


 CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ <small>PARA QUE TU DESARROLLO CONTIENE SU MARCHA</small>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015	
			Versión	2	
	Fecha	31/07/2019		Página	Página 1 de 27

INSTRUCTIVO: el siguiente formato es para ser registrado en este, el Documento Consolidado de PAT Colectivo que da evidencia del ejercicio investigativo desarrollado por el colectivo (docentes y estudiantes) del nivel de formación (semestre o año).

En esta consideración el documento consolidado de PAT Colectivo debe contener:

1. Ficha de Identificación

Facultad: Ciencias de la Salud		Colectivo Docente	Asignatura
Programa: Medicina			
Semestre: V	Periodo académico: I-2023		
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Álvaro Rojas 2. Fabian Velásquez 3. Marina Morales 4. Yair Martínez 5. Armando Cabreras 6. Ana María Bello 7. Nora Pedrosa 8. Carmen Martínez 9. Yurlis Rojas 10. Andrés Hernandez 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medicina Interna 2. Medicina Preventiva 3. Psicobiología
Docente Orientador del seminario			
Andrés Felipe Sánchez Caraballo			
Título del PAT Colectivo			
Promoción en la calidad de vida en la población de adulto mayor de la fundación granitos de paz de Cartagena Colombia en el segundo periodo 2023			
Núcleo Problémico			

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 2 de 27
Envejecimiento y adulto mayor			
Línea de Investigación			
Medicina y sociedad			

2. Informe del Proyecto Académico de Trabajo Colectivo (PAT Colectivo)

- **Descripción del Problema**

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso natural, el cual tiene su inicio alrededor de la quinta década de la vida, presentándose cambios tanto biológicos como sociales importantes relativos a esta etapa vital. (1) estos cambios pueden variar de persona a persona, presentándose con comorbilidades asociadas a la edad y estilos de vida que llevan décadas de evolución. Dentro del proceso natural del envejecimiento, uno de los objetivos primordiales debería ser conservar la salud al inicio de esta etapa, razón que implica el mantenimiento de su capacidad funcional; además de promover estilos de vida saludables y evitar el sedentarismo predominante en la vejez el cual es un importante factor de riesgo que puede provocar la aparición prematura de problemas de salud o la exacerbación de patologías que subyacen. Con el aumento de la edad se relacionan diversos factores psicosociales que influyen en la fragilidad del adulto mayor y la aparición de consecuencias adversas para su salud.

El envejecimiento se asocia con una disminución del funcionamiento físico y cognitivo, así como con una mayor incidencia de eventos adversos para la salud. La prevalencia de discapacidades aumenta sustancialmente en la población que envejece, esto podría conducir a una pérdida de independencia en las actividades de la vida diaria que a menudo está estrechamente asociada con la muerte. Además, la disminución del estado funcional físico afecta la calidad de vida general de los adultos mayores, asociado mayormente a enfermedades

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 3 de 27

reumáticas. Por lo tanto, las intervenciones para la promoción de una buena calidad de vida en los adultos mayores deben ir encaminadas a disminuir la incidencia de las discapacidades y la pérdida del funcionamiento físico y cognitivo.

(2)

Actualmente existe un amplio debate sobre la calidad de vida de los adultos mayores, así lo confirma el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS); el cual traslada a un territorio diferente y más extenso la discusión acerca de cuál es la respuesta de salud pública mejor apropiada para el envejecimiento saludable de la población, siendo el mismo, algo más que la ausencia de alguna enfermedad. (3)

Se enfoca al dolor reumático cómo una manifestación de diferentes patologías predominantes en el adulto mayor. El dolor musculoesquelético es una de las quejas más frecuentes y un importante factor determinante en la calidad de vida. Por otra parte, la pérdida de acondicionamiento muscular y las alteraciones de la marcha secundarias al dolor pueden dar lugar a lesiones por caídas, alteraciones del apetito y del sueño, con afectaciones en la salud emocional y física de los adultos mayores. (4) Esta enfermedad suele provocar crisis en la vida de las personas y producir un impacto psicoemocional profundo en el paciente y alteran notablemente las relaciones familiares, la conducta de la familia ante la enfermedad crónica resulta decisiva para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida del enfermo. En la mayoría de los pacientes el curso de la enfermedad es progresivo; el empeoramiento de su salud a consecuencia de la destrucción osteomuscular y por consiguiente suelen desarrollar enfermedades crónicas viven en extrema vulnerabilidad y requieren de un cuidado especial (5)

El adulto mayor al estar expuesto a pérdidas afectivas, a la presencia de enfermedades crónicas, al deterioro físico, la pérdida de roles sociales, necesita

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 4 de 27

una atención que esté inmersa a la salud mental, así permitirá identificar los factores biopsicosociales que lo afectan y así determinar las medidas preventivas e inclusivas necesarias, favoreciendo de esta manera su funcionamiento físico, psicosociales, socioculturales y bienestar psicosocial (6).

Cómo institución, nuestro enfoque pretende promocionar una buena calidad de vida en adultos mayores que ha sido vulnerada a causa de sus patologías y comorbilidades, que en muchas ocasiones suelen ser incapacitantes. Razón por la que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el enfoque en el ámbito de promoción en la calidad de vida de la población de un centro geriátrico en Cartagena de indias?

JUSTIFICACIÓN

Se realiza este proyecto académico inicialmente con el propósito de dar a conocer el grado de alteración en la calidad de vida del adulto mayor. La Organización Mundial de la Salud contempla el envejecimiento como un componente vital para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, se busca a través de este proceso la optimización de oportunidades en participación, buscando la inclusión en la sociedad, seguridad y salud, para poder lograr de esta manera un bienestar físico, social y mental.

La percepción de calidad de vida en el adulto mayor junto con la transición demográfica se encuentra dentro de los grandes retos del envejecimiento poblacional, pues se podría dar una gran probabilidad de saturación de los sistemas de salud por dependencia y discapacidad funcional de esta población (7) y las diferentes opiniones de los investigadores en el área de gerontología, en el que algunos consideran que la pérdida de actividades diarias y toma de decisiones a la que se encuentran expuestos los adultos mayores institucionalizados, lleva a una disminución de la percepción de una buena calidad de vida y un aumento en el proceso de envejecimiento. (8)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 5 de 27

La calidad de vida de los adultos mayores no siempre es la más óptima y las acciones para mejorarla son escasas, al igual que la sexualidad es un tema de interés, que hasta el momento se desconocen muchos aspectos, debido al perjuicio por respecto al adulto mayor y a su sexualidad, lo que es necesario implementar un programa eficiente a través de estrategias y actividades que permitan equilibrar su bienestar en los diferentes ámbitos de su vida y de esta manera se espera elevar el bienestar social y la calidad de vida del adulto mayor.

Por ende, se hace necesario que además de conocer la información por parte de la comunidad, docentes y estudiantes, también se tenga conocimiento sobre las medidas y estrategias que pueden ser empleadas para mejorar la calidad de vida de esta población, tanto física como psicológicamente, tratando de evitar las repercusiones de este tipo de patologías, promoviendo conductas saludables, alimentación sana, terapia física y psicológica, integración y recreación, al intervenir con este tipo de actividades se busca mejorar la salud física y emocional de los adultos mayores, y de esa forma mejorar su calidad de vida.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento tiene su inicio en la quinta década de la vida (alrededor de los 45 años edad), presentándose cambios biopsicosociales importantes relativos a esta etapa vital (Martínez-Maldonado, Mendoza-Núñez, 2015.). Uno de los cambios que se produce está en relación con las funciones ejecutivas (FE). Durante el envejecimiento, las FE se ven afectadas por los cambios degenerativos de la corteza prefrontal, situada en la región dorsolateral del cerebro, que es el área encargada de adaptar el mismo a los nuevos aprendizajes, la resolución de situaciones complejas de la memoria, las conductas, los pensamientos, así como de controlar los impulsos y las conductas inapropiadas en el marco social (Tirapu-Ustarroz, & Luna-Lario, 2008). Las FE inician un claro deterioro hacia la década de los sesenta y setenta, donde los cambios del envejecimiento empiezan a afectar a las diversas capacidades cognitivas (Rosselli et al., 2008). Los cambios evolutivos

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 6 de 27

del envejecimiento pueden, en interacción con el estilo de vida, suponer el deterioro de las capacidades del pensamiento, dificultades en el aprendizaje (olvido y dificultad para aprender nuevas tareas), alteración de la memoria, haciendo más fácil recordar procesos traumáticos o emocionalmente intensos más antiguos que situaciones recientes, afectando las habilidades sociales y emocionales (Craik, & Salthouse, 2011). (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) predice un aumento de la población mayor de 60 años entre el 2020 y 2030, del 34% y para el 2050 cerca del 65% vivirá en países de ingresos medios y bajos (9).

Se dice que la calidad de vida se aborda según las necesidades y es definida desde la percepción individual (10). Esta percepción de la salud varía según el sexo, la ocupación, el nivel académico y la presencia de ECNT, la satisfacción con el apoyo familiar y del hogar, así, la calidad de vida es un concepto multidimensional que además involucra años de vida saludables, esperanza de vida, la participación en grupos sociales (11) y la práctica de actividad física (AF) (12)

Si bien el principal desafío de la salud general en el siglo XX fue “aumentar la esperanza de vida”, el tema más importante en este sentido en el siglo XXI es “una mejor calidad de vida”. Esto es totalmente evidente porque la vejez no solo significa tener mayor edad y estar viva, sino que su tipo y calidad de vida son cuestiones muy importantes también. Por lo tanto, mejorar la condición de vida de los adultos mayores en primera instancia, requiere tener información integral sobre su calidad de vida. (13)

Para el análisis de los factores psicológicos que exponen al anciano al riesgo de malestar, se ha evidenciado que los síntomas depresivos afectan la CV de la población anciana. En cuanto a la vida adulta, entre las causas de malestar

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 7 de 27

emocional, la presencia de síntomas depresivos es la más frecuente, ya que esta condición contribuye significativamente a la disminución de la calidad de vida del segmento de mayor edad de la población. Por ejemplo, se ha demostrado que los síntomas depresivos están asociados con deterioro funcional, enfermedades crónicas y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente uno de cada 10 adultos mayores puede sufrir depresión. (14)

La depresión es la segunda causa más común de discapacidad física y psicosocial en la población general, sólo por detrás de las enfermedades cardiovasculares, es un trastorno mental asociado a menudo con un aumento de la angustia psicológica en los ancianos. Algunos síntomas depresivos pueden aparecer en los ancianos debido al uso de múltiples medicamentos, o después de otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno de pánico. Todos estos factores deterioran la CV, favoreciendo el aislamiento social y la aparición de trastornos graves. (15)

La prevalencia de los síntomas de ansiedad en los ancianos es del 15 al 52% y los trastornos de ansiedad ocurren en el 3 al 15% de los adultos y son comunes en los ancianos con enfermedades crónicas en particular. La ansiedad se manifiesta principalmente como síntomas físicos como insomnio, trastornos conductuales, sensoriales, urinarios, cardiovasculares y gastrointestinales en los ancianos. (16)

Una de las constataciones que conviene marcar como punto de partida es el hecho de que cada persona envejece a un ritmo diferente, dependiendo de varios factores: género, bagaje genético, características físicas y psíquicas, social, nivel de formación recibido etc. Sin embargo, la sociedad, con su potencia normativa y reguladora, construye lo que es propio de cada edad. La vejez, hoy está caracterizada como algo negativo y carga con unas connotaciones que se han convertido en estereotipos, y que muchas veces no permiten ver lo que la vejez tiene de positivo y de valioso. Más allá de lo meramente cronológico, la edad es un constructo social; lo propio de cada edad se construye dependiendo del momento

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 8 de 27

histórico de cada época y en dicha construcción los menos poderosos tienen una posición de desventaja a la hora de construir las comprensiones colectivas. (17)

El dolor es una experiencia sensorial y emocional compleja, multidimensional relacionada a un daño tisular, el cual tiene una manifestación a nivel fisiológico, autonómico y conductual, abarca percepciones, emociones y comportamientos. El dolor discapacita, el dolor crónico va a originar dependencia cognitiva, física, social y económica, la cual altera la calidad de vida del adulto mayor y su entorno, la percepción de éste suele afectarse por diversos factores, tales como las bases culturales y la experiencia emocional de afrontamiento y enfrentamiento vivida ante el dolor; por esta razón, la tolerancia y el umbral del dolor, son distintas en cada individuo, incluso en la misma persona en diferentes circunstancias. (18)

Uno de los síntomas más frecuentes en las consultas médicas en la población mayor es el dolor, el cual se encuentra relacionado directamente con los procesos del envejecimiento ya que permanecen en un período de pérdida de la capacidad funcional, de las actividades psíquicas, sensoriales y motoras, de los estilos de vida, de las relaciones sociales y de ingresos. (6)

Para el análisis de los factores psicológicos que exponen al anciano al riesgo de malestar, se ha evidenciado que los síntomas depresivos afectan la CV de la población anciana. En cuanto a la vida adulta, entre las causas de malestar emocional, la presencia de síntomas depresivos es la más frecuente, ya que esta condición contribuye significativamente a la disminución de la calidad de vida del segmento de mayor edad de la población. Por ejemplo, se ha demostrado que los síntomas depresivos están asociados con deterioro funcional, enfermedades crónicas y mortalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente uno de cada 10 adultos mayores puede sufrir depresión. (13)

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 9 de 27

La depresión es la segunda causa más común de discapacidad física y psicosocial en la población general, sólo por detrás de las enfermedades cardiovasculares, es un trastorno mental asociado a menudo con un aumento de la angustia psicológica en los ancianos. Algunos síntomas depresivos pueden aparecer en los ancianos debido al uso de múltiples medicamentos, o después de otros trastornos psiquiátricos, como el trastorno obsesivo-compulsivo o el trastorno de pánico. Todos estos factores deterioran la CV, favoreciendo el aislamiento social y la aparición de trastornos graves. (14)

La prevalencia de los síntomas de ansiedad en los ancianos es del 15 al 52% y los trastornos de ansiedad ocurren en el 3 al 15% de los adultos y son comunes en los ancianos con enfermedades crónicas en particular. La ansiedad se manifiesta principalmente como síntomas físicos como insomnio, trastornos conductuales, sensoriales, urinarios, cardiovasculares y gastrointestinales en los ancianos. (15)

En cuanto a la prevalencia del dolor puede aumentar a medida que los adultos mayores se acercan al final de la vida. También los pacientes de mayor edad a menudo tienen dolor en múltiples sitios, agravando el sufrimiento relacionado con el dolor y la discapacidad, el dolor más reportado en estos adultos mayores suele relacionarse a las articulaciones y la neuralgia, a pesar de que el dolor crónico es común, los individuos que experimentan dolor diario no reciben medicamentos analgésicos, ni tratamiento no farmacológico (19).

La presencia de dolor se asocia con una peor salud y las personas con dolor pueden experimentar mayor deterioro funcional, caídas, depresión, disminución del apetito, sueño deteriorado y aislamiento social en comparación con las personas que no sufren dolor. Además, el impacto multidimensional del dolor puede dejar a los adultos mayores más vulnerables y menos capaces de responder eficazmente a los estresores fisiológicos, contribuyendo, en última instancia, al desarrollo de la fragilidad. Aunque el dolor puede ser manejado

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 10 de 27

adecuadamente en la mayoría de los pacientes ancianos, sigue siendo subtratado. (19, 20).

El envejecimiento poblacional conlleva una creciente demanda de servicios y atenciones que son propias de las necesidades que generan los adultos mayores. Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar su incapacidad para percibir los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general, confirmando que el bienestar con la vida está determinado en gran parte, por el grado de apoyo que el adulto mayor tiene de su entorno. (6)

La inestabilidad emocional es propia de esta etapa, si el adulto mayor no vive con la familia, esta será mucho más grave. La familia resulta ser, la principal fuente de apoyo emocional que les provee de seguridad, cuidado y afecto, constituyendo un mecanismo natural de atención. Las relaciones positivas y las redes de apoyo en la que está inmersa la familia, son determinantes para la mantención de una autoimagen positiva y una autoestima elevada, los adultos de familias funcionales, presentan mejores relaciones interpersonales además de una mejor salud física y psicológica. (6)

La sexualidad, a menudo, es un delicado equilibrio de cuestiones emocionales y físicas. La manera en la que una persona se siente puede afectar lo que puede hacer y lo que quiere hacer. Muchas parejas mayores encuentran mayor satisfacción en su vida sexual que cuando eran más jóvenes, sin embargo, no son todos, ya que en el mayor de los casos muchas refieren haber vivido más la sexualidad siendo jóvenes, que ahora en la etapa geriátrica. (21)

La sexualidad es un instinto humano y desempeña un papel fundamental en la vida de todos los seres humanos. El mantenimiento de la actividad sexual a lo largo de la vida es un componente significativo del bienestar y satisfacción una vez llegada la senectud. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS,

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 11 de 27

2002) plantea que la sexualidad es un aspecto central del hecho de ser humano, y abarca el sexo, las identidades, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. (22)

La función sexual es multifactorial ya que en ella intervienen diversos aspectos físicos, psíquicos, sociales y culturales. También se asocia a características demográficas, comportamiento, grado de educación, la actividad física, la relación de pareja y la duración del matrimonio; factores que tienen un gran impacto en la respuesta sexual, el deseo, el orgasmo y la lubricación fisiológica o bien denominada lubricación vaginal. En el caso de los adultos mayores, la sexualidad en la vejez es un tema poco estudiado y ausente en los campos de especialización de la sexualidad humana, esto se debe a que el tema no se aborda correctamente tomando en cuenta los diferentes factores que intervienen en el proceso del envejecimiento y por la falta de interés de la misma población. (23)

Las manifestaciones sexuales más frecuentes en esta etapa son los besos y las caricias, mientras que el sexo oral, anal y la masturbación son vistos con frecuencia como algo “tabú”. (23)

Metodología

DISEÑO:

El estudio a realizar es experimental tipo cuasi experimental, en primera instancia se evaluará la calidad de vida de adultos mayores, en las diferentes dimensiones, utilizando instrumentos validados para tal fin, posteriormente realizaremos las debidas intervenciones y desarrollar estrategias con el objetivo de dar herramientas que les permitan a ellos mejorar su calidad de vida de acuerdo a la dimensión de la población en estudio. Luego de la intervención se aplicará por segunda vez el instrumento y así evaluar el impacto cognitivo, físico y social de la población intervenida. La población en estudio son adultos mayores a partir de

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 12 de 27

los 65 años en la población de adulto mayor de la Fundación granitos de Paz de Cartagena Colombia en el segundo periodo del año 2023 con una población estimada de 80 a 90 personas aproximadamente.

PROCEDIMIENTO:

Se llevó a cabo la selección de artículos originales disponibles, escritos en idioma inglés y/o español, por medio de bases de datos reconocidas y con información fidedigna: Medline, Pubmed, Scielo, Ovid, Science direct, abarcando desde el año 2015 hasta el año 2022. Se utilizó para la búsqueda términos DeCS (enfermedades no transmisibles, estilos de vida, actividad física, ejercicio, hipertensión, insuficiencia cardiaca) y términos tipo MESH (noncommunicable diseases, lifestyles, physical activity, exercise, hypertension, cardiac insufficiency).

Para el estudio tendremos en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

Adultos mayores de 65 años que acepten participar en el estudio por medio del consentimiento informado.

Personas inscritas en la fundación para poder ser partícipe de las intervenciones a realizar.

En caso de personas que presenten enfermedades no transmisibles que estén controladas, con pareja sexual sin importar el estado civil o el sexo de la pareja, para la evaluación del área de sexualidad

Criterios de exclusión:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 13 de 27

Población que presenten condiciones psiquiátricas o neurológicas que le impidan la comprensión de los instrumentos.

Personas limitadas físicamente (fractura o marcha con ayuda de bastón)

Todos aquellos que por circunstancias ajenas se retiren de la participación.

Personas con conflictos de interés sobre la temática en cuestión, que se nieguen a firmar el consentimiento informado

Etapas del proyecto

Primera etapa: Se realizará un diagnóstico de la población del centro geriátrico de Cartagena Colombia (a determinar) y presentar el proyecto aprobado por el comité de investigación de la Corporación universitaria Rafael Núñez, ante los directivos y cuidadores del centro geriátrico, para plantearles el objetivo y beneficios de realizar esta intervención, con el propósito de obtener autorización para llevar a cabo el estudio en los pacientes geriátricos.

Segunda etapa: Se aplicarán los instrumentos como lo son la escala de calidad de vida de WHOQOL-BREF, el test de Lattinen, el Minimental, el SRA-Q a los adultos mayores de 65 años que eligieron ser parte del estudio mediante el consentimiento informado, luego se recolectara las encuestas a cargo de los investigadores para ser evaluadas posteriormente, con el fin de plantear y llevar a cabo estrategias de intervención que mejoren la calidad de vida de la población geriátrica en la fundación.

Tercera etapa: Se volverá a aplicar los instrumentos a los mismos adultos mayores de 65 años que decidieron ser parte del estudio mediante el consentimiento informado, posterior a esto se hará la recolección de las encuestas por parte de los investigadores para ser evaluadas, se espera que los datos

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 14 de 27

obtenidos después de la intervención sean mejores que en los aplicados en la etapa anterior y que se reflejen en una mejor calidad de vida.

Cuarta etapa: se hará el análisis e interpretación de los datos recolectados mediante un software el cual es Statgraphics versión 19.3.03, que nos permitirá realizar un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos, donde se expresaran los datos en medias, frecuencias relativas y absolutas.

Las medias serán estimadas mediante la prueba T de Student, utilizando nuestras hipótesis con el fin de determinar la distribución de los datos después de haber aplicado por última vez los instrumentos evaluativos, es decir, si los datos se agrupan cerca del valor esperado o adquieren valores que se extienden más allá del rango.

MUESTRA

Corresponde a todos los adultos mayores a 65 años que cumplen con los criterios de inclusión, con una población estimada de 80 a 90 personas aproximadamente. Los instrumentos para utilizar son la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, el test de Lattinen, el Mini mental, el cuestionario SRA-Q

CUESTIONARIOS

La escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, es un instrumento evaluativo que recolecta datos como edad, sexo, estado civil, y comorbilidades. Tiene en cuenta variables como el apoyo social, la salud física, el estado emocional y la percepción de sí mismo, la calidad del sueño, y condiciones ambientales como trabajo, transporte.

Validación de la escala de vida WHOQOL-BREF en Colombia:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 15 de 27

Colombia ha tenido un desarrollo incipiente de investigaciones con este cuestionario; se dispone de pocos estudios, algunos en personas sometidas a procedimientos quirúrgicos de Medellín, sujetos con VIH, esclerosis, o fibromialgia de Medellín, personas expuestas a industrias mineras en Boyacá, y personas sanas como ortodoncistas, y adultos mayores institucionalizados de hogares geriátricos de Medellín. (24)

La escala WHOQOL-BREF fue aplicada en una población en Medellín -Colombia, demostrando excelentes propiedades psicométricas en su estructura factorial, con un 100% de éxito en las propiedades de reproducibilidad (fiabilidad, consistencia interna y poder discriminante) y validez de contenido. (24)

En el caso colombiano, varios estudios han evidenciado la validez del instrumento con diferentes metodologías y propiedades. En 565 adultos de Rionegro-Colombia, el WHOQOL-Bref tuvo un buen desempeño psicométrico y en 220 adultos mayores se informó excelente fiabilidad, consistencia interna y validez discriminante. (24)

Otro estudio realizado, aplicó el instrumento a una muestra probabilística de 510 adultos mayores de Bucaramanga y Manizales adscritos a centros día o centros vida. Determinaron que es posible obtener una medida unidimensional a nivel de intervalo de calidad de vida en adultos mayores a partir del WHOQOL-BREF, la cual está soportada por suficientes evidencias obtenidas para diversas facetas de validez. (25)

Test de Lattinen

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 16 de 27

Muy empleado en nuestro país debido a su lenguaje fácil y comprensivo para el paciente. Las valoraciones se obtienen por la suma de la puntuación asignada a cada uno de los cinco grupos de cuatro preguntas, pudiendo ser alcanzado un máximo de 20 puntos que nos informaran sobre aspectos como: la intensidad subjetiva del dolor, la frecuencia de la presentación del mismo, el consumo de analgésicos, la discapacidad causada por el dolor y por último la influencia del dolor sobre el reposo y descanso nocturno.

Escala de Yesavage:

La Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage es un instrumento ampliamente utilizado para tamizaje de depresión, la cual consta de 30 preguntas de formato si-no.

Test mini-mental

El test Mini-Mental comprende una serie de preguntas y la realización de algunas acciones por parte de la persona evaluada. Sus resultados permiten tener una valoración de cribado o despistaje de su estado cognitivo en distintas áreas que se pueden relacionar con diferentes síntomas cognitivos, que en el MMSE son los siguientes:

Orientación temporal y espacial: se realizan algunas preguntas acerca del día y el lugar en el que nos encontramos en ese momento.

Memoria inmediata y retención: para su evaluación se emplea la repetición y recuerdo de tres palabras. Como un apunte curioso, el título de la película documental sobre Pasqual Maragall “Bicicleta, cuchara, manzana” son las palabras empleadas en una de las versiones españolas de esta prueba.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019		
	Página	Página 17 de 27		

Concentración y memoria de trabajo: se realiza una actividad de cálculo mental o, alternativamente, en algunas versiones se emplea una de deletreo inverso de una palabra.

Lenguaje: se solicita a la persona evaluada la repetición de una frase sencilla, la realización de una orden escrita y una verbal, la escritura de una frase y la denominación de un par de objetos.

Praxis constructiva gráfica: requiere de la copia de un dibujo geométrico.

Puntuación en interpretación:

La puntuación obtenida por el paciente en esta prueba determinará el grado de deterioro cognitivo que este padece.

Según la puntuación total obtenida los grados de deterioro que establece esta prueba es la siguiente:

Máximo puntaje 30 puntos

Entre 30 y 27 puntos: No existe deterioro cognitivo.

Entre 26 y 25 puntos: Existen dudas o pudiera existir un posible deterioro cognitivo.

Entre 24 y 10 puntos: Existe un deterioro cognitivo de leve a moderado.

Entre 9 y 6 puntos: Existe un deterioro cognitivo de moderado a severo.

Menos de 6 puntos: Deterioro cognitivo severo.

CUESTIONARIO SRA-Q

Se aplicará un instrumento útil para el estudio de las características de la sexualidad en las personas mayores colombianas el cual sería el SRA-Q (Sexual Relationships and Activities Questionnaire) ya que es comprensible para la población en cuestión y brinda valiosa información, sobre la frecuencia de las actividades sexuales, las actitudes hacia la sexualidad, los cambios auto percibidos en la función sexual, el nivel de preocupación sobre las diferentes fases

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 18 de 27

de la respuesta sexual y las características de las relaciones de pareja actuales, entre otros. (26)

Se hizo una traducción inversa del cuestionario según el método de Beaton. Esta tradición fue hecha en primer lugar por una traductora con conocimiento en sexualidad humana y posteriormente fue revisado por una traductora experta en epidemiología, un traductor bilingüe y una experta en sexología; se realizaron los primeros cambios respecto a ciertos modismos muy específicos de su idioma original como “fondling” y “Petting” traducidas como “toqueteos”. Se tomaron en cuenta otros aspectos como el tamaño de la letra y lo extenso del cuestionario. (26)

Posteriormente se evacuaron 5 individuos entre los 66 y 83 años, residentes de una institución de cuidado geriátrico en Manizales. Se tuvieron en cuenta unos criterios de exclusión respecto a no tener la capacidad para consentir por diversidad cognitiva, estado mental alterado o deterioro cognitivo con base en el resultado del Minimental test abreviado (26)

- **Consideraciones éticas y de propiedad intelectual**

Consideraciones Éticas

Este es un proyecto sin riesgos por que se basó en la revisión de estudios previamente publicados.

Propiedad Intelectual del proyecto.

Se actuará en el marco de lo establecido en el acuerdo No. 019 de octubre 23 de 2009, Estatuto de Propiedad Intelectual CURN. La propiedad y los derechos patrimoniales serán distribuidos acorde a lo contemplado en el capítulo I de las disposiciones generales, capítulo II de propiedad intelectual, capítulo III de la titularidad de los derechos de propiedad intelectual artículo 14 incisos a y e, artículo 15 y capítulo V de los incentivos a la generación de conocimiento artículo 19 y los demás que en el mismo acuerdo se contemplan

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 19 de 27

Resultados (análisis y discusión)

Al ser una revisión, no aplican resultados ni discusión.

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información para usuarios y formulario de consentimiento informado. Versión 1: Marzo 3 de 2023. Promoción de la calidad de vida de la población de un centro geriátrico de Cartagena Colombia en el segundo período de 2023

I. Información general de la Investigación

Declaración del investigador:

Yo certifico que le he explicado a esta persona la naturaleza y el objetivo de la investigación, y que esta persona entiende en qué consiste su participación, los posibles riesgos y beneficios implicados.

Todas las preguntas que esta persona ha realizado le han sido contestadas en forma adecuada. Así mismo, he leído y explicado adecuadamente las partes del consentimiento informado. Hago constar con mi firma.

Nombre del investigador: _____ Firma _____ Fecha _____

Nombre del investigador: _____ Firma _____ Fecha _____

Nombre del investigador: _____ Firma _____ Fecha _____

Entidad donde se desarrolla la intervención comunitaria: _____

Entidad que respalda la investigación: Corporación Universitaria Rafael Núñez.

II. Información para el participante

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 20 de 27

Naturaleza y Objetivo del estudio:

Con el presente proyecto de intervención comunitaria se busca obtener un diagnóstico inicial de la población de _____ como parte de las acciones de educación en salud que se realizarán conforme a las necesidades detectadas y priorizadas.

Propósito:

Este consentimiento tiene el propósito de solicitar su autorización para participar en diagnóstico inicial para posteriormente, desarrollar acciones de educación en salud.

Procedimiento:

Si usted acepta participar en este estudio, se le solicitara responder una encuesta y participar activamente en las actividades de educación en salud que se programaran en este año 2023.

Riesgos asociados a su participación en el estudio:

Se contemplan los aspectos éticos legales nacionales e internacionales que en materia de investigación se tienen disponibles: Código de Núremberg, Declaración de Helsinki, Informe Belmont, y la reglamentación colombiana vigente entre ella la Resolución 008430 de 1993. De acuerdo con los objetivos planteados en este proyecto, se reconoce como un proyecto de intervención con riesgo mínimo, puesto que algunas preguntas pueden generar sensación de ansiedad.

Beneficios de su participación en el estudio:

En este proyecto de intervención comunitaria los beneficios serán mayores que los riesgos, de igual forma prevalecerá el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar.

Voluntariedad:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 21 de 27

Su participación es voluntaria. Si decide no participar o retirarse de este proyecto de intervención, aun cuando su participación haya iniciado, podrá hacerlo sin que esto ocasione una sanción o castigo para usted.

Confidencialidad:

Si usted decide participar, se garantiza que la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad. Los integrantes del proyecto se hacen responsables de la custodia y privacidad de estos.

Compartir los resultados:

La información obtenida se divulgará estrictamente dentro del ámbito académico y científico y sólo para propósitos investigativos, manteniendo la confidencialidad.

Conflicto de interés:

No existe conflicto de intereses por parte de los integrantes.

Contacto:

Si tiene dudas puede comunicarse con la integrante XXXXXXXXX al número de teléfono xxxxxxxx y/o email: xxxxxxxxxxxxxxxx

He entendido la información que se expone en este consentimiento y me han respondido las dudas e inquietudes sugeridas.

Autorización:

Yo _____ mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. _____ de _____ manifiesto que he leído y entendido la información consignada en este documento de consentimiento informado, y han sido aclaradas todas mis dudas. Y por lo tanto de forma libre y voluntaria decido participar en esta investigación. Al firmar manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomó en pleno uso

	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 22 de 27

de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente.

Adicionalmente manifiesto se me informó que:

- Estoy en libertad de retirarme de participar en la investigación en cualquier momento, sin sufrir desmedro alguno.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación.

Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y/o medio electrónico, y sólo podrá ser utilizada para fines de divulgación y/o publicación académica sin referencia personal y/o para fines médicos. El archivo del estudio se guardará bajo la responsabilidad del Investigador Principal

Nombre completo: _____

Número de cédula: _____

Email: _____

Firma: _____

• **Conclusiones y Recomendaciones**

Sabemos que el envejecimiento es la etapa donde se incrementa la aparición de muchas afecciones o enfermedades de cualquier índole, se espera encontrar una alta prevalencia de dolores osteoarticulares que determinen ciertas alteraciones en la calidad de vida en pacientes de 65 a 90 años de edad, lo que nos ayudaría a identificar cuáles son los aspectos de la calidad de vida del adulto mayor que se ven afectadas por presentar un dolor osteoarticular a través de la aplicación de los instrumentos y análisis de los mismos para así poder desarrollar diferentes estrategias con el fin mejorar la calidad de vida en la población geriátrica..

Bibliografía

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINUE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
	Fecha	31/07/2019	Página	Página 23 de 27

1. Cristina Pozo-Bardera, Kareen Eleeng Madrid-Vegas, Raquel Fernández-Cezar, Natalia Solano-Pinto. RELACIÓN ENTRE VARIABLES PSICOSOCIALES Y ACTITUD HACIA EL ENVEJECIMIENTO. Revista Internacional de Psicología Evolutiva y de la Educación INFAD Revista de Psicología, No1 - Volumen 1, 2022 ISSN: 0214-9877 pp:17-26. el 25 de mayo de 2021;10.
2. Cordes T, Bischoff LL, Schoene D, Schott N, Voelcker-Rehage C, Meixner C, et al. A multicomponent exercise intervention to improve physical functioning, cognition and psychosocial well-being in elderly nursing home residents: a study protocol of a randomized controlled trial in the PROCARE (prevention and occupational health in long-term care) project. BMC Geriatr [Internet]. 2019 [citado el 29 de marzo de 2023];19(1):369. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31870314/>
3. Sellan Reinoso GN, Villamar Gavilanes AD. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. Rev. Publicando. 7 de febrero de 2020;7(24):39-48. Disponible en <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
4. De la Caridad Martín Carbonella Raquel Pérez Díaz Ara Mercedes Cerquera Córdova Ana Fernanda Uribe Rodríguez Hernán Verad M. Factores psicosociales en el dolor musculoesquelético en adultos mayores. Disponible en <http://www.revph.sld.cu/> ISSN: 0138-7103 | RNPS: 2030. el 11 de noviembre de 2018;63–86.
5. López PDCM, Morales ÁCT, Álvarez AA. Implicaciones de la capacidad funcional en la funcionalidad familiar de las personas con artritis reumatoide. Aten Fam. 2022;29(1):51-53.
6. Cuadros Rivera VDR. La atención del adulto mayor desde un enfoque psicosocial: aproximaciones al programa de atención al adulto mayor del municipio de Sucre durante la gestión 2019. rev.cti [Internet]. 2022 [citado el 29 de marzo de 2023];20(25):37–54. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/scielo.php?pid=S2225-87872022000100003&script=sci_arttext
7. Normas tendientes a procurar la protección, promoción y defensa de los derechos de los adultos mayores. Ley 1251, noviembre 7 de 2008. Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 24 de 27

8. Olvi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de Población*, México 2015; 21(84): 227-249
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud. Luxemburgo: Organización Mundial de la Salud OMS; 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2002;37(S2):74-105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
11. Vásquez-Morales A, Horta-Roa LF. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Rev. Fac. Cienc. Salud Univ. Cauca*: 2018;20(1):33–40. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>
12. Cobo-Mejía EA, Prieto-Peralta M, Sandoval-Cuellar C. Efectos de la actividad física en la calidad de vida relacionada con la salud en adultos con hipertensión arterial sistémica: revisión sistemática y metaanálisis. *Rehabilitación (Madr)*. 2016;50(3):139–49. DOI:10.1016/j.rh.2015.12.004
13. Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
14. Seraji, M., Shojaezadeh, D., Goldoost, F., Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran., Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran., & Department of Health Education and Promotion, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (2017). Quality of life of the elderly residing in Zahedan (south east of Iran). *Iranian rehabilitation journal*, 15(3), 215–220. <https://doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.215>
15. de Oliveira L da SSCB, Souza EC, Rodrigues RAS, Fett CA, Piva AB. The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2019;41(1):36–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0129>
16. Kazemina 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* [Internet]. 2020;18(1):363. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01609-4>

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTINÚE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO	Código	FT-IV-015
		Versión	2
		Fecha	31/07/2019
		Página	Página 25 de 27

17. Guede Rojas, F., Chiroso Ríos, L. J., Fuentealba Urrea, S., Vergara Ríos, C., Ulloa Díaz, D., Campos Jara, C., Barbosa González, P., & Cuevas Aburto, J. (2017). Asociación predictiva entre parámetros de condición física y dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos insertos en la comunidad [Association between physical fitness parameters and health related quality of life in Chilean community-dwelling older adults]. *Revista medica de Chile*, 145(1), 55–62. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000100008>
18. Cerquera Córdoba AM, Uribe Rodríguez AF, Matajira Camacho YJ, Salas Catalán MA. Caracterización del dolor osteomuscular y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. *Informes Psicol.* [Internet]. 15 de julio de 2019 [citado 11 de mayo de 2023];19(2). Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/229>
19. Alvarado-García, A. M., & Salazar-Maya, Á. M. (2017). En el dolor crónico todo vale: intervenciones realizadas por adultos mayores para el alivio del dolor [Everything is valid in chronic pain: Interventions by older adults for pain relief]. *Enfermería clinica*, 27(1), 11–20. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.09.001>
20. Manzano J, Mengs MC, Puelles AA. Reflexiones y propuestas en torno al envejecimiento en las sociedades contemporáneas. 2019 [citado el 14 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/18b6d9a84633ded5a85ff9f54503d20b61039e0c>
21. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med (Lima Peru : 1990)* . 2007 ;68(3):284–90. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832007000300012&script=sci_arttext
22. García Villanueva J, Jiménez Delgadillo G de J, Hernández Ramírez CI. Estereotipos sobre la sexualidad en la adultez mayor: un análisis desde la perspectiva de género. *Rev Electrón Educ Pedagog.* 2020 ;4(7):27–38. Disponible en: <https://revedupe.unicesmag.edu.co/index.php/EDUPE/article/view/123>
23. Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, Cano Pazos M. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Semergen.* 2019;45(1):37–43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359318303782>
24. Cardona-Arias Jaiberth Antonio, Higuaita-Gutiérrez Luis Felipe. Desempeño psicométrico e intervalos de referencia del WHOQOL-BREF en población sana, Medellín-Colombia. *Revista médica Risaralda* [Internet]. 2022 diciembre [citado el 18 de mayo de 2023]; 28(2): 37-54. Disponible en:

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 26 de 27

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672022000200037&lng=en. Epub 21 de diciembre de 2022

25. Rojas-Gualdrón, Diego Fernando, Díaz Gordon, Patricia, Jaramillo Ortegón, Diana Patricia, Ortega Ortiz, Martha Eugenia, Castellanos Ruiz, Julialba, & González Marín, Andrea del Pilar. ANÁLISIS RASCH DEL WHOQOL-BREF EN ADULTOS MAYORES DE BUCARAMANGA Y MANIZALES. Psicología desde el Caribe, publicado en 2018. 35(3), 183-196
26. Ocampo Muñoz DC. Validez de apariencia y adaptación cultural del SRA-Q: cuestionario de relaciones y actividades sexuales para personas mayores. 2022. Disponible en: https://repositorio.ucaldas.edu.co/bitstream/handle/ucaldas/18143/DianaCarolina_OcampoMunoz_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aporte del PAT Colectivo al DHS (Desarrollo Humano Sostenible)

A través de los años, los fármacos mencionados han sido indispensables para muchas condiciones, sin embargo, la balanza de costo beneficio puede causar una alta mortalidad si no se controla su prescripción afectando la salud del paciente. Conocer las manifestaciones de cualquier intoxicación es un deber del personal de la salud con lo cual el presente núcleo problema de PATc contribuye en gran manera ya que son temas que no se tocan muy a fondo a través de la formación médica. El PATc contribuye a generar materia de nuevo conocimiento que gira en torno al tercer objetivo de desarrollo sostenible **“Salud y bienestar”**.

3. Aportes puntuales del PAT Colectivo al plan de estudios del programa Académico

El presente trabajo constituye un instrumento de actualización y contextualización en la temática de envejecimiento y adulto mayor.

 <p>CORPORACIÓN UNIVERSITARIA RAFAEL NÚÑEZ PARA QUE TU DESARROLLO CONTIÑE SU MARCHA</p>	FORMATO REGISTRO DOCUMENTO CONSOLIDADO PAT COLECTIVO		Código	FT-IV-015
			Versión	2
			Fecha	31/07/2019
			Página	Página 27 de 27

Es importante que los estudiantes conozcan sobre estos temas, el PAT es una oportunidad de indagar sobre la más reciente información respecto a estos además de contribuir con su formación científica.

4. Impacto del PAT Colectivo en la producción del Programa. De acuerdo con la apreciación del Colectivo Docente, indique como valor agregado, si desde el PAT Colectivo desarrollado entre otros:

El PAT puede contribuir para generar Investigación estricta en torno al envejecimiento y el adulto mayor.