y, Li J. Effect of sun exposure on cognitive function among elderly individuals in Northeast China. *Clin Interv Aging*. 18 de octubre de 2018;13:2075-82.
112. Ju SY, Lee JY, Kim DH. Low 25-hydroxyvitamin D levels and the risk of frailty syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis. *BMC Geriatr*. 4 de septiembre de 2018;18(1):206.

113. Alvarado LR, Vera-Ponce VJ, Torres-Malca JR, Talavera JE, Zuzunaga-Montoya FE. Obesidad en adultos mayores con déficit de vitamina D: revisión sistemática y metanálisis.
114. Nutritional interventions to improve muscle mass, muscle strength, and physical performance in older people: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses | Nutrition Reviews | Oxford Academic [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/nutritionreviews/article/79/2/121/5850122?login=false>
115. Klimova B, Novotny M, Valis M. The Impact of Nutrition and Intestinal Microbiome on Elderly Depression—A Systematic Review. *Nutrients*. 7 de marzo de 2020;12(3):710.
116. Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review - PMC [Internet]. [citado 21 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6115962/>
117. Object object. Optimizing nutrition in older people. [citado 21 de mayo de 2023]; Disponible en: https://core.ac.uk/reader/155789971?utm_source=linkout
118. Zhou X, Perez-Cueto FJA, Santos QD, Monteleone E, Giboreau A, Appleton KM, et al. A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. *Nutrients*. 26 de enero de 2018;10(2):128.
119. Calligaris S, Moretton M, Melchior S, Carolina Mosca A, Pellegrini N, Anese M. Designing food for the elderly: the critical impact of food structure. *Food Funct*. 2022;13(12):6467-83.
120. Borges CC, dos Santos PR, Alves PM, Borges RCM, Lucchetti G, Barbosa MA, et al. Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health Qual Life Outcomes*. 21 de octubre de 2021;19:246.
121. Lima S, Teixeira L, Esteves R, Ribeiro F, Pereira F, Teixeira A, et al. Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. *BMC Geriatr*. 29 de julio de 2020;20:259.
122. Hajinejad F, Ebrahimi E, de Jong A, Ravanipour M. Factors promoting Iranian older adults' spirituality: a qualitative content analysis. *BMC Geriatr*. 9 de mayo de 2019;19:132.
123. Trapsinsaree D, Pothiban L, Chintanawat R, Wonghongkul T. Factors Predicting Spiritual Well-Being among Dependent Older People. *Trends Sci*. 1 de enero de 2022;19(1):1718-1718.

Anexo 1. Descripción de lenguaje libre y controlado. Resultados de la búsqueda.

Bases de datos consultadas	Términos de búsqueda	Límites	Total documentos recuperados (76)
<ul style="list-style-type: none"> • PubMed • BVS • Scielo • Google académico • Redalyc • Lilacs • EBSCO • Biblioteca virtual UNAC Rafael Escandón Hernández • Colección White 	<p><u>Aire</u></p> <p>DeCS: Contaminación del Aire/ Contaminación del Aire Interior/ Calidad del Aire/ Modelos de Calidad del Aire/ Normas de Calidad del Aire.</p> <p>MeSH: Air Pollution/ Air Quality Control/ Air Quality Models/ Air Quality Standards</p> <p><u>Temperancia</u></p> <p>DeCS: Templanza/ Continencia/ moderación/ Ayuno Intermitente</p> <p>MeSH: Temperance/ Continenence/ moderation/ Intermittent Fasting</p> <p><u>Descanso</u></p> <p>DeCS: Descanso/ Fase de Descanso / Sueño/ Higiene del Sueño</p> <p>MeSH: Rest/ Resting Phase / Sleep/ Sleep Hygiene</p> <p><u>Ejercicio</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Idioma: inglés, portugués y español. • Edad: >65 años. • Año publicación: 2018 - 2023. • Texto libre. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aire: 359 • Temperancia: 12 • Descanso:539 • Ejercicio:697 • Agua: 278 • Luz solar: 305 • Nutrición: 254 • Espiritualidad:65

	<p>DeCS: Tolerancia al Ejercicio/ Ejercicio Físico/ Ejercicio de Calentamiento/ Ejercicios de Estiramiento Muscular/</p> <p>MeSH: Exercise Tolerance/ Exercise/ Warm-Up Exercise/ Muscle Stretching Exercises</p> <p><u>Agua</u></p> <p>DeCS: Agua/ Agua Corporal/ Estado de Hidratación del Organismo/ Consumo de Agua/ anciano/ adulto mayor/ calidad de vida.</p> <p>MeSH: Body Water/ Drinking/ Water/ Water Consumption/ Drinking Water</p> <p><u>Luz solar</u></p> <p>DeCS: Luz solar/ baño de sol/ adulto mayor/ anciano/ calidad de vida.</p> <p>MeSH: Sunlight/ sunbathing/ elder/ elders/ quality of life.</p> <p><u>Nutrición</u></p> <p>DeCS: Nutrición/ Fenómenos Fisiológicos de la Nutrición/Nutrición Enteral/ Nutrición Parenteral Total/ Nutrición del Anciano/ Nutrición, Alimentación y Dieta/ Dieta</p>		
--	---	--	--

	<p>Saludable.</p> <p>MeSH: Nutritional Physiological Phenomena/Enteral Nutrition / Parenteral Nutrition, Total/ Elderly Nutrition/ Diet, Food, and Nutrition/ Diet, Healthy.</p> <p><u>Espiritualidad</u></p> <p>DeCS: Confianza en Dios/ Esperanza de vida ajustada a la calidad de vida / esperanza / esperanza de vida.</p> <p>MeSH: Trust / Quality-Adjusted Life Expectancy/ hope / life expectancy.</p> <p><u>Adulto mayor</u></p> <p>DeCS: Adulto Mayor/ Ancianos/ Persona de Edad/Persona Mayor/ Personas de Edad/ Personas Mayores/ Anciano Frágil/ Salud del Anciano.</p> <p>MeSH: Aged/ Frail Elderly/ Health of the Elderly.</p> <p><u>Calidad de vida</u></p> <p>DeCS: Indicadores de Calidad de Vida/ Calidad de Vida/ Calidad de Vida Relacionada con la Salud.</p> <p>MeSH: Indicators of Quality of Life/ Quality of Life/ Health related quality of life/ HRQOL.</p>		
--	---	--	--

Anexo 2. Características de los estudios incluidos

Autor, año y método	Titulo	Remedio Natural	Muestra/Intervención	Resultados/Instrumento de medida	Conclusiones del estudio
<p>Yang-Chi-Dung Lin, Cai Yutong, Hsi Yuan Huang, donghai liang, jing li, yun tang, Hsiao-Chin Hon, Qiting yan, Hsien Da Huang, Zhao Yuan Li - 9 de septiembre de 2022</p> <p>Método: Estudio descriptivo longitudinal. Análisis por modelos de regresión de panel no lineal con efectos fijos y mixtos</p>	<p>Air pollution and blood pressure in the elderly: evidence from a panel study in Nanjing, China (95)</p>	<p>Aire</p>	<p>Muestra: Obtuvieron mediciones repetidas de PA desde enero de 2017 hasta mayo de 2019 en un panel total de 619 participantes completaron 5106 registros médicos desde enero de 2017 hasta mayo de 2019. Se tomó en cuenta la distribución geográfica de la muestra. Se tuvo presente el índice de calidad del aire (ICA) del mismo período. Evaluaron la asociación entre la PA y las concentraciones promedio de contaminantes del aire en los últimos desfases de una semana, dos semanas y cuatro semanas antes de medir la PA. Se utilizaron modelos de regresión de panel no lineal con efectos fijos y mixtos para</p>	<p>Resultados: En este estudio, el diseño longitudinal con mediciones repetidas contribuyó a un mayor poder estadístico en la investigación de las asociaciones entre la exposición a la contaminación del aire y la PA. Se encontró que el aumento de los contaminantes del aire, en particular el PM 2,5 , se asoció significativamente con el aumento de la PA. Los estudios experimentales han proporcionado varias vías biológicas para demostrar que respirar contaminantes puede afectar negativamente los sistemas nervioso, circulatorio e inmunológico; induce una disfunción multiorgánica que incluye ECV, desequilibrio del</p>	<p>Conclusiones: Las exposiciones a partículas ambientales (PM 2,5 y PM 10) se asociaron con un aumento de la PA entre las personas mayores, lo que indica un vínculo potencial entre la contaminación del aire y la alta prevalencia de hipertensión. La contaminación del aire es un factor de riesgo bien reconocido de futuras enfermedades cardiovasculares y debe reducirse para prevenir la hipertensión entre los ancianos.</p>

para controlar la edad, el sexo y la temperatura .			controlar la edad, el sexo y la temperatura.	SNA, estrés oxidativo e inflamación, deterioro respiratorio y pulmonar y trastornos endocrinos que, en consecuencia, pueden provocar morbilidad e incluso la muerte.	
Bingxue han, 23 de junio de 2020 Métodos: Estudio observacional	Association s between perceived environment al pollution and health-related quality of life in a Chinese adult population (96)	Aire	Muestra: Los factores sociodemográficos que fueron de interés para este estudio incluyeron edad (años), sexo (0 = femenino, 1 = masculino), estado civil, religión, tipo de comunidad (1 = una gran ciudad, 2 = los suburbios o las afueras de una ciudad grande, 3 = un pueblo o una ciudad pequeña, y 4 = un pueblo rural), años de escolaridad, índice de masa corporal, relación laboral, número de miembros del hogar, ingreso total del hogar (yuan chino) y condiciones crónicas (1 = con, 0 = sin). El estado civil incluyó casado (=1) y soltero (=0, viudo,	Resultados: Considerando solo un contaminante, la contaminación del aire percibida y la contaminación del agua percibida tuvieron asociaciones significativas con las puntuaciones de PCS y MCS. La contaminación acústica percibida tuvo asociaciones significativas con las puntuaciones de PCS. Se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); la exposición a la contaminación ambiental se asoció con la creciente morbilidad y mortalidad a nivel mundial.	Conclusiones: La contaminación ambiental percibida concurrente se asoció principalmente con un aumento progresivo en las puntuaciones de PCS y MCS entre la población adulta china. Estos resultados sugirieron que se deberían llevar a cabo algunas políticas efectivas para mejorar la calidad ambiental en la población adulta china.

		<p>divorciado, separado (tiene intención de divorciarse), nunca casado y conviviente). El estado religioso incluía "sin religión" (=1) y "religión" (=0, católico romano, protestante, islam, budismo y otras religiones orientales). 1. Las frecuencias de bebidas alcohólicas se dividieron por sí (1 = diariamente, varias veces a la semana, varias veces al mes y varias veces al año o menos) y no (0 = nunca). Las frecuencias de tabaquismo se dividieron entre sí (1 = diariamente, varias veces a la semana, varias veces al mes y varias veces al año o con menos frecuencia) y no (0 = nunca). Las fechas del trabajo de campo fueron de julio a diciembre de 2010. Su tamaño de muestra inicial fue de 5370. Sin embargo, una</p>		
--	--	--	--	--

			tasa de respuesta válida fue de 71.99%.		
<p>Çağatay Çavuşoğlu, Olgún Deniz, Rana Tuna Doğrul, Süheyla Çöteli, Ali Öncül, Muhammet Cemal Kızıllarslanoglu, Berna Gçker - 30 de abril de 2021</p> <p>Método: Investigación cuantitativa/ la encuesta social</p>	<p>Frailty is associated with poor sleep quality in the oldest old (97)</p>	<p>Descanso</p>	<p>Muestra: En este estudio, 100 pacientes de ≥80 años fueron evaluados mediante una evaluación geriátrica integral (CGA) que incluye actividades básicas de la vida diaria (AVD), AVD instrumentales, fuerza de prensión manual, la Escala de Depresión Geriátrica-15, la Mini-Mental Examen de Estado, y el Mini-Evaluación Nutricional-Forma Corta. La calidad del sueño y el estado de fragilidad de los pacientes se evaluaron utilizando el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) y el índice de fragilidad de Fried, respectivamente.</p>	<p>Resultados: Se demostró una relación independiente entre la fragilidad y la calidad del sueño en los pacientes de mayor edad en el presente estudio. Muchos sistemas se ven afectados negativamente por el deterioro de la calidad del sueño y la fragilidad. Se ha informado constantemente en grandes estudios epidemiológicos que la fragilidad aumenta con la edad avanzada, y la prevalencia más alta se informa en personas de 80 años. La calidad de vida de los pacientes se ve afectada negativa y significativamente por la fragilidad. El presente estudio demostró que cuanto más frágiles eran los pacientes, más se veía afectada la calidad del sueño. Incontinencia urinaria está relacionada</p>	<p>Conclusión: La calidad del sueño se redujo significativamente en los pacientes ancianos frágiles de mayor edad en comparación con los no frágiles, y la falta de sueño la calidad se asoció de forma independiente con la fragilidad. Evaluación de los patrones de sueño de los pacientes mayores con CGA en el día a día geriátrico la práctica podría ayudar a mejorar la calidad de vida de los pacientes frágiles.</p>

				con la fragilidad. Se encontró que el sexo femenino tiene una relación independiente con la fragilidad en el presente estudio.	
<p>Soyoung Jang, Eunjin Yang - 2023 Mar 13</p> <p>Métodos:</p> <p>Un estudio de base poblacional</p>	<p>Sleep, physical activity, and sedentary behaviors as factors related to depression and health-related quality of life among older women living alone: a population-based study (98)</p>	<p>Descanso</p>	<p>Muestra: Los datos para el análisis secundario provinieron de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Corea (2014, 2016, 2018 y 2020). Los criterios de inclusión fueron (1) mujeres de 65 años o más y (2) aquellas que vivían solas. Incluimos a 794 mujeres surcoreanas mayores que vivían solas de 31 051 encuestadas. Utilizamos análisis de regresión jerárquica, considerando el peso de la muestra y un diseño muestral complejo, para identificar factores relacionados con la depresión y la CVRS.</p>	<p>Resultados:</p> <p>La calidad y la duración del sueño difieren según el sexo y los arreglos de vivienda; es decir, las mujeres, las personas mayores y las personas con poca educación y bajos ingresos tienen más probabilidades de tener una mala calidad del sueño. La duración promedio del sueño de OWLA fue de 387,6 min (6,5 h) por día en nuestros resultados; esto está cerca de la duración promedio del sueño de los adultos mayores. Los patrones de sueño y los síntomas depresivos tienen relaciones no lineales, y las duraciones de sueño cortas</p>	<p>Conclusiones:</p> <p>El estudio destaca la importancia de las estrategias para mejorar comportamientos saludables específicos que afectan la depresión y la CVRS en OWLA. Las intervenciones apropiadas dirigidas a aumentar la actividad física y la calidad del sueño, y disminuir los comportamientos sedentarios, serán efectivas para mejorar el bienestar de OWLA. Los proveedores de atención médica deben comprender de manera integral las características de OWLA y prestar más atención a los factores de habilitación, necesidad y comportamiento de salud.</p>

				o largas aumentan el riesgo de depresión.	
Gothe, Neha P; Ehlers, Diane K; Salerno, Elizabeth A; Fanning, Jason; Kramer, Arthur F; McAuley, Edward - 2020 noviembre-diciembre Metodo: Ensayo de intervención	Physical Activity, Sleep and Quality of Life in Older Adults: Influence of Physical, Mental and Social Well-being. (99)	Descanso	Muestra: Los participantes (N=247, edad media 65,4±4,6) usaron un acelerómetro para evaluar los niveles objetivos de actividad física y completaron medidas de sueño, bienestar físico y mental, bienestar social y CdV al inicio y después de un examen físico de 6 meses. intervención de la actividad. Las relaciones entre las construcciones del modelo se examinaron a lo largo del tiempo utilizando un análisis de panel dentro de un marco de modelado de covarianza.	Resultados: La actividad física insuficiente y el sueño de baja calidad tienen efectos negativos consistentes e independientes en la CdV y la CdVRS a lo largo de la vida. Específicamente, una mejor calidad del sueño se asoció significativamente con un mejor bienestar mental, físico y social al inicio del estudio, y las mejoras en la calidad del sueño se asociaron con una mejor CVRS durante el período de 6 meses. Los datos muestran que los adultos mayores, en promedio, informaron aumentos significativos en el bienestar social durante el período de 6 meses.	Conclusión: Los resultados respaldan un nuevo modelo de sueño y calidad de vida que puede informar el diseño de intervenciones de salud para promover la calidad del sueño y, por lo tanto, influir en la calidad de vida al enfocarse en la actividad física y los mediadores modificables de la salud física, mental y social. Nuestros hallazgos pueden tener implicaciones significativas para los adultos mayores, así como para las poblaciones clínicas que informan problemas de sueño, deterioro de la calidad de vida global y relacionada con la salud.
Eliana de Fátima Almeida Nacimiento, Jaqueline Girnos	O sono no contexto da qualidade de vida de idosos (100)	Descanso	Muestra: Estudio transversal descriptivo con una muestra de conveniencia de 86 ancianos incluidos en un proyecto	Resultados: Los resultados mostraron la existencia de correlaciones entre la faceta del sueño y las facetas de los dominios	Conclusiones: Se concluyó que la faceta del sueño que conforma el dominio físico del instrumento WHOQOL-bref también está relacionada con aspectos del entorno y de las

<p>Sonati, Milva María Figueiredo de Martino, Juliane Rodrigues 20-Mayo-2020</p> <p>Metodo: estudio transversal descriptivo</p>			<p>socioeducativo en Vale do Paraíba, estado de São Paulo, Brasil. La percepción de calidad de vida se midió mediante el instrumento WHOQOL-bref y la satisfacción con el sueño mediante la faceta número 16 del mismo instrumento. Para la caracterización del grupo se utilizaron variables socioeconómicas y de salud a través de un cuestionario autoadministrado. Se utilizó la prueba de Spearman para analizar las correlaciones entre las facetas del sueño y las puntuaciones de otros dominios de calidad de vida.</p>	<p>ambiente y relaciones sociales. Cuanto mayor es la satisfacción con el sueño, mejor es la percepción de los ancianos en estos dominios. Esta relación muestra la importancia de los dominios de medio ambiente y relaciones sociales para los ancianos, que deben ser considerados en las políticas de promoción de la salud de los ancianos, ya que el medio en el que están insertos puede influir o determinar su nivel de dependencia. El estudio mostró que las oportunidades de ocio e información junto con la inclusión de las personas mayores en grupos sociales se asocian con una mejor satisfacción con el sueño y la calidad de vida, mostrando la importancia de los grupos socioeducativos en el proceso de envejecimiento.</p>	<p>relaciones sociales, indicando que el entorno en el que se inserta el anciano y su inserción en el ámbito socioeducativo grupos contribuyen a una mejor percepción de la satisfacción con el sueño.</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>Cabe señalar que la presente investigación tiene limitaciones, ya que es transversal, con una muestra de conveniencia que no permite hacer inferencias a la población. Sin embargo, muestra relevancia en cuanto al uso y exploración de instrumentos, como el WHOQOL, orientando investigaciones para una mejor comprensión del complejo proceso de envejecimiento.</p>	
<p>Divya Sivaramakrishnan, Claire Fitzsimons, Paul Kelly, Kim Ludwig, Nanette Mutrie, David H Saunders, Graham Baker - 2019 Apr 5</p>	<p>The effects of yoga compared to active and inactive controls on physical function and health related quality of life in older adults-systematic</p>	<p>Ejercicio</p>	<p>Muestra:</p> <p>Los criterios de inclusión y exclusión para los estudios fueron los siguientes: (i) Participantes: se incluyeron adultos mayores definidos como edad media de 60 años o más, no reclutados sobre la base de una enfermedad o afección específica; (ii)</p>	<p>Resultados:</p> <p>En comparación con los controles inactivos, es posible que los adultos mayores mejoren muchos aspectos de su función física y su CVRS mediante la participación en una intervención de yoga. Los hallazgos sugieren que se pueden lograr efectos beneficiosos de tamaño pequeño a moderado para</p>	<p>Conclusión: Esta revisión es la primera en comparar los efectos del yoga con controles activos e inactivos en adultos mayores no caracterizados por una condición clínica específica. Los resultados indican que las intervenciones de yoga mejoran la función física múltiple y los resultados de la CVRS en esta población en comparación con ambas condiciones de control. Este estudio proporciona evidencia</p>

<p>Métodos: Revisión sistemática y metanálisis de ensayos controlados aleatorios</p>	<p>review and meta-analysis of randomised controlled trials (101)</p>		<p>Intervención y comparación: se incluyeron estudios que compararon intervenciones de yoga con controles activos e inactivos. Se excluyeron los estudios en los que el yoga se especificó como una condición de control o en los que el yoga se combinó con otras prácticas o formas de ejercicio; (iii) Resultados: solo se incluyeron los estudios que informaron resultados de función física o CVRS; (iv) Tipo de estudio: se incluyeron los estudios con un diseño de estudio controlado aleatorizado (incluido el aleatorizado por grupos) publicados en inglés.</p>	<p>el equilibrio, la flexibilidad de la parte inferior del cuerpo, la fuerza de las extremidades inferiores, la depresión, la salud mental percibida, la salud física percibida, la calidad del sueño y la vitalidad. Cuando se comparó el yoga con controles activos, se encontraron efectos pequeños a moderados estadísticamente significativos a favor del yoga para la fuerza de la parte inferior del cuerpo, la flexibilidad de la parte inferior del cuerpo y la depresión. Se encontró que el yoga es tan bueno como la actividad realizada por los controles activos en la mejora de resultados como la movilidad, la velocidad al caminar, el equilibrio, la ansiedad y la salud mental percibida.</p>	<p>sólida para promover el yoga en las pautas de actividad física para adultos mayores como una actividad multimodal que mejora aspectos del estado físico como la fuerza, el equilibrio y la flexibilidad, así como el bienestar mental.</p>
<p>Jiraporn Chittrakul,</p>	<p>Multi-System</p>	<p>Ejercicio</p>	<p>Muestra:</p>	<p>Resultados:</p>	<p>Conclusiones:</p>

<p>Penprapa Siviroj, Somporn Sungkarat, Ratana Sapbamrer - 2020 Apr 29</p> <p>Método: un ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Physical Exercise Intervention for Fall Prevention and Quality of Life in Pre-Frail Older Adults: A Randomized Controlled Trial (102)</p>		<p>Un total de 367 adultos mayores fueron evaluados y dieron su consentimiento para participar en el presente estudio (87 de estos no cumplieron con los criterios de elegibilidad). Los participantes fueron reclutados de la población de mayor edad identificada a partir de los registros de gestión del centro de atención primaria. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (1) adultos mayores, con edad igual o superior a 65 años; (2) habían sido identificados como prefrágiles según el fenotipo de fragilidad de Fried; y (3) corrían el riesgo de caerse usando PPA compuesto en cero puntos y más</p>	<p>Los resultados mostraron que el programa de ejercicio físico multisistémico (MPE) de 12 semanas tuvo un efecto significativo en la mejora de la propiocepción, el tiempo de reacción, la extensión de la rodilla y el equilibrio en los adultos prefrágiles del estudio, lo que reflejó un mejor rendimiento físico general y una reducción riesgo de caída. Los efectos de estas mejoras en los resultados se mantuvieron hasta el final de la semana 24. La mejora del rendimiento físico y la reducción del riesgo de caídas en los ancianos frágiles y prefrágiles que viven en la comunidad.</p>	<p>Los resultados indicaron que el ejercicio fisiológico multisistémico (MPE) tiene el potencial de reducir el riesgo de caídas, mejorar la propiocepción, el tiempo de reacción de la mano y la trayectoria de balanceo, y aumentar la fuerza de extensión de la rodilla entre los adultos mayores que viven en la comunidad con fragilidad previa. La intervención también conduce a una disminución del miedo a las caídas, la depresión y un aumento en la calidad de vida. Estos resultados sugieren que el MPE es una opción viable para la prevención de caídas en los adultos mayores de la comunidad. Se requiere más investigación para determinar el programa exacto requerido para el entrenamiento físico específico para prevenir caídas en una población específica de adultos mayores que viven con fragilidad o enfermedades crónicas.</p>
<p>Mohsen kazeminia,</p>	<p>The effect of exercise on</p>	<p>Ejercicio</p>	<p>Muestra:</p>	<p>Resultados:</p>	<p>Conclusión: Los resultados de este estudio indican que el</p>

<p>Nader Salari, Aliakbar Vaisi Raygani, Rostam Jalali, Alireza Abdi, Masud Mohammadi, Alireza Danesh Khah, Melika Hosseinian-Far, Shamarina Shohaimi - 11 de noviembre de 2020</p> <p>Métodos: una revisión sistemática y un metanálisis</p>	<p>anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis (103)</p>		<p>En este estudio, se realizaron búsquedas en las bases de datos persas de SID, MagIran, IranMedex e IranDoc y en las bases de datos internacionales de Cochrane, Embase, ScienceDirect, Scopus, PubMed y Web of Science con el objetivo de encontrar fuentes relevantes desde 1999 hasta diciembre de 2019. Las listas de las referencias utilizadas en todos los documentos e informes relacionados encontrados en las búsquedas electrónicas anteriores se revisaron manualmente para encontrar otras posibles fuentes. Las palabras clave utilizadas para buscar recursos se seleccionaron de la base de datos Medical Subject Headings (MeSH). Las</p>	<p>Se encontró que los beneficios principales del ejercicio regular, como una mayor capacidad cardiorrespiratoria, mayor fuerza y resistencia muscular, menor fatiga corporal, mayor moral y mayor capacidad para realizar las tareas diarias, eran mayores en los ancianos. Además, el ejercicio influye significativamente y ayuda a controlar la ansiedad y mejorar la salud general. Los efectos ansiolíticos del deporte pueden explicarse por una variedad de mecanismos, incluidos los mecanismos biológicos, fisiológicos y psicológicos del deporte. Biológicamente, el deporte puede tener efectos ansiolíticos al proporcionar a las personas acceso a la forma física; influyendo en el nivel de neurotransmisores involucrados en la</p>	<p>Deporte reduce significativamente la Ansiedad en los Ancianos. Por lo tanto, un programa de ejercicio regular se puede considerar como parte del programa de cuidado de ancianos.</p>
--	--	--	--	---	--

			<p>palabras clave en persa fueron Sport, Anxiety y The Elderly y las palabras clave en latín fueron Exercise, Aerobic Exercise, Exercise Training, Physical Activity, Anxiety, Elderly y Old.</p>	<p>ansiedad, reduciendo las hormonas del estrés y disminuyendo la tensión muscular después de las actividades de ejercicio.</p>	
<p>Kyle Miller, Pinyadapat Areerob, hennessy, Daniela C Gonçalves-Bradley, Cristóbal Mesagno, gracia fergal - 2020 13 de noviembre</p> <p>Métodos: Una revisión sistemática y un metanálisis en red de ensayos controlados aleatorios</p>	<p>Aerobic, resistance, and mind-body exercise are equivalent to mitigate symptoms of depression in older adults: A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials (104)</p>	<p>Ejercicio</p>	<p>Muestra: Los estudios eran elegibles para la inclusión si (i) seguían un protocolo de ECA, (ii) utilizaban un grupo de lista de espera, atención habitual o control de atención, (iii) incluían una o más intervenciones de ejercicios aeróbicos, de resistencia o de mente y cuerpo. (iv) informaron síntomas depresivos como un resultado al inicio y durante el seguimiento, (v) utilizaron uno o más cuestionarios de depresión validados psicométricamente, (vi) reclutaron participantes</p>	<p>Resultados: La presente revisión ofrece nueva información para la prescripción general de ejercicio para respaldar los resultados de salud mental para adultos ≥ 65 años. Específicamente, (i) los ejercicios aeróbicos, de resistencia y de mente y cuerpo demuestran un beneficio equivalente para mitigar los síntomas de depresión en adultos ≥ 65 años, (ii) el cumplimiento del tratamiento con ejercicios es notablemente alentador para cada tipo de ejercicio, y (iii) cuando se combinan con el conjunto de datos de adultos mayores clínicamente</p>	<p>Conclusiones: Los ejercicios aeróbicos, de resistencia y de mente y cuerpo demuestran equivalencia para mitigar los síntomas de depresión en adultos mayores de ≥ 65 años, con niveles comparablemente alentadores de cumplimiento del tratamiento con ejercicios. Estos hallazgos se fusionan con hallazgos previos en adultos mayores clínicamente deprimidos para fomentar la preferencia personal al prescribir ejercicio para los síntomas depresivos en adultos mayores.</p>

		<p>con una edad media mínima de muestra de 65 años. Los estudios se excluyeron cuando (i) la condición de intervención utilizó un tratamiento multicomponente que incluía componentes sin ejercicio con la condición de ejercicio, o (ii) los participantes fueron diagnosticados con depresión clínica, definida por los criterios DSM o ICD, o un umbral clínico en un cuestionario validado contra una entrevista de diagnóstico estructurada antes de la inscripción en el estudio. La elegibilidad no se restringió a años, idiomas o estado de publicación específicos.</p>	<p>deprimidos, la efectividad de los ejercicios aeróbicos, de fuerza y de mente y cuerpo es comparablemente consistente para todos los adultos de ≥ 65 años. Estos hallazgos deberían brindar tranquilidad al personal y a las partes interesadas en el envejecimiento saludable para alentar la prescripción del ejercicio desde un punto de pragmatismo y en colaboración con la preferencia del paciente.</p>	
--	--	---	--	--

<p>Rachel Cohen, Geoff Fernie, Atena Roshan Fekr.</p> <p>Año 2021</p> <p>Método: Revisión de la literatura. Bases de datos: Google académico, Scopus, IEEEExplore y webs de ciencias; analizaron 201 artículos, 115 relevantes. Filtro de tiempo: 2015 al 2020.</p>	<p>Fluid intake monitoring systems for the elderly: a review of the literature. (105)</p>	<p>Agua</p>	<p>Se midió el consumo oral reconociendo las actividades en las que se bebe a 41 personas. Se dividió en 4 categorías: sensores usables, sensores en las superficies, enfoques basados en la visión y el medio ambiente y sensores integrados en vasos y botellas.</p>	<p>Superficies: Sirve como método de medida. Visión y medio ambiente: detecta el consumo pero no la cantidad de consumo. Contenedores inteligentes: es acertada pero difícil para los adultos mayores pues en su mayoría requiere de aplicaciones móviles. Fusión: se usa un acelerómetro para la muñeca que mide acertadamente.</p>	<p>En general al combinar 2 o más medidores se obtuvo un reconocimiento del volumen de agua consumido mayor al 90%.</p>
---	---	-------------	--	--	---

<p>Autor: Anne Marie Beck, Johanna Seemer, Anne Wilkens Knudsen y Tina Munk.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Método: revisión narrativa, ESPEN en google académico y Pubmed; participantes mayores de 65 años.</p>	<p>Narrative review of low-intake dehydration in older adults. (106)</p>	<p>Agua</p>	<p>Se realizaron 3 búsquedas para identificar los estudios, resultando en 6 búsquedas en total. Se basó en la pregunta PICO y fueron catalogados los estudios de acuerdo al nivel de evidencia. Resultaron 82 recomendaciones que fueron catalogadas con A, B o 0.</p>	<p>Para evitar la deshidratación (la osmolaridad en suero que no sea <295 mmol/L) recomienda en mujeres beber 1,6 L y 2.0 L en hombres.</p>	<p>Se deben desarrollar estrategias para el consumo adecuado de líquidos en personas mayores asistiendo de acuerdo a las necesidades y presentando continua y variada opciones de consumo de agua.</p>
--	--	-------------	--	--	--

<p>Autor: Oluseyi F Jimoh, Tracey J Brown, Diane Bunn, Lee Hooper.</p> <p>Año 2019</p> <p>Método: Subestudio de evaluación. Recolección de información desde abril 2012a agosto 2013 por medio de muestras en personas mayores a 65 años. Los pacientes se dividieron por DRIE (reconocimi ento de deshidrataci</p>	<p>Beverage intake and drinking patterns - clues to support older people living in long term care to drink well: DRIE and FISE studies. (107)</p>	<p>Agua</p>	<p>Se incluyó a los pacientes que pasaron la examinación mental con el examen minimental. Se tomó una muestra venosa de sangre no en ayunas de 3,5 mL y se estudió bajo observación y peso de las bebidas el consumo de líquidos en mL/24h. Los datos se analizaron usando Microsoft excel y estadísticas IBM.</p>	<p>De los participantes, 66% eran mujeres, con un IMC medio de 25,8 kg/m². El estado funcional varió de gravemente limitado a funcionalmente normal (índice de Barthel medio 67,4, SD26,1, mediana 75, rango 0-100, IQR 50-90). Los participantes de FISE fueron cognitiva y funcionalmente más capaces que los participantes de DRIE (media MMSE 25.0, SD4.4; índice de Barthel promedio 79.1, SD23.6), como se esperaba de los criterios de inclusión de FISE. Los participantes de FISE y DRIE eran similares en edad, IMC y osmolalidad sérica.</p>	<p>Al comparar los patrones de bebida de los adultos mayores que beben bien con los que beben muy poco, FISE y DRIE sugieren estrategias prácticas. Las estrategias potencialmente útiles incluyen ofrecer bebidas con más frecuencia, particularmente antes y durante el desayuno y con medicamentos. Las bebidas que se ofrecen de forma rutinaria deben proporcionar suficiente líquido para cumplir con los requisitos mínimos.</p>
---	---	-------------	--	--	---

ón en nuestros adultos mayores) y en FISE (el consumo de fluidos estudiado en nuestros adultos mayores)					
---	--	--	--	--	--

<p>Autor: Diego Marcos-Pérez, María Sánchez-Flores, Stefania Proietti, Stefano Bonassi, Solange Costa, Joao Paulo Teixeira, Juan Fernández-Tajes, Eduardo Pásaro, Vanessa Valdiglesias, y Blanca Laffon.</p> <p>Año: 2020</p> <p>Método: Es una revisión sistemática y meta análisis en</p>	<p>Low Vitamin D Levels and Frailty Status in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis (108)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>Utilizaron el fenotipo de Fried para identificar la fragilidad. Se consideraron veintiséis estudios en la síntesis cualitativa y trece estudios se incluyeron en los meta análisis. Se incluyeron 13 estudios finales después de una análisis exhaustivo.</p>	<p>Los análisis cuantitativos mostraron diferencias significativas en las comparaciones de frágil (diferencia de medias estandarizada [DME]: 1,31, intervalo de confianza (IC) del 95 % (-2,47, -0,15), $p = 0,0271$) y pre frágil (DME: 0,79, 95 % IC (-1,58, -0,003), $p = 0,0491$) sujetos frente a sujetos no frágiles. Los resultados obtenidos indican que los niveles más bajos de 25(OH)D están significativamente asociados con una mayor severidad de la fragilidad.</p>	<p>Los resultados del presente estudio indican la presencia de una asociación inversa entre la concentración sérica de 25(OH)D y la severidad de la fragilidad, definida por el fenotipo de Fried. En vista de los resultados actuales y previos, considerando que la suplementación con vitamina D es segura y económica, y se han demostrado efectos beneficiosos sobre el rendimiento muscular.</p>
---	---	------------------	--	--	--

<p>Pubmed con estudios observacionales de diseño transversal o longitudinal realizados en humanos. Población: mayores de 60 años.</p>					
---	--	--	--	--	--

<p>Autor: Elisa J de Koning, Paul Lips, Brenda W J H Penninx, Petra J M Elders, Annemieke C Heijboer, Martin den Heijer, Pierre M Bet, Harm W J van Marwijk, y Natasja M van Schoor.</p> <p>Año: 2019</p> <p>Método: Estudio D-Vital ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, diseñado para</p>	<p>Vitamin D supplement ation for the prevention of depression and poor physical function in older persons: the D-Vitaal study, a randomized clinical trial. (109)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>155 participantes de 60 a 80 años de edad que tenían síntomas depresivos clínicamente relevantes, ≥ 1 limitaciones funcionales y concentraciones séricas de 25-hidroxivitamina D [25(OH)D] de 15–50/70 nmol /L (según temporada). Los participantes recibieron 1200 UI/día de vitamina D3 (n = 77) o comprimidos de placebo (n = 78) durante 12 meses. La 25(OH)D sérica se midió al inicio ya los 6 meses; los resultados se evaluaron al inicio del estudio, 6 meses y 12 meses. Se realizaron análisis de modelos mixtos lineales para evaluar el efecto de la intervención.</p>	<p>La suplementación aumentó las concentraciones séricas de 25(OH)D en el grupo de intervención a una media \pm DE de 85 ± 16 nmol/L en comparación con 43 ± 18 nmol/L en el grupo de placebo después de 6 meses ($P < 0,001$). No se observaron diferencias relevantes entre los grupos de tratamiento en cuanto a síntomas depresivos, limitaciones funcionales, rendimiento físico o cualquiera de los resultados secundarios.</p>	<p>La suplementación con 1200 UI/día de vitamina D durante 12 meses no tuvo ningún efecto sobre los síntomas depresivos y el funcionamiento físico en personas mayores con niveles relativamente bajos de vitamina D, síntomas depresivos clínicamente relevantes y funcionamiento físico deficiente.</p>
--	--	------------------	--	--	---

investigar los efectos de la suplementación con vitamina D sobre los síntomas depresivos y el funcionamiento físico en adultos mayores.

--

--

--

--

--

<p>Autor: Zonglei Zhou, Ruzhen Zhou, Zengqiao Zhang, y Kunpeng Licorresponding.</p> <p>Año: 2019</p> <p>Método: Revisión de la literatura y un metanálisis.</p> <p>Bases usadas: Web of Science, PubMed, Cochrane Library y Embase.</p>	<p>The Association Between Vitamin D Status, Vitamin D Supplementation, Sunlight Exposure, and Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis (110)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>Ocho estudios estuvieron incluidos en el meta análisis. Se usó la escala de Jadad (el sistema de puntuación de calidad de Oxford) y la escala de Newcastle-Ottawa (NOS) para evaluar la calidad de los estudios. Se utilizó un valor de corte de 15 min/semana para evaluar los efectos de la exposición a la luz solar en la prevención de la enfermedad de Parkinson, como se informó anteriormente.</p>	<p>La insuficiencia de vitamina D (nivel sérico <30 ng/mL o <75 nmol/L) medida como 25-hidroxivitamina D sérica aumentó significativamente el riesgo de enfermedad de Parkinson en >1,5 veces, con baja heterogeneidad entre los estudios (I²=56,9%; P=0,098). La deficiencia de vitamina D medida como 25-hidroxivitamina D sérica aumentó significativamente el riesgo de enfermedad de Parkinson en casi 2,5 veces y no hubo heterogeneidad en los estudios. En comparación con la insuficiencia de vitamina D, la vitamina D resultó en un aumento significativo en el riesgo de enfermedad de Parkinson</p>	<p>La insuficiencia y la deficiencia de 25-hidroxivitamina D y la exposición reducida a la luz solar se asociaron significativamente con un mayor riesgo de enfermedad de Parkinson. Sin embargo, los suplementos de vitamina D no produjeron beneficios significativos en la mejora de la función motora de los pacientes con enfermedad de Parkinson.</p>
---	---	------------------	---	--	---

<p>Autor: Qian Gao, Dechun Luan, Xue Wang, Shimeng Xin, Yang Liu, Jing Li.</p> <p>Año: 2018</p> <p>Método: Es un análisis de conglomerados de partición, se utilizó para clasificar a los participantes en grupos en función de sus comportamientos de exposición al sol. Se utilizó un análisis de regresión</p>	<p>Effect of sun exposure on cognitive function among elderly individuals in Northeast China. (111)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>Se incluyeron 1192 ancianos. Los participantes fueron divididos entre grupos de alta, media y baja exposición según el análisis grupal. Se evaluaron los participantes con el examen minimental y la escala de actividad de la vida diaria.</p>	<p>Grupo de alta exposición al sol: tiempo de exposición al sol más prolongado, comportamientos menos protectores contra el sol y, por lo general, pasaban tiempo al aire libre por la mañana (8:00–11:00) y por la tarde (13:00–16:00). Grupo baja exposición al sol: tiempo de exposición al sol corto, comportamientos de protección solar más positivos y principalmente pasaron tiempo al aire libre temprano en la mañana (6:00 a 8:00) y al final de la tarde (16:00–18:00). Participantes con una exposición solar alta habitual tenían más probabilidades de tener una puntuación MMSE más alta (25,4) que aquellos con una exposición solar baja habitual (puntuación MMSE = 24,4).</p>	<p>La exposición de largo término al sol está positivamente relacionada con mejor función cognitiva y cumple un rol protector.</p>
---	---	------------------	--	---	--

logística ordinal para examinar la asociación entre la exposición al sol y la función cognitiva.

--	--	--	--	--	--

<p>Autor: Sang Yhun Ju, June Young Lee, Do Hoon Kim.</p> <p>Año: 2018</p> <p>Método: Búsquedas en PubMed, Cochrane Library y EMBASE a través de Elsevier hasta febrero de 2017. Además, se realizaron búsquedas manuales de las bibliografías de artículos relevantes para identificar estudios adicionales.</p>	<p>Low 25-hydroxyvitamin D levels and the risk of frailty syndrome: a systematic review and dose-response meta-analysis (112)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>Se realizó un estudio de efectos aleatorios de 2 etapas metanálisis de dosis-respuesta para examinar una posible relación no lineal entre los niveles séricos de 25OHD y fragilidad. Se calcularon las estimaciones de riesgo informadas para las categorías de 25OHD, empleando una estimación de tendencia integral a partir de datos resumidos de dosis-respuesta.</p>	<p>La estimación del riesgo combinado del síndrome de fragilidad por incremento de 25 nmol/L en la concentración sérica de 25OHD fue de 0,88 en los 6 estudios transversales y de 0,89 en los 4 estudios de cohortes prospectivos. Con base en los criterios de información de Akaike (AIC), se seleccionó un modelo lineal (AIC para el modelo no lineal: -5.4, AIC para el modelo lineal: -6.8 en los estudios de cohortes prospectivos; AIC para el modelo lineal: -13.6, AIC para el modelo no lineal: -1,77 en los estudios transversales).</p>	<p>Este metanálisis de dosis-respuesta indica que los niveles séricos de 25OHD están significativamente y directamente asociados con el riesgo de fragilidad.</p>
--	---	------------------	--	--	---

<p>Autor: Leyla Rodas Alvarado, Víctor Juan Vera-Ponce, Jenny Raquel Torres-Malca, Jesús E. Talavera, Fiorella E. Zuzunaga-Montoya, Jhony A. De La Cruz-Vargas</p> <p>Año: 2022</p> <p>Método: Revisión sistemática de estudios observacionales. La búsqueda se realizó en Pubmed/Medline, SCOPUS,</p>	<p>Obesidad en adultos mayores con déficit de vitamina D: revisión sistemática y metanálisis. (113)</p>	<p>Luz solar</p>	<p>Se incluyeron 5 estudios evaluados con la herramienta NCO para estudios transversales. La obesidad fue medida a través del índice de masa corporal y cintura abdominal; el déficit de vitamina D, por la 25-hidroxi-vitamina D. Estos datos se combinaron con un modelo de efectos aleatorios y las medidas de asociación se calcularon a través del el odds ratio (OR).</p>	<p>Se encontró asociación entre la vitamina D con la obesidad según índice de masa corporal (OR= 1,36; IC95 %: 1,04-1,77) y según cintura abdominal (OR=1,74; IC95 %: 1,26-2,40. La heterogeneidad de los efectos entre los estudios fue de moderada a alta.</p>	<p>Se encuentra asociación entre la presencia de obesidad y el déficit de vitamina D en la población anciana.</p>
--	---	------------------	---	--	---

<p>Web of Science, Cochrane Library y EMBASE. Población mayor de 60 años de edad.</p>					
<p>Autor: Evelien Gielen, David Beckwée, Andreas Delaere, Sandra De Breucker, Maurits Vandewoude, Ivan Bautmans.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Método: Revisión sistemática y meta análisis. Búsquedas</p>	<p>Nutritional interventions to improve muscle mass, muscle strength, and physical performance in older people: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. (114)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Se incluyeron un total de 15 revisiones sistemáticas. La calidad metodológica de las revisiones se evaluó mediante el producto Una herramienta de medición para evaluar revisiones sistemáticas. Tres autores sintetizaron los datos extraídos y generaron recomendaciones sobre la base de una síntesis general de los efectos de cada intervención. La calidad de la evidencia se calificó con el enfoque Grading of Recommendations Assessment,</p>	<p>Se examinaron los siguientes suplementos: proteínas, aminoácidos esenciales, leucina, β-hidroxi-β-metilbutirato, creatina y suplementos de multinutrientes (con o sin ejercicio físico). Debido tanto a la cantidad baja a moderada de las revisiones, el nivel de evidencia que respalda la mayoría de las recomendaciones fue bajo a moderado.</p>	<p>Se dispone de la mejor evidencia para recomendar la leucina, ya que tiene un efecto significativo sobre la masa muscular en personas mayores con sarcopenia. Se recomienda la suplementación con proteínas además del entrenamiento de resistencia para aumentar la masa muscular y la fuerza, en particular para personas obesas y durante ≥ 24 semanas. Los efectos sobre la sarcopenia como constructo no se informaron en las revisiones incluidas.</p>

<p>en PubMed y Web of Science que informaran el efecto de la suplementación nutricional sobre la sarcopenia o la masa muscular, la fuerza o el rendimiento físico. Población mayor de 60 años.</p>			<p>Development and Evaluation.</p>		
<p>Autor: Blanka Klimova, Michal Novotny y Martin Valis. Año: 2020 Método: Revisión sistemática</p>	<p>The Impact of Nutrition and Intestinal Microbiome on Elderly Depression —A Systematic Review. (115)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Los autores seleccionaron estos básicos criterios de calidad utilizando la herramienta de evaluación de la calidad de la evidencia sanitaria para los artículos de revisión. Los resultados primarios de esta revisión fueron los siguientes: • Explorar el impacto de la</p>	<p>Indican que existe una asociación entre la ingesta de nutrientes y los síntomas depresivos entre las personas mayores. Esto significa que una ingesta adecuada de nutrientes puede tener un impacto positivo en la prevención/reducción de los síntomas depresivos en la población que envejece.</p>	<p>Todavía hay una recomendación consistente de que la dieta mediterránea y la actividad física regular junto con no fumar se asocia con una reducción de los síntomas depresivos más adelante en la vida, mientras que algunos suplementos dietéticos pueden complementar positivamente un estilo de vida saludable.</p>

<p>que sigue las directrices PRISMA. Búsquedas en Web of Science y PubMed entre 2013 y 2018. Población mayor de 60 años.</p>			<p>nutrición y el microbioma intestinal en la depresión de los ancianos; • Discutir las posibles asociaciones entre la nutrición, el microbioma y las moléculas de serotonina y su precursor del triptófano.</p>		
<p>Autor: Thara Govindaraju , Berhe W. Sahle, Tracy A. McCaffrey 2, John J. McNeil y Alice J. Owen Año: 2018 Método: Revisión sistemática, búsquedas en: Medline,</p>	<p>Dietary Patterns and Quality of Life in Older Adults: A Systematic Review. (116)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Incluyó 15 artículos. (Un ensayo de control aleatorio, seis cohortes prospectivas y ocho transversales). QoL medido por cualquier medida validada que incluye pero no limitado a SF-12, SF-36, Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL), Calidad Europea of Life scale (EUROQOL) fueron considerados.</p>	<p>13 de los 15 estudios incluidos en la revisión encontraron que los patrones dietéticos están asociados con la CdV en adultos mayores. Los dos estudios que no encontraron ninguna asociación con la CdV fueron estudios longitudinales realizados en europeos mayores con comorbilidades existentes y estado de salud medido en relación con una dieta de alta calidad como la dieta mediterránea, y no fueron diferentes a los</p>	<p>Los estudios incluidos en la revisión son en su mayoría estudios observacionales, más de la mitad de los estudios son transversales y no pueden usarse para implicar causalidad. Por último, la revisión podría estar sujeta al sesgo inherente asociado con las medidas autoinformadas de la dieta. y calidad de vida, además de errores aleatorios y sistémicos bien descritos en la evaluación dietética a escala epidemiológica.</p>

<p>Embase, Psynchinfo, Cochrane Cinhal plus, Ebscohost, Web of Sciences and Scopus, así también como búsquedas manuales. Se diseñó para investigar las asociaciones entre los patrones dietéticos y la CdV en adultos mayores. Población mayor a 60 años.</p>				<p>estudios con asociación significativa [22 ,67]. Todos los estudios que involucraron específicamente a sujetos con enfermedades crónicas o en riesgo de enfermedades crónicas encontraron puntajes de calidad de vida más altos con una mejor calidad de la dieta.</p>	
<p>Autor: Clegg, M.E. and Williams, E.A</p>	<p>Optimizing nutrition in older people. (117)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Se basó en la Encuesta Nacional de Dieta y Nutrición del Reino Unido, y el análisis se realizó usando los Criterios del</p>	<p>Se indica que los requisitos de proteínas para adultos son de 0,75 g/kg de peso corporal por día [24]. Sin embargo, se ha propuesto</p>	<p>Alentar a los adultos mayores a preparar comidas puede mejorar el apetito y la ingesta de alimentos; sin embargo, también se necesitan estrategias para</p>

<p>Año: 2018</p> <p>Método: La revisión bibliográfica, búsqueda en PubMed y CINAHL. Población mayor a 60 años.</p>			<p>Malnutrition Advisory Group para la detección de riesgo de desnutrición.</p>	<p>que esto debería aumentarse a 1,0 a 1,2 g de proteína/kg de peso corporal/día para un adulto mayor sano, y de 1,2 a 1,5 g de proteína/kg de peso corporal/día para personas mayores desnutridas o en riesgo de desnutrición.</p>	<p>desarrollar envases de alimentos que sean adecuados para los adultos mayores y garantizar que se brinde educación sobre seguridad alimentaria para mejorar las prácticas de manipulación y almacenamiento de alimentos. Las comidas compartidas siguen siendo un importante mediador de la ingesta de alimentos, ya que la depresión y la soledad son una causa clave de la anorexia relacionada con la edad.</p>
<p>Autor: Xiao Zhou, Federico J. A. Perez-Cueto, Quenia Dos Santos, Erminio Monteleone, Agnès Giboreau, Katherine M. Appleton, Thomas Bjørner, Wender L. P. Bredie y</p>	<p>A Systematic Review of Behavioural Interventions Promoting Healthy Eating among Older People. (118)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Se incluyeron 16 estudios. Además, intervenciones como brindar educación dietética o servicio de comidas para promover la alimentación saludable de las personas mayores. Normalmente, la edad de las personas mayores se define como mayores de 60 años según las Naciones Unidas. Sin embargo, considerando la definición heterogénea de adultos mayores, también se incluyeron estudios</p>	<p>Los resultados respaldaron que las personas mayores podrían lograr una mejor calidad dietética si realizan cambios relacionados con la dieta al recibir educación dietética o un servicio de comidas más saludable. La diabetes mellitus se asoció con un 30% menos de incidencia con una dieta mediterránea enriquecida con aceite de oliva y nueces, así como también disminuyó la incidencia en pacientes con enfermedades</p>	<p>Los cambios en la dieta pueden promover la alimentación saludable de las personas mayores y mejorar la calidad de vida. Se necesita más investigación para mejorar el conocimiento actual mediante la incorporación de patrones dietéticos locales, tecnología de la información moderna y nuevas estrategias, como el concepto de empujón en los estudios de intervención relacionados con las elecciones dietéticas de las personas mayores.</p>

<p>Heather Hartwell.</p> <p>Año: 2018</p> <p>Método: Revisión sistemática, búsquedas en Pubmed, Scopus and Web of Science Core Collection. Rango de búsquedas: 2011 a 2016. Población mayor de 50 años.</p>			<p>dirigidos a personas de 50 a 60 años, ya que clasificaron a los sujetos como "ancianos" o 'más viejo'.</p>	<p>cardiovasculares alrededor de un 30%.</p>	
<p>Autor: Sonia Calligaris, Martina Moretton, Sofia Melchior, Ana Carolina Mosca,</p>	<p>Designing food for the elderly: the critical impact of food structure. (119)</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Se fusionó la literatura de estudios nutricionales en población anciana con la que reporta los hallazgos más recientes sobre la estructura y funcionalidades de los alimentos.</p>	<p>Al leer la literatura sobre alimentos para personas mayores, hay una falta general de estudios específicos sobre la aceptación sensorial de alimentos diseñados para personas mayores. Este aspecto es particularmente</p>	<p>Se necesitan intervenciones coordinadas de diferentes disciplinas para abordar la fragilidad de las personas mayores desde diferentes puntos de vista. En este contexto, parece fundamental no solo impulsar una colaboración integrada de expertos en medicina, nutrición y</p>

<p>Nicoletta Pellegrini y Monica Anese.</p> <p>Año: 2022</p> <p>Método: Revisión narrativa, búsqueda en Pubmed, Food Science, Abstract Technology y Scopus.</p>				<p>crítico considerando que las personas mayores a menudo buscan alimentos tradicionales sin experiencias de sabor específicas y novedosas. Por tanto, en el diseño de alimentos para personas mayores, este aspecto parece de fundamental importancia.</p>	<p>ciencias de los alimentos, sino también incluir la contribución de otros especialistas como sociología, psicología y educación.</p>
<p>Autor: Cezimar Correia Borges, Patrícia Roberta Dos Santos, Polissandro Mortoza Alves, Renata Custódio Maciel Borges,</p>	<p>Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. (120)</p>	<p>Espiritualidad</p>	<p>Se incluyeron 10 estudios. Los criterios de inclusión fueron estudios que evaluaran S/R y CVRS utilizando instrumentos validados y evaluando adultos sanos (es decir, pacientes no clínicos, que no pertenecen a ningún grupo específico de enfermedades crónicas), con edades entre 18 y 64 años.</p>	<p>Los individuos con mayor implicación religiosa puntuaron más alto en las facetas de espiritualidad y creencias personales. Sin embargo, el factor que más determinó la CdV no fue tener una relación directa con ninguna religión específica, sino la espiritualidad/creencias personales que adoptaron los participantes, los sentimientos más vistos</p>	<p>Los niveles más altos de S/R entre adultos sanos se asociaron con niveles más altos de CVRS, lo que sugiere que la S/R puede ser una estrategia importante para enfrentar situaciones ambientales adversas incluso entre aquellos sin enfermedades crónicas, mejorando el bienestar de los individuos.</p>

<p>Giancarlo Lucchetti, Maria Alves Barbosa, Celmo Celeno Porto, Marcos Rassi Fernandes.</p> <p>Año: 2021</p> <p>Método: Revisión sistemática, búsqueda en PubMed, Web of Science, Cochrane Library y Scopus, y dos bases de datos de literatura gris.</p>				<p>fueron el optimismo, la fuerza interior, la paz, el alto control, la esperanza y la felicidad.</p>	
--	--	--	--	---	--

<p>Autor: Sara Lima, Lurdes Teixeira, Raquel Esteves, Fátima Ribeiro, Fernanda Pereira, Ana Teixeira y Clarisse Magalhães.</p> <p>Año: 2020</p> <p>Método: Modelo de análisis de ruta. Estudio transversal, que incluyó a 604 adultos mayores de la comunidad general. El 63,6% de la muestra estuvo</p>	<p>Spirituality and quality of life in older adults: a path analysis model. (121)</p>	<p>Espiritualidad</p>	<p>Los participantes completaron los siguientes instrumentos: Índice de Barthel para evaluar la funcionalidad; Escala de Satisfacción con el Apoyo Social para evaluar el apoyo social; The Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness para evaluar la espiritualidad y Short Form Health Survey 36, para evaluar la calidad de vida mental y física.</p>	<p>Los coeficientes de Pearson muestran que la edad, el apoyo social y la funcionalidad se asociaron significativamente con MQL (Mental Quality of Life) y PQL (Physical Quality of Life). Point Biserial muestran que la presencia de enfermedad crónica y el género también se asociaron significativamente con MQL y PQL. El modelo final muestra que la presencia de una enfermedad crónica ($\beta = -0,075$, $p = 0,01$) y la edad ($\beta = -0,104$; $p < 0,001$) tiene un efecto directo sobre la calidad de vida física. La espiritualidad es la única variable que tiene un efecto directo sobre la calidad de vida mental ($\beta = -.074$, $p = .034$).</p>	<p>Los resultados refuerzan el efecto de la edad y la enfermedad crónica como variables no modificables y la funcionalidad, la espiritualidad y la satisfacción con el apoyo social como variables modificables, en la calidad de vida de las personas mayores.</p>
--	---	-----------------------	--	--	---

compuesta por el género femenino con una edad media de 71,6 (DE = 4,81).					
---	--	--	--	--	--

<p>Autor: Fatemeh Hajinejad, Ebrahim Ebrahimi, Anneke de Jong, Maryam Ravanipour.</p> <p>Año: 2019</p> <p>Método: En un enfoque de análisis de contenido cualitativo, se buscan los factores que promueven la espiritualidad entre una selección de adultos mayores iraníes.</p>	<p>Factors promoting Iranian older adults spirituality: a qualitative content analysis. (122)</p>	<p>Espiritualidad</p>	<p>En total, se entrevistó a 22 personas mayores de 60 años mediante preguntas abiertas. Luego se transcribieron las entrevistas grabadas y se aplicó un proceso de codificación basado en un análisis de contenido cualitativo y convencional.</p>	<p>Se encontraron tres factores clave para promover la espiritualidad entre los adultos mayores: 1) comprensión de las creencias personales, 2) socialización espiritual y 3) paz mental. Las dimensiones tradicionales, el entorno cultural y las creencias religiosas de los participantes fueron evidentes en cada una de las categorías.</p>	<p>El papel de la sociedad en hacer de los adultos mayores modelos espirituales a seguir fue muy importante; además, la vida en el más allá sobre bases religiosas parecía ser otro factor importante para alcanzar altos niveles de perfección espiritual y mística. Las intervenciones educativas basadas en las necesidades de empoderamiento espiritual de los ancianos por parte de los profesionales de la salud, especialmente con respecto a sus interacciones sociales basadas en la espiritualidad y el logro de la paz mental, comprenderán una parte importante de los enfoques de bienestar.</p>
--	---	-----------------------	---	--	---

<p>Autor: Doungmon Trapsinsaree, Linchong Pothiban, Rojanee Chintanawat y Tipaporn Wonghongkul.</p> <p>Año: 2022</p> <p>Método: Diseño predictivo descriptivo. Población de 60 años o más. Las poblaciones accesibles eran aquellas que vivían en la región sur inferior de Tailandia, que consta de 3</p>	<p>Factors Predicting Spiritual Well-Being among Dependent Older People (123)</p>	<p>Espiritualidad</p>	<p>Se utilizaron las siguientes intervenciones: 1. Formulario de datos demográficos. 2. Escala de Bienestar Espiritual para Personas Mayores Dependientes. 3. Escala de autoestima de Rosenberg. 4. Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS). 5. Escala de depresión geriátrica tailandesa (TGDS). 6. Cuestionario de Prácticas Religiosas. 7. Cuestionario de creencias budistas. 8. Índice de Barthel.</p>	<p>Los resultados se muestran como (1) el bienestar espiritual entre las personas mayores dependientes se encontraba en un nivel moderado ($\bar{x} = 46,97$, $SD = 7,22$) (2) La creencia religiosa, la práctica religiosa, la autoestima y el apoyo social se relacionaron significativamente de forma positiva al bienestar espiritual ($p < 0.01$), mientras que la depresión se relacionó significativamente negativamente con el bienestar espiritual ($p < 0.01$) y (3) Las creencias religiosas, la autoestima y el apoyo social en conjunto podrían explicar el 46.00 % de la varianza en el bienestar espiritual.</p>	<p>El programa se centra en mejorar el apoyo social, así como la autoestima, y las creencias religiosas deben planificarse y probarse como resultado del bienestar espiritual.</p>
--	---	-----------------------	---	---	--

provincias, incluidas Songkhla, Trang y Phatthalung .					
--	--	--	--	--	--