

**INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES DE APOYO EN LA CALIDAD DE
VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PERSONAS MAYORES CON
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES. REVISIÓN NARRATIVA**

LAURA NATHALY ALFONSO MORENO

**UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FISIOTERAPIA
BOYACÁ- TUNJA
2021**

INFLUENCIA DE LAS REDES SOCIALES DE APOYO EN LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE PERSONAS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES. REVISIÓN NARRATIVA

LAURA NATHALY ALFONSO MORENO

Trabajo para optar por el título de Fisioterapeuta

Director
AURA CRISTINA QUINO AVILA
Fisioterapeuta

Codirector
RUTH LILINANA GOYENECHÉ ORTEGÓN
Fisioterapeuta

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
FISIOTERAPIA
BOYACÁ - TUNJA
2021

“Únicamente el Graduado es responsable de las ideas expuestas, en el presente trabajo” (Universidad de Boyacá. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017. Acuerdo 958 del 30 de marzo de 2017, artículo décimo primero)

A mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad, a mi hermano por su apoyo incondicional; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de todo, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias madre, padre y hermano.

AGRADECIMIENTOS.

En primera instancia agradezco a Dios por permitirme realizar esta carrera profesional, a mi familia por apoyarme en cada decisión y proyecto, gracias a la Universidad de Boyacá por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos para seguir adelante día a día por último y no menos importante agradezco también a mis asesora de tesis las fisioterapeutas Aura Cristina Quino Ávila y Ruth Liliana Goyeneche, por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	13
1. MARCO CONCEPTUAL	15
1.1. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD (CVRS)	15
1.2. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)	16
1.3. REDES SOCIALES DE APOYO	16
2. MATERIALES Y METODOS	17
2.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS, EXTRACCIÓN DE DATOS	18
2.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA	20
3. RESULTADOS Y DISCUSION	22
4. IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN DESDE EL OBJETO DE ESTUDIO EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO	33
5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA FISIOTERAPEUTICA	33
6. CONCLUSIÓN	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS: ANTEPROYECTO	42

LISTA DE CUADROS

	Pág.
CUADRO 1. EVALUACIÓN DE CALIDAD METODOLOGICA	21
CUADRO 2. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS	24

LISTAS DE FIGURAS

	Pág.
DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA	19

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXOS: ANTEPROYECTO	42

GLOSARIO

ADULTO MAYOR: Ciclo vital de la persona de 60 años de edad o más con ciertas características propias que se producen por el paso del tiempo en el individuo, caracterizado(1).

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD (CVRS): Es la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar(2).

ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES: Definidas como afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta la cual es consecuencia de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales(3).

ENVEJECIMIENTO: Conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Los cambios son bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales(4).

REDES DE APOYO SOCIAL: Hace referencia a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo (5).

RESUMEN

Alfonso Moreno, Laura Nathaly

Influencia de las redes sociales de apoyo en la calidad de vida relacionada con la salud de personas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Revisión narrativa / Laura Nathaly Alfonso Moreno. - - Tunja : Universidad de Boyacá, Facultad de Ciencias de la Salud, 2021.

53 h.: il. + CD ROM. - - (Trabajos de Grado Uniboyacá, Fisioterapia ; nº.)

Trabajo de Grado (Fisioterapeuta). - - Universidad de Boyacá, 2021.

Esta revisión narrativa contiene referentes teóricos y bibliográficos sobre el proceso de envejecimiento, redes sociales de apoyo, enfermedades crónicas no transmisibles y calidad de vida relacionada con salud en el adulto mayor.

Mediante la lectura de referentes como la asamblea mundial sobre envejecimiento del 2013, se evidenció la problemática que existe en algunos países por el aumento del grupo poblacional, personas mayores; el cuál a diferencia de otros grupos no cuenta con un plan de protección social que abarque todas las necesidades que se presentan a esta edad. Además, menciona algunos factores que afectarían el paso por esta etapa del ciclo de vida; como lo es el deterioro físico, la presencia de enfermedades, y la notable incidencia al aislamiento. Por otra parte, siguiendo la lectura de los demás referentes, se identificó la promoción en la integración del adulto mayor a redes de apoyo social.

Investigación realizada bajo la línea de investigación de salud y bienestar integral, con diseño de estudio revisión narrativa descriptiva, cuyo objetivo fue analizar y sintetizar información reportada en literatura científica, teniendo como criterios de elegibilidad: personas mayores con presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que ven influenciada su calidad de vida por las redes sociales de apoyo. Para la búsqueda y selección de los artículos se emplearon las bases de datos PubMed, LILACS, Science Direct, Ovid, Scopus, y Scielo, a través de logaritmos de búsqueda además teniendo en cuenta las siguientes palabras clave, 8Social Support OR emotional support OR instrumental support OR informational support AND Quality of Life AND Health Services for the Aged); apoyo social [Palavras] and Calidad de Vida [Palavras] and Adulto mayor [Palavras] and enfermedades crónicas no transmisibles [Palavras]; (Social Support OR emotional support OR instrumental support OR informational support AND Quality of Life AND Health Services for the Aged), social support networks AND the elderly AND quality of life AND chronic non-communicable disease; con la conjugación de boléanos AND, OR NOT en idioma, inglés, español y portugués con una temporalidad de 10 años atendiendo a búsqueda de información actualizada atendiendo al tema de redes sociales de apoyo. La depuración de información se muestra mediante el

diagrama de flujo prisma quedando como para la revisión 16 artículos que cumplieron con los criterios establecidos.

A partir de los resultados se evidencia que la población adulta mayor con ECNT cuenta con redes sociales de apoyo (familiar, extra familiar, institucional y comunitario) que favorecen su calidad de vida relacionada con salud mediante cambios en los estilos de vida y soporte emocional.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se evidenció un proceso de envejecimiento demográfico en los países del mundo, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad, la proporción de personas mayores de 60 años aumenta más rápido que cualquier otro grupo de edad(6), si bien, para las sociedades latinoamericanas es un fenómeno relativamente reciente, la celeridad de su ocurrencia sugiere la necesidad de prever sus consecuencias y alternativas de manejo en cuanto a políticas de salud, bienestar y asistencia social(7).

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio por su diversidad(4). Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano, debido a que suele relacionarse con pérdida de capacidades relacionadas con el aspecto físico, lo que en un medio donde el culto a la belleza y la valoración a la competencia, la rapidez, la agilidad son aspectos predominantes(8); logrando así, que los individuos experimenten temor e incluso aversión por esta etapa de la vida, optando por el aislamiento social e invisibilidad de las necesidades sociales, económicas y emocionales de los adultos mayores, afectando de esta manera su calidad de vida relacionada con salud (CVRS)(4).

Por otra parte, las redes sociales de apoyo se consideran como un sistema abierto, multicéntrico, a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, hospital, escuela, la asociación de profesionales, centro comunitario, entre otros)(8); respecto a la función de las redes sociales de apoyo se reconocen cuatro tipos, el emocional que provee al individuo sentimientos de estima, afecto, confianza, seguridad; el valorativo, representa la sensación percibida por el individuo en la que puede contar con alguien, y sentirse acompañado socialmente; el informacional, también conocido como consejo o guía cognitiva, que ayuda a definir y enfrentar los eventos problemáticos mediante asesoramiento por parte de la red; el instrumental constituye la ayuda tangible y material en la solución a un problema, aquí la fuente brinda ayuda práctica y concreta (9); por lo tanto las redes sociales se constituyen en la base sobre la que se dan las ayudas para las personas que las requieran; sirviendo de soporte para afrontar situaciones que afecten su desarrollo, desempeño y realización; allí se estructuran y toman sentido los roles sociales contribuyendo así, al sentimiento de pertenencia generando integración social (10).

La funcionalidad en las personas mayores se evidencia en la capacidad de realizar las actividades cotidianas, el poder atender y enfrentar las demandas del entorno, viviendo independientemente. La disminución o pérdida de las habilidades funcionales afecta de manera significativa los roles y tareas socialmente definidas para las personas, en ese momento la socialización del adulto mayor tiende a debilitarse, lo que da paso a la discapacidad(8). Si a lo anterior se suma algún tipo de ECNT la disminución de la participación en los sistemas sociales y la marginación social se refuerza, se pierde el interés y la confianza de que el sistema social pueda generar alguna satisfacción. Las ECNT son la mayor causa de morbimortalidad; debió a ello la organización mundial de la salud (OMS) clasifico las cuatro ENCT prevalentes, como lo son las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias, cáncer y diabetes(3), estas son definidas como enfermedades de larga duración y, por lo general, implican la pérdida del equilibrio, el bienestar biopsicosocial y la prevalencia de trastornos, síntomas y discapacidades asociadas(11).

Por lo tanto, la existencia de redes sociales facilita la integración social de este grupo poblacional y garantiza el ejercicio de su ciudadanía activa(12). Dentro de sus efectos favorables se encuentra la posibilidad de enfrentar situaciones de tensión manteniendo la percepción y el sentido de control que requiere, adaptándose sobre situaciones resultantes de cambios físicos, mentales y de salud que pueden percibir, por tanto, estas redes sociales de apoyo disminuyen los riesgos de morbilidad, mortalidad e institucionalización(13).

La revisión narrativa se realizó con el fin de describir la influencia de las redes sociales de apoyo en la CVRS para las personas mayores con diagnóstico de ECNT ; diferentes estudios han demostrado que la estrategia más costo-efectiva para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor son los comportamientos más saludables por ejemplo la realización de actividad física(14) pero para ello existe una relación directa entre el incremento de esta con el comportamiento individual ; la realización de la actividad física tiene múltiples niveles de influencias, incluyendo el intrapersonal (biológico, psicológico), interpersonal (social, cultural), organizacional, comunitario, físico ambiental y político(15); lo cual demuestra que influyen en el cambio de comportamientos más saludables los cuales serán evidenciados con el aumento de mejores resultados en su salud y por ende una mejor calidad de vida(14).

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD (CVRS)

El concepto de Calidad de Vida surgió después de la II Guerra Mundial en su trágica secuela de invalidez y su relación con la satisfacción del sujeto, después de estar bajo tratamientos rehabilitatorios seguidos de situaciones traumáticas; en los años 70's el término se comienza a utilizar como un elemento cualitativo en oncología para la evaluación de los tratamientos respecto al control de síntomas y al desempeño del paciente luego pasó a otras especialidades, hasta llegar a evaluar la efectividad de las acciones de salud; pero el término calidad de vida era un concepto era de una construcción compleja y multifactorial, por lo tanto algunos autores decidieron sesgar dicho término, empleado un nuevo concepto calidad de vida relacionada con salud(16).

Por otra parte, el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) llegó al campo de los cuidados sanitarios con la mirada de que el bienestar de los pacientes es un punto importante de ser considerado tanto en su tratamiento como en el sustento de vida. La CVRS comprende la percepción que la persona tiene del impacto que ha provocado la enfermedad o su tratamiento sobre su sentimiento de bienestar y la capacidad de actuación (funcionalismo)(17). Estas dimensiones son analizadas tanto en los dominios físico, emocional y social, mediante diferentes instrumentos, generalmente son cuestionarios, los cuales deben cumplir una serie de características para ser considerados útiles, permitiendo la posibilidad de registrar las percepciones del paciente de una forma cuantitativa o semicuantitativa, que pueda comunicarse y utilizarse para describir, evaluar o comparar(18).

Los propósitos específicos de las mediciones en CVRS son monitorear la salud de la población, evaluar el efecto de las políticas sociales y de salud, focalizar los recursos con relación a las necesidades, diagnóstico de la naturaleza, severidad y pronóstico de una enfermedad y evaluar los efectos de un tratamiento(19). Hoy en día son muchos los clínicos o investigadores que plantean la utilización de la CVRS como un indicador de evaluación, fundamentalmente en las enfermedades crónicas, ya que las mediciones clínico/fisiológicas tradicionales proveen información para el clínico, pero tienen un limitado interés para el paciente, ofreciendo a menudo un correlato pobre de la capacidad funcional y el bienestar, áreas que son más familiares y que despiertan mayor interés en los pacientes(18)

1.2. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

Caracterizadas por ser prevenibles, de larga duración y progresión lenta, estas son de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Además, de ser la causa de defunción más importante del mundo, a tal medida que la OMS precisó las principales tipos de ECNT estas son: las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes(20).

Los factores de riesgo conductuales asociados a las ECNT descritos en la literatura, son principalmente el tabaquismo, exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, régimen alimenticio poco saludable, inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol(2).

Las ECNT no solo producen repercusiones físicas, también se crean efectos en aspectos psicológicos, familiares, económicos y sociales; incidiendo incluso, sobre la percepción de la salud y de la enfermedad y por ende, pasa a establecer un papel determinante en la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), llegando a guiar las decisiones de cada persona sobre su salud(21). En el manejo de esas enfermedades crónicas e incapacitantes es frecuente evaluar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), la cual da cuenta de las dimensiones de la vida afectadas por enfermedades, accidentes, tratamientos o políticas de salud(17). A nivel clínico su abordaje favorece el análisis de las áreas en que cada paciente presenta alteraciones relacionadas con su enfermedad y ayuda a evaluar el impacto de los tratamientos. Además, cuando no existe una cura definitiva, el mejoramiento de la CVRS es un objetivo terapéutico en sí mismo.

1.3. REDES SOCIALES DE APOYO

Definidas como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos según criterios definidos, como la relación de parentesco, de amistad o de conocimiento, las cuales puede estar compuesta por amigos, familiares y pares; estas se diferencian de los grupos de apoyo, ya que estos suelen ser una reunión estructurada liderada por un profesional de la salud mental(22).

Las redes sociales de apoyo ofrecen un sentido de identidad social, de pertenencia y participación, a través del fomento de conductas saludables, el incremento de la autoestima y la optimización de las creencias de competencia(2). El apoyo social normalmente es un factor determinante en la salud física y mental del ser humano, sea en la moderación de los impactos negativos o sobre los factores protectores y promotores de la salud, ayudando al enfrentamiento de las enfermedades, estrés, crisis o vulnerabilidad social(22).

Autores como Yélamos y Fernández hablan de la importancia de la intervención terapéutica y apoyo social al paciente mediante dichas redes, manifiestan que los seres humanos tienen la tendencia a sentir temor a lo desconocido, sentir miedo frente a lo que no somos capaces de controlar y que en muchas ocasiones el cuerpo somatiza todo lo que pensamos, o lo que procesa nuestra mente; Vemos que una ECNT como el cáncer, la persona puede enfrentar la muerte, siendo un factor desencadenante de reacciones negativas de defensa frente a esta situación, lo que nos puede llevar a la depresión(21). Por tal razón manifiestan que en el caso de los pacientes oncológicos las características psicológicas varían según el tipo de cáncer, el pronóstico, de las pruebas, tratamientos médicos y de la fase de enfermedad, además puede influir el entorno que rodee a la persona, ya que el tipo de contención emocional que sostenga esta durante el proceso es un factor que contribuye a la asimilación de la enfermedad(23).

La importancia de estudiar las redes sociales de apoyo en pacientes con algún tipo de ECNT, hoy en día es una de las temáticas más tratadas en el campo de la salud, encontrando una estrecha relación entre la condición física de estos pacientes y su estado emocional, de igual manera todos los factores psicosociales que en él se desenvuelven. Muchos autores contemporáneos hablan de la importancia de cuidar y velar el bienestar de los pacientes con ECNT, ideando estrategias de afrontamiento que hagan mejorar su calidad de vida(24).

2. MATERIALES Y METODOS

Estudio de diseño revisión narrativa descriptiva con los siguientes criterios de inclusión: diseño de estudio: estudios observacionales transversales, de cohorte, cualitativos y ensayos clínicos aleatorizados, estudios observacionales, estudios, serie de casos, investigación cualitativa y protocolos. P: Población: adultos mayores de 60 o más años con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles, I: intervención: redes sociales de apoyo, P: profesionales: profesionales de la salud, O: resultado primario: calidad de vida relacionada con la salud, H: contexto: clínico y de rehabilitación, como criterios de exclusión: revisiones sistemáticas, meta análisis y literatura gris. Publicaciones escrita en idiomas, inglés, español y portugués con una temporalidad de 10 años atendiendo a la conceptualización del

termino redes de apoyo social expuesto en el artículo de Aranda(22) donde menciona que a partir de la década del 2000 específicamente 2010 el concepto es actual y se complementa en lo descrito por autores desde la década de los 50 donde surge este concepto.

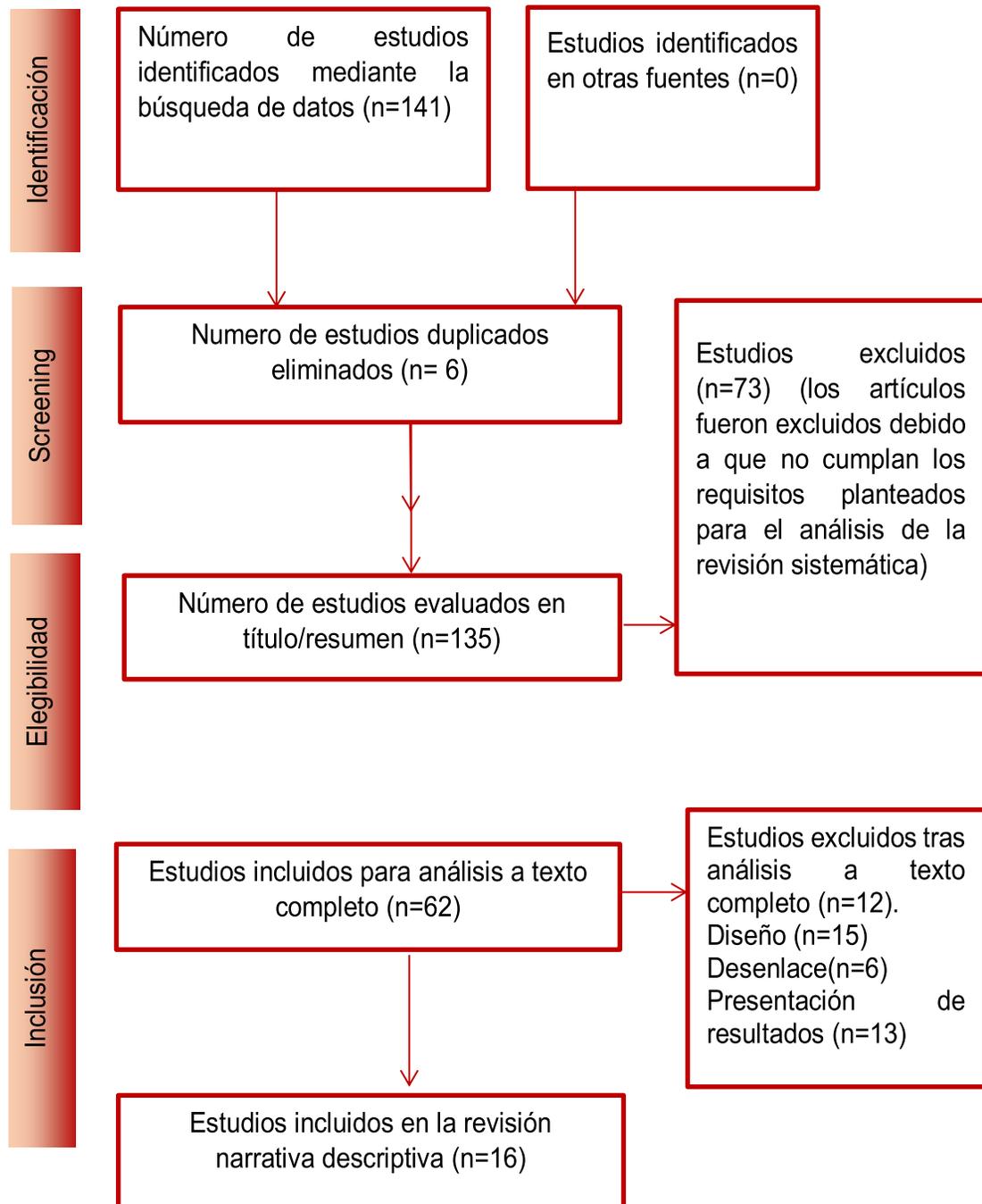
A continuación se evidencia el proceso de identificación de los estudios, extracción de datos y evaluación de la calidad metodológica.

2.1. IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIOS, EXTRACCIÓN DE DATOS

La declaración PRISMA es una guía de publicación de la investigación diseñada para mejorar la integridad del informe de revisiones sistemáticas y meta análisis. La cual, desde su publicación en 2009, los autores e investigadores de todo el mundo han utilizado para planificar, preparar y publicar sus revisiones sistemáticas y meta análisis. La difusión e implantación de la declaración PRISMA parece indicar mejoras en la calidad de la publicación de los métodos y resultados de las revisiones sistemáticas y los meta análisis(25).

La identificación de los estudios se realizó en las bases de datos PubMed, LILACS, ScienceDirect, Ovid, Scopus, y SciELO; utilizando términos DeCS y MeSH con conjugación de los diferentes boléanos (Social Support OR emotional support OR instrumental support OR informational support AND Quality of Life AND Health Services for the Aged); apoyo social [Palavras] and Calidad de Vida [Palavras] and Adulto mayor [Palavras] and enfermedades crónicas no transmisibles [Palavras]; (Social Support OR emotional support OR instrumental support OR informational support AND Quality of Life AND Health Services for the Aged), social support networks AND the elderly AND quality of life AND chronic non-communicable disease; para la extracción de datos se inició por lectura de título, resumen y por último texto completo que cumplieran los criterios de inclusión. Los resultados se evidencian en el diagrama de flujo prisma.

DIAGRAMA DE FLUJO PRISMA



2.2. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA

La evaluación de calidad metodológica se valoró mediante dos listas de chequeo; para estudios cualitativos CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español) y para estudios de cohortes, casos- controles y transversales: STROBE (the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology). Atendiendo a los diseños de estudio de los 16 artículos seleccionados en la revisión. Ver tabla 2.

CASPe es una organización sin ánimo de lucro creada en 1998 y asociada a CASPe International, cuyo objetivo es proporcionar las habilidades necesarias para la “lectura crítica de la evidencia clínica”. Además produce materiales docentes específicos: libros, instrumentos de lectura (plantillas), calculadoras y desarrolla investigación sobre estas áreas, CASPe se caracteriza por presenta varias preguntas que tratan, en líneas generales, algunos de los principios o supuestos que caracterizan la investigación cualitativa, teniendo presente 3 dominios (rigor, credibilidad y relevancia) (26). Por su parte STROBE proporciona recomendaciones generales para estudios observacionales descriptivos y aquellos que investigan asociaciones entre variables de exposición y resultados de salud. Mediante esta se valoran 22 ítems clasificados en 7 secciones (título y resumen, introducción, método, resultados, discusión, financiación), esta lista de chequeo evalúa los tres tipos principales de estudios observacionales: de cohortes, de casos y controles, y transversales(27).

Mediante la utilización de la lista de chequeo CASPE se evaluó la calidad metodológica para 2 artículos, obteniendo 8 respuestas afirmativas “si” de 10 preguntas. Por otra parte, mediante la lista de chequeo de STROBE se analizó 14 artículos, obteniendo en 3 artículos que cumplían con 17 ítems, en 4 artículos 18 ítems, 3 artículos 19 ítems, 3 artículos 20 ítems y 1 con 21 ítems

CUADRO 1. EVALUACIÓN DE CALIDAD METODOLOGICA

ESTUDIO	DISEÑO	LISTA DE CHEQUEO	RESULTADO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLOGICA
Koetsenruijter J, 2015(28)	Estudio observacional transversal	STROBE	18/22 ítems
Kroenke CH, 2013(29)	Estudio observacional de cohorte	STROBE	20/ 22 ítems
Yuen HK, 2011 (30)	Estudio de métodos mixtos	CASPe	8/10 preguntas
Gallegos-carrillo K,2010 (31)	Estudio observacional transversal	STROBE	19/22 ítems
Muñoz DI, 2014 (32)	Estudio observacional transversal	STROBE	18/22 ítems
D, Dos Santos,2015 (33)	Estudio observacional transversal analítico	STROBE	21/22 ítems
C Salas Zapata,2010 (34)	Estudio transversal	STROBE	20/22 ítems
M. Jiménez Muro, 2010 (35)	Estudio longitudinal descriptivo	STROBE	19/ 22 ítems
D. Cáceres Rivera, 2018(36)	Estudio observacional corte transversal	STROBE	17/22 ítems
V. Mendoza Núñez,2016(37)	Estudio observacional transversal	STROBE	18/22 ítems
J Ribeiro,2010 (38)	Estudio cualitativo	CASPe	8/ 10 preguntas
M Da Silva,2016 (39)	Estudio observacional descriptivo transversal	SROBE	17/22 ítems
Urzúa A,2011(40)	Estudio observacional descriptivo transversal	STROBE	20/22 ítems
P Fanquinello, 2011(41)	Estudio cualitativo transversal	STROBE	17/22 ítems
Arestedt K,2012(42)	Estudio observacional transversal	STROBE	19/22 ítems
Espinosa Balderas D,2017(43)	Estudio observacional descriptivo prospectivo	STROBE	18/22 ítems

Fuente: la autora

3. RESULTADOS Y DISCUSION

El envejecimiento saludable es uno de los principales temas de interés en los gobiernos de todo el mundo para los programas de salud pública, sumado a este también se ha visto un creciente interés por el apoyo social a los adultos mayores se evidencia no solo en la importancia que se le ha otorgado en las reuniones internacionales, sino también en el creciente número de investigaciones y publicaciones referidas al tema y en la amplia variedad de políticas sociales, programas de prevención y de intervención formulados a partir de dicho modelo teórico(44)

Los resultados de la revisión inicialmente darán cuenta de las características generales de los estudios como son fecha de publicación país, diseño del estudio y criterios de inclusión. Respecto a las redes sociales de apoyo se reportan de las características de los integrantes cada una, el tipo de apoyo que se puede obtener de estas, ya sea valorativo, informacional, emocional o instrumental y como estas influyen en la calidad de vida relacionada con salud en la población estudio.

Dentro de los estudios incluidos se encuentran revisiones con fechas de publicación contempladas entre los años 2010 a 2018, los cuales han sido publicados en diferentes países como son: Colombia, México, Estado Unidos, Brasil, Chile, y España. Adicionalmente el contenido teórico revisado para este proyecto maneja diseños observacionales transversales y cualitativos.

Los resultados de los estudios recopilados respecto a las características sociodemográficas de los adultos mayores permiten identificar la composición de las redes sociales que los rodean. Según Kroenke H la red familiar está dada por el cónyuge e hijos, seguido de esta, se encuentra la red extra familiar conformada por amigos, vecinos o compañeros del trabajo y por último se encuentra la red institucional dada por programas comunitarios, profesionales en salud o en otros ámbitos(29). Además de esto, se evidencia una gran relación entre los integrantes y el tipo de apoyo brindado, estudios como los de V, Mendoza y M Da Silva asocian el apoyo emocional con hijos y amigos, mientras que el apoyo instrumental está dado por cónyuges o hermanos del adulto mayor. Por otro lado el apoyo informacional está dado por la red institucional o programas comunitarios y por último el apoyo valorativo es brindado por todos los que conforman la red social de apoyo(37,39).

Con respecto a la influencia que ejercen dichas redes sociales de apoyo sobre la CVRS del adulto mayor con ECNT, se encontró discrepancia, debido a que autores

como Koetsenruijter J, Kroenke CH, Yuen HK, Gallegos-carrillo K, Gómez OL, Muñoz DI, Dos Santos Tavares D, Salas Zapata C, Jiménez Muro M, Cáceres Rivera DI, Mendoza Núñez VM, Ribeiro JP, Da Silva M, Urzúa A, Faquinello P y Espinosa Balderas D, aceptaban la influencia en la CVRS en los tres dominios, salud física, psicológica y función social (28,30,31,37–41,43,45); K Arestedt expuso en sus resultados, que la influencia era presente solo en los dominios de salud psicológica y función social (42). Y no en los tres dominios como se había propuesto inicialmente. Sumado a esto, en los dos estudios con diseño cualitativo por Yuen Hk y J Ribeiro en los cuales estudiaron variables como la calidad de la red y la comodidad que siente el adulto mayor por permanecer en esta, las cuales podrían afectar dicha influencia en la CVRS(38).

Koetsenruijter J, Muñoz DI, Urzúa A, demostraron la influencia en el dominio físico debido a que las personas con redes sociales de apoyo tenían niveles altos de actividad física (28,40,45); Además de esto, Mendoza Núñez VM Y Da Silva M, referían mayores sentimientos de vitalidad, autoeficacia y menor grado de discapacidad o limitación para realizar sus actividades cotidianas (37,39). Por otra parte en dominio psicológico Cáceres Rivera DI, Ribeiro JP, Faquinello P Y Årestedt K, expusieron que las personas con redes sociales se sentían más tranquilas, más felices, por ende los puntajes para tristeza era menores y la percepción de salud era más alta (36,38,41,42), por ultimo para el dominio social, Kroenke CH, Yuen HK, Gallegos-carrillo K, Dos Santos Tavares D, Mendoza Núñez VM y Espinosa Balderas D demostraron que la participación social en actividades e instituciones personas con redes sociales aumentaba, los cuales se relacionaban con variables externas como la adherencia a tratamientos o medicación y una mejor ingesta de alimentos(29–31,33,37,43).

Las características de los estudios incluidos (16) , se presentan en la siguiente tabla describiendo los participantes, diseño de estudio y objetivo de estudio, redes de apoyo, escala de valoración de CVRS, otras variables estudiadas, resultados y conclusiones.

CUADRO 2. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Social Support and Health in Diabetes Patients: An Observational Study in Six European Countries In An Era Of Austerity(28)	1.692 personas de áreas como: Bulgaria, Grecia, Países Bajos, Noruega, España y el Reino Unido con edad promedio de 66 años con diagnóstico de diabetes tipo 2.	estudio transversal	Describir el apoyo social disponible para los pacientes con diabetes tipo 2 e identificar qué aspectos del apoyo social están relacionados con la salud y los comportamientos relacionados con la salud en pacientes con diabetes tipo 2 en una variedad de países europeos. Además, investigamos si estas relaciones difieren entre los grupos de ingresos altos y bajos, con el fin de explorar si el apoyo social puede compensar los efectos adversos para la salud de la privación y la austeridad.	Redes sociales de apoyo familiares, extra familiares, institucionales, profesionales en salud, amigos Recibiendo apoyo emocional, instrumental, informacional y valorativo	Cuestionario sf-12 Valorando dimensiones como la función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general	Resumen de actividades de autocuidado de la diabetes (SDSCA) conducta de autocuidado y el estilo de vida, (dieta, tabaquismo, ejercicio físico, pruebas de azúcar en sangre y el cuidado de los pies) Evaluación rápida de la actividad física (RAPA)	Economía del adulto mayor Lugar de residencia	Tener un cónyuge se asoció con un mejor estado de salud física y salud mental Las organizaciones comunitarias se relacionaron con un mejor estado de salud física y salud mental tener más profesionales de la salud en la red más amplia se asoció con un mejor estado de salud mental y física Tener redes sociales institucionales se relacionó positivamente con la actividad física, no fumar, comportamientos relacionados con salud y aumento de la actividad física La red de apoyo familiar se asoció con una dieta saludable y no fumar	Las redes sociales de apoyo tienen un efecto positivo constante en el estado de salud y la actividad física, especialmente en los grupos de bajos ingresos. Además de proporcionar directamente información, ayuda práctica y apoyo emocional, o navegar hacia fuentes de apoyo, estas organizaciones pueden cumplir una serie de funciones que incluyen mejorar los sentimientos de integración social e identidad individual
Social Networks, Social Support, And Burden in Relationships, And Mortality After Breast Cancer Diagnosis in The Life After Breast Cancer Epidemiology (LACE) Study(29)	2,264 mujeres con edad promedio de 60 años diagnosticadas cáncer de mama	Estudio de cohorte	Evaluar cómo los niveles de apoyo social y carga en la relaciones influyen en después del diagnóstico de cáncer de mama	Redes sociales de apoyo familiares, extra familiares, institucionales, grupos religiosos El índice de redes sociales de Berkman-Syme (B-SNI)	Dominios de la CVRS en los que influyeron Estado físico, emocional y social	Cuestionario de frecuencia de actividades de Arizona (B-SIN) escala de bienestar social y familiar de la Evaluación funcional de la terapia del cáncer de mama (FACT-B)	Carga social Educación	Las redes de apoyo social familiares o extra familiares, fueron relacionadas con el apoyo instrumental (Viajes al hospital, viajes a la farmacia, ayuda con el ejercicio o provisión de comidas saludables) y apoyo emocional dando como prioridad las obligaciones de autocuidado.	Las mujeres con redes sociales de apoyo tenían niveles más altos de actividad física, una mejor adherencia hacia el tratamiento menor consumo de alcohol y eran más propensas a no fumar nunca.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Impact of Participation in A Theatre Programme On Quality of Life Among Older Adults with Chronic Conditions: A Pilot Study(30)	12 personas con edades entre 60-88 años con artritis, EPOC y hemiparesia resultante de accidentes cerebrovasculares, quienes asistieron a un programa de Artes experimentadas en Samford (SAASY)	estudio de métodos mixtos	Evaluar el impacto de participar en el programa SAASY sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida relacionada con la salud entre los adultos mayores con enfermedades crónicas que viven en un apartamiento para personas mayores de bajos ingresos y una comunidad para personas mayores	Redes sociales de apoyo, extra familiares, e institucionales	Cuestionario SF-36 Valorando dimensiones como: funcionamiento físico (RF), rol físico (RP), dolor corporal (BP), salud general (GH), vitalidad (VT), funcionamiento social (SF), rol emocional (RE) y salud Mental (MH).	El GWBS cuestionario para medir el bienestar subjetivo y la angustia en el último mes (ansiedad, depresión, salud general, bienestar positivo, autocontrol y vitalidad) puntuaciones del GWBS van desde 0 a 110	No presenta	La puntuación media de GWBS aumentó de 73,1 a 93,3 con un aumento de 20,2 puntos La puntuación media de PCS aumentó de 56 a 68,2 con un aumento de 12 puntos	Los terapeutas ocupacionales describieron la importancia de la red social de apoyo con el adulto mayor como un medio para promover la conexión con los demás, mejorar el auto concepto y tener un sentido de dominio, junto con el crecimiento físico que contribuyen a mejorar el sentido de bienestar
Relationship Between Social Support And The Physical And Mental Wellbeing Of Older Mexican Adults With Diabetes(31)	705 adultos mayores diagnosticados con diabetes tipo 2.	estudio transversal poblacional	Determinar la relación entre las redes de apoyo social y ciertos indicadores de bienestar físico y mental en adultos mayores con diabetes tipo 2.	No se especificó quien conformaba la red de apoyo social, pero se evaluó los beneficios obtenidos, apoyo informacional, emocional, instrumental o tangible, y valorativo Encuesta de redes sociales de apoyo (MOS-SSS)	Cuestionario (SF-36) Evaluando dominios como: funcionamiento físico; limitaciones del papel debidas a problemas físicos, dolor corporal, funcionamiento social, salud mental general (que incluye estrés psicológico, limitaciones del papel resultantes de problemas emocionales); vitalidad, energía y percepción general de la salud.	Escala de Depresión Geriátrica o SGD	Glucosa en ayunas Depresión Educación	Los participantes con más apoyo social (informacional, emocional, instrumental, valorativo) puntuaron más alto en la escala de resumen de calidad de vida Las personas que tenían un alto apoyo social tenían una puntuación media de 8, mientras que los que tenían un apoyo social bajo tenían una media de 11. El apoyo instrumental y la interacción social positiva se asociaron significativamente con resultados más bajos de glucosa en ayunas	Las redes sociales de apoyo contribuyen a mejorar la salud física y mental, mediante la evaluación del apoyo social. Nuestros hallazgos sugieren que el apoyo social juega un papel importante para los diabéticos mayores, emergiendo como un probable predictor de una mejor CVRS, disminución de la angustia depresiva y niveles de glucosa en ayunas más favorables.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factores Correlacionados Con La Calidad De Vida En Pacientes Diabéticos De Bajos Ingresos En Bogotá(32)	153 personas asistentes a un grupo de control en dos hospitales de Bogotá , con edades promedio de 63 a 87 años, diagnosticados con diabetes	Estudio transversal	Identificar los factores correlacionados con la calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus 2 de bajos ingresos que asisten a control en dos hospitales de la red pública de Bogotá.	Redes sociales de apoyo familiar y extra familiares Encuesta de recursos sobre enfermedades crónicas (CIRS)	Cuestionario SF-8 Evaluando dominios: Salud general, función física, rol físico, dolor corporal, vitalidad, función social, salud mental	Encuesta para características socio-demográficas, modos de vida (hábito de fumar, consumo de frutas y verduras, consumo de azúcar, realización de actividad física)	Economía del adulto mayor	Las personas que son amas de casa o están incapacitados, que no asisten a reuniones comunitarias para el cuidado de la salud, ni participan como voluntarios en organizaciones locales, cuya práctica de actividad física no es la mínima requerida y que consumen grasas, tienen menor calidad de vida en su dimensión física	Se encontró que a menor red social de apoyo menor CVRS, debido que estaban relacionados con factores como: ingesta adecuada de alimentos, realización de actividad física, salud mental. Los factores correlacionados con la calidad de vida relacionada con la salud incluyen las características sociodemográficas, de apoyo social y de los modos de vida. Es importante tener en cuenta estos resultados en las políticas de salud pública con el fin de reorientar los modelos de atención en salud para el control de la diabetes.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de minas Gerais, Brasil(33)	1302 adultos mayores del área urbana y 463 del área rural con edad 60 años o más, diagnosticados con hipertensión arterial.	Estudio transversal analítico	Comparar las variables socioeconómicas, las enfermedades y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial, residentes en el área urbana y rural de una ciudad del interior de Minas Gerais.	Redes sociales de apoyo (familiares, amigos, vecinos, profesionales en salud, religioso, etc.)	Valorada por medio de los instrumentos: World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF) y World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD) Valorando dominios como: el funcionamiento físico, salud psicológica, relaciones sociales, medioambiente Calificando en una dirección positiva de 0 a 100 puntos, siendo que el valor más alto correspondiente a una mejor calidad de vida.	estado cognitivo fue evaluado por medio del mini examen del estado mental (MEEM) Cuestionario Brasileño de Evaluación Funcional y Multidimensional (BOMFAQ)	Zona rural	En referencia a la CVRS los adultos mayores con HAS que viven en el área urbana presentaron puntuaciones significativamente más bajas en comparación con los del área rural en los dominios físico, psicológico y social	Los adultos mayores que viven en la ciudad presentaron menores promedios en la CVRS al evaluar dominios físico, psicológico, relaciones sociales y medioambiente, por lo tanto, es necesario que los profesionales de la salud promuevan el acompañamiento de la salud de los adultos mayores. Asimismo, es importante establecer una red social de apoyo mutuo entre los profesionales de la salud, los adultos mayores, la familia y la comunidad, a fin de ayudar a hacer frente a situaciones adversas específicas presentes en esta fase de la vida.
Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia, Colombia(34)	220 mujeres con edad mayores de 60 años, diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes a algún programa de tratamiento oncológico	Estudio transversal	Determinar la calidad de vida, y algunos de sus factores asociados, en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama inscritas en programas de tratamiento oncológico en una provincia colombiana.	Redes sociales de apoyo, familiares, extra familiares, institucionales	Cuestionario de calidad de vida WHOQOL BREF Evaluando dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno Calificando en una dirección positiva, es decir: a mayor puntaje, mejor calidad de vida.	Características demográficas	Nivel de educación Afilación en salud Nivel socioeconómico Estadio del tumor	las mujeres con puntajes de CVRS más altos compartían las siguientes características: tenían un nivel educativo técnico o universitario, provenían del nivel socioeconómico medio, estaban afiliadas al régimen contributivo en salud, recibían apoyo institucional, familiar y extra familiar, el estadio de su tumor era temprano y con sumían medicamentos adicionales a los Prescritos, para afrontar el diagnóstico.	Teniendo en cuenta los resultados, este estudio recomienda fortalecer las estrategias de afrontamiento de la enfermedad de las pacientes, teniendo como principal recurso el apoyo moral, social y espiritual de su entorno. Lo anterior podría desarrollarse especialmente cuando se realiza la tarea de atención a la paciente, sea que lo haga un familiar o un profesional de la salud, pues ellos constituyen una parte importante de su red de apoyo debido a la gran injerencia que tienen en la evolución del tratamiento.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado(35)	Se estudian 155 pacientes con edad promedio de 60 años en adelante, diagnosticados con infarto agudo de miocardio	estudio longitudinal descriptivo donde se realiza dos cortes 1 al inicio del diagnóstico y el segundo a los 6 meses del diagnóstico	Estudiar el entorno social, calidad de vida y apoyo social instrumental y emocional en pacientes con un primer infarto agudo de miocardio	Redes sociales de apoyo compuestas por el cónyuge, familiares, amigos Recibiendo apoyo instrumental y emocional Índice de red social de Seerman y Berkman11	Escala de CVR de Velasco-Del Barrio Valorando salud, sueño y descanso, comportamiento emocional, proyectos de futuro, movilidad, relaciones sociales, comportamiento de alerta, comunicación, tiempo de ocio y trabajo. La puntuación máxima es de 220 puntos para los pacientes que refieren una mala CVR mientras que la puntuación mínima es de 44 puntos que corresponde a los que refieren una buena CVR	Características demográficas	Nivel de estudios Incorporación laboral	Al examinar la relación entre el AS y la CV los resultados obtenidos revelan una asociación significativa entre ambos parámetros en el inicio y a los seis meses de la enfermedad. En ambos cortes, los pacientes con apoyo emocional presentaron puntuaciones más bajas de CV que los que no poseen ningún tipo de apoyo.	El apoyo aparece como una necesidad esencial del ser humano en épocas de crisis, en este caso cuando nos hallamos ante un individuo enfermo. Por tanto, cuando el paciente no tiene a su disposición familiares próximos busca proveedores sustitutos. Según nuestro estudio, La integración del individuo en una red de gran tamaño supone para él tener a mano mayores oportunidades de conseguir apoyo. No obstante, tener o no tener apoyo depende, decisivamente, de la estructura cualitativa de la red.
Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (36)	40 adultos mayores, edad promedio 73 años con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica	Estudio de corte transversal descriptivo	Evaluar la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica a través del instrumento SF-36, versión en español para Colombia (SF-36 v2), en un servicio de consulta externa de Florida, Colombia, durante el año 2015.	Redes sociales de apoyo familiares e institucionales Recibiendo apoyo, valorativo, emocional informativo e instrumental	cuestionario SF-36 evaluando dimensiones como el funcionamiento físico, funcionamiento social, limitaciones en el rol, salud mental, vitalidad, dolor, percepción general de salud, cambio de salud en el tiempo Cada subes cala se califica de 0 a 100; este último puntaje es el más deseable.	Características demográficas	Nivel de estudios	Una de las dimensiones con mayor puntaje fue la dimensión "funcionamiento social y rol emocional", con medias de 67 y 66 respectivamente.	Se encontró una relación positiva entre asistir a este tipo de programas y la CVRS, lo cual se evidencia en un cambio en la percepción de su enfermedad, dado que contribuyen a la adopción de conductas de autocuidado - control de los síntomas y progresión de la enfermedad.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans(37)	182 personas con edades de 60 a 75 años, diagnosticados con diabetes.	estudio transversal	determinar la relación entre las redes de apoyo social y control de la diabetes, y su impacto en la calidad de vida relacionada con salud en adultos mayores mexicanos	Redes social de apoyo familiares, extra familiares, institucionales Escala SSN-OLDER	Cuestionario de calidad de vida relacionada con salud de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL) –BREF Evaluando cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Además de dos preguntas globales sobre CV y satisfacción con salud.	No presenta	No presenta	En el análisis de la calidad de vida relacionada con salud, observamos que el 81% de los ancianos diabéticos controlados perciben una mayor calidad de vida frente al 19% del grupo no controlado	Los resultados sugieren que la diferencia es el efecto de la participación de los adultos mayores en programas comunitarios de promoción de la salud donde reciben capacitación en autocuidado para adoptar estilos de vida saludables y ayudar a fortalecer la adherencia mutua. En este sentido, se ha demostrado que el trabajo comunitario y el apoyo entre pares tiene un efecto positivo en la mejora del autocuidado y el estado de salud de los adultos y adultos mayores
Understanding the Meaning of Quality of Life for Seniors with Type II Diabetes Mellitus(38)	12 personas con 60 o más años, diagnosticados con diabetes mellitus II	estudio cualitativo	Describir el significado de la calidad de vida, según reportes de pacientes ancianos con diabetes mellitus tipo II, y evalúe las repercusiones de la enfermedad en su vida.	Red social de apoyo familiar	Encuesta; el significado de la calidad de vida para los ancianos con diabetes mellitus tipo 2 Temas evaluados Vivir de forma autónoma Vivir que valora las relaciones afectivas Vivir con bienestar espiritual y emocional de carácter. Vivir con dm	No presenta	No presenta	Dentro las respuestas más frecuentes se encuentra la definición de CVRS como "Lo principal es que nos sintamos bien donde estamos, donde vivimos, con quien vivimos, jesto es importante!"	Las convergencias analizadas muestran que, para este grupo de ancianos diabéticos, la CVRS está ligada a la salud física, la independencia en la vida diaria y económica, la integración social, el apoyo familiar y la salud mental-espiritual. Un apoyo social adecuado para las personas mayores está relacionado con una reducción de la morbilidad y mortalidad y la disfunción psicológica, así como con un aumento de la salud y el bienestar general.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Social Support Of Adults And Elderly With Chronic Kidney Disease On Dialysis(39)	103 participantes Edad promedio mayores de 54 años Pacientes con enfermedad renal crónica, diabetes mellitus II,	estudio descriptivo transversal	Evaluar el apoyo social instrumental y emocional de pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis.	Redes sociales de apoyo por parte de familiares, amigos, vecinos, cónyuge, profesionales de la salud Recibiendo apoyo emocional e instrumental Escala de Apoyo Social para Personas Viviendo con enfermedad renal crónica	Cuestionario de Caracterización Sociodemográfica y Clínica Evaluando dominios en los que influyeron Estado físico, emocional y social	No presenta	No presenta	La puntuación media del apoyo social instrumental fue 4 lo que indica una buena disponibilidad de apoyo percibido, considerando que la puntuación va de 1 a 5, y cuanto mayor es el valor, mejor es el apoyo social. Cabe mencionar que el 45,6% de los participantes están satisfechos con la disponibilidad de apoyo en el manejo y resolución de cuestiones operativas de tratamiento o atención a la salud, actividades prácticas de la vida diaria y asistencia material y / o económica. En cuanto al apoyo social emocional, la puntuación media fue de 4 lo que indica una buena satisfacción con el apoyo evaluado. Cabe mencionar que el 50,6% participantes informaron estar satisfechos con la escucha, atención, estima, compañerismo y apoyo emocional	Una buena red de apoyo social puede incrementar la satisfacción de los pacientes en diálisis con los cuidados y la calidad de vida relacionada con la salud en general. Además, el apoyo social puede proporcionar los medios para un mejor tratamiento, la adherencia a la medicación y la nutrición, lo que conduce a mejores resultados clínicos.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor(40)	406 participantes Edad de 60 a 90 años Con presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades músculo esqueléticas	Estudio descriptivo transversal	Analizar la CVRS desde la perspectiva de las personas mayores y su relación con diversas variables teóricas y empíricamente relacionadas con CV como el bienestar psicológico, apoyo social, estado general de salud, estado físico y mental de salud	Redes de apoyo social compuestas por familia y comunidad Recibiendo apoyo emocional y valorativo	Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud para adultos mayores WHOQOL- Old Evaluando cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Además de dos preguntas globales sobre CV y satisfacción con salud.	Escala de Bienestar Psicológico de Riff cuestionario de salud física y mental SF-12	No presenta	Considerando como variable dependiente la evaluación de la CV general, las dimensiones de auto aceptación, apoyo social y autonomía, contribuyen de forma significativa al modelo Al analizar tomando como variable dependiente el dominio de CV participación social, en la muestra total fueron significativas en el modelo las variables salud física, apoyo social y auto aceptación	Apoyo Social se relacionó directamente con la CVR, por que el estar integrado en la familia, la comunidad y mantener relaciones sociales activas, puede llevar a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, o a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal o bien dado que el contar con soporte social podría amortiguar las posibles situaciones estresantes, producto del deterioro de sus capacidades En los AM que se perciben enfermos, el apoyo social tendría efectos favorables sobre la salud y el bienestar, así como en la disminución de la vulnerabilidad a enfermar. El AM al establecer contactos sociales, se siente más satisfecho consigo mismo, generando una evaluación positiva de su salud física, la cual estaría relacionada con una menor pre ocupación frente al proceso natural de la muerte
Friends And Neighbors: An Active Social Network For Adult And Elderly Hypertensive Individuals(41)	20 personas Edad de 50 a 80 años Diagnosticadas con hipertensión arterial	Estudio cualitativo transversal	El objetivo de este estudio fue comprender cómo funciona la red representada por los amigos y vecinos del adulto hipertenso y del anciano.	Red social de apoyo compuesta por amigos, vecinos Recibiendo apoyo emocional, instrumental, valorativo e informacional.	No presenta	Entrevistas semi estructuradas donde se dividen en 2 partes, la primera recoge información personal del paciente y la segunda son preguntas abiertas sobre la red social.	No presenta	Las diferentes respuestas se pueden identificar la recurrencia del concepto de CVRS "los amigos son muy importante, ya que ofrecen apoyo emocional, que es complementario al apoyo sanitario concreto que suele proporcionar la familia". Esto ocurre a menudo entre amigos. que tienen una condición de salud similar, y la amistad sirve como fuente de información, consuelo y empatía que solo pueden compartir aquellos que padecen las mismas preocupaciones	La importancia de conocer la red social de los individuos radica en el hecho de que esta red suele ser utilizada en momentos difíciles, por ejemplo, cuando los individuos tienen una enfermedad. En cuanto a la alta presión, creemos que la combinación de varios segmentos de la red social puede mejorar la adhesión del paciente al tratamiento en función de los cambios en su estilo de vida, y así mejorar su calidad de vida relacionada con salud.

ESTUDIO	PARTICIPANTES	DISEÑO	OBJETIVO	RED SOCIAL DE APOYO	TEST DE CVRS	OTRAS ESCALAS	OTRAS VARIABLES	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure(42)	349 personas Edad mayor de 65 años Diagnosticados con insuficiencia cardiaca crónica	Estudio transversal	Describir el apoyo social en pacientes mayores con insuficiencia cardiaca crónica en relación al género. Investigar si la edad, el sexo, la convivencia, la situación financiera percibida y la gravedad de la enfermedad están asociados con el apoyo social. Investigar si el apoyo social está asociado con la CVRS después de controlar por edad, sexo y gravedad de la enfermedad.	Redes sociales de apoyo compuesta por familia, amigos Escala ISSI mide el apoyo social desde la perspectiva de la participación en redes sociales de apoyo sociales. Se distingue entre relaciones afectivas cercanas (apego) y relaciones con personas con intereses y valores compartidos (integración social).	Cuestionario de Minnesota viviendo con insuficiencia cardiaca (MLHFQ) Encuesta de salud Cuestionario sf-12 Valorando dimensiones como la función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general	No presenta	Percepción de la enfermedad	Todas las escalas ISSI se asociaron con las dimensiones mentales y función social en MLHFQ y SF-12, pero no con la dimensión Físicas en MLHFQ y SF-36.	Tener en cuenta diferentes aspectos del apoyo social cuando se atiende a pacientes mayores con insuficiencia cardiaca puede ser valiosa para mejorar o mantener su CVRS. La participación de familiares y amigos en el proceso de atención puede ser una forma de retener o activar las estrechas relaciones afectivas de los pacientes, así como las relaciones con personas que comparten intereses y valores.
Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide(43)	217 personas Edad mayor de 55 años	Estudio descriptivo prospectivo	Determinar la calidad de vida y capacidad funcional de pacientes con artritis reumatoide.	Redes sociales de apoyo conformada por familia, amigos,	Medida de calidad de vida para la artritis reumatoide (QOL-RA) Evaluación dimensiones: actividad física, red social de apoyo, dolor, tensión nerviosa, salud, artritis, interacción, estado de ánimo, salud en general. Cuestionario de evaluación de la salud HAQ	Características demográficas	No presenta	mediante la aplicación del cuestionario Qol-RA, se pudo determinar que la calidad de vida fue buena en los pacientes estudiados, teniendo una puntuación media general de 7.3, con los puntajes más altos en las subescalas de apoyo por otra parte los que contaban con una pareja presentaron una mejor calidad de vida y menor discapacidad funcional, pues se considera una importante red de apoyo, encontrando mayor cuidado	La evaluación de la calidad de vida en conjunto con la capacidad funcional, permite determinar la situación real de cada individuo ante la enfermedad, lo cual ayuda a un manejo integral del paciente, ya que no solo se enfoca a la limitación del daño y progresión de la patología, sino que se centra en los factores psicosociales que más afectan a los pacientes dichos factores tienen una gran importancia en su vida cotidiana, en la que el principal aspecto positivo son las redes de apoyo con las que cuenta cada paciente, así como el nivel de interacción social que mantienen

Fuente: Análisis realizado por autora de investigación

4. IMPLICACIONES PARA LA PROFESIÓN DESDE EL OBJETO DE ESTUDIO EL MOVIMIENTO CORPORAL HUMANO

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en los diferentes estudios, se resalta la importancia de una buena intervención en salud; iniciando por un mayor diálogo entre profesional-paciente, reconociendo las percepciones que este pueda tener sobre la enfermedad, identificando su etapa dentro del ciclo vital, detectando cómo responde frente a los cambios cognitivos, sensoriales, cutáneos, gustativos que presente, conociendo el entorno en el que vive y su interacción social ya que la interacción social protege al adulto mayor de la pérdida funcional(46). Las actividades laborales y de ocio deben ser valoradas a lo largo de la vida, especialmente en edades más avanzadas, así como la relación con los amigos, delimitando personas que hacen parte de su red de apoyo social. Esto con el fin de generar un objetivo factible de alcanzar, donde el paciente pueda trabajar con su entorno, siendo este un facilitador y no una barrera, promoviendo su autonomía e independencia en la atención y responsabilidad frente a cualquier tratamiento en salud que se le otorgue(47).

Por otra parte, cabe resaltar que la fisioterapia posee diferentes ámbitos de acción o ejecución a nivel profesional, el papel más conocido del fisioterapeuta es el relacionado con su rol asistencial, como profesional sanitario que trabaja en la prevención (nivel primario), curación (nivel secundario) y recuperación funcional del ciudadano (nivel terciario), a través de las herramientas con las que cuenta esta disciplina, y que conoce en primera instancia mediante su formación reglada(48). Sin embargo, no es el único campo al que tiene acceso, pudiendo desarrollar su carrera también en el ámbito de la investigación, el ámbito social, la gestión de centros o la docencia, tanto a nivel público como privado. Por lo tanto la fisioterapia desde el ámbito social puede ser promotora de redes de sociales de apoyo guiado por su objeto de estudio, el movimiento corporal humano, aportando bases para el trabajo comunitario desde la prevención y promoción de la salud(47).

5. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA FISIOTERAPEUTICA

En la actividad práctica, instaurar un modelo de red social de apoyo sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementen el bienestar y eleven la calidad de vida. Entre los principales fundamentos de este modelo podemos destacar que: se centra en el estudio de los aspectos sociales, posee un importante interés preventivo, se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad, se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades, persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en la red y apunta al

potenciamiento y desarrollo, tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario(5).

A partir de los resultados del estudio se puede generar en los estudiantes motivación tomando como referente teórico para proponer y gestionar proyectos de intervención en la comunidad, los cuales pueden ser ejercidos mediante las prácticas que ofrece la universidad de Boyacá, teniendo en cuenta conceptos fundamentales como el proceso de salud-enfermedad desde una mirada integral y no solamente de manera clínica. Además de esto, pretende incentivar a consultar acerca de una rama de nuestra profesión, la fisioterapia comunitaria, la cual trabaja de cerca con redes sociales de apoyo y tiene como objetivo promocionar la salud, prevenir o tratar las enfermedades de la comunidad(49).

6. CONCLUSIÓN

Mediante esta revisión narrativa se puede concluir que la red de apoyo social constituye una herramienta primordial para la valoración integral de los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles y el diseño de intervenciones que contemplen sus propios recursos y necesidades. Además de esto, los diferentes estudios analizados demostraron ampliamente la importancia que reviste la participación activa en la vida familiar y comunitaria la cual está dada mediante las redes sociales de apoyo para los adultos mayores, así como las implicaciones que la integración social tiene sobre su bienestar y salud integral; mantener relaciones sociales activas, puede llevar a un sentimiento de satisfacción por cumplir papeles sociales importantes, o a sentimientos de autoeficacia, control y competencia personal o bien dado que el contar con soporte social podría amortiguar las posibles situaciones estresantes, producto del deterioro de sus capacidades aumentando de esta manera su calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Iván C, Forero A, Vanessa K, Wilches E. Concepción del adulto mayor [Internet]. Scielo, editor. Bogotá: universidad del Rosario; 2014. 40 p. Available from: <https://books.scielo.org/id/33k73/pdf/abaunza-9789587385328-07.pdf>
2. Soto M. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. Rev SocEsp Dolor [Internet]. 2004;11:1–10. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004
3. Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay [Internet]. 2018;8(2):9. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
4. Mar A, Garc A, Maya S. Análisis del concepto de envejecimiento. Arch Environ Health [Internet]. 2016;8(3):458–458. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
5. Acuña Gurrola MDR, González Celis Rangel AL. Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. J Behav Heal Soc Issues [Internet]. 2011;2(2):59. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720007.pdf>
6. Martínez Pérez T, González Aragón C, Castellón León G, González Aguiar B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev Finlay [Internet]. 2018;8(1):59–65. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007
7. ONU. Seguimiento del año internacional de las personas de edad: segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento. Naciones unidas asamblea general [Internet]. 2013;13. Available from: <https://www.cepal.org/es/eventos/segunda-asamblea-mundial-envejecimiento-paises-aprueban-plan-accion-internacional>
8. Santos ZC. Adulto mayor, redes sociales e integración. Trab Soc [Internet]. 2009;2:16. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/19341/1/15310-46505-1-PB.pdf>
9. Barrera-ortiz L, Gallardo-solarte K, Stella- Campos M, Coral- Ibarra R del C,

- Hernandez-Bustos A. Soporte social percibido por las personas con enfermedad crónica y sus cuidadores familiares en cinco macro regiones geográficas de Colombia. *Rev Univ y salud* [Internet]. 2016;18(1):11. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n1/v18n1a11.pdf>
10. Fusté Bruzain M, Pérez Ineráritu M, Paz Enrique LE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la casa de abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Rev Noved en Población* [Internet]. 2018;14(27):1–12. Available from: <http://www.novpob.uh.cu>
 11. Lizama-Iefno A. Multidisciplinariedad en el manejo de enfermedades crónicas Cross-disciplinarity in the management of chronic diseases. *fac med* [Internet]. 2016;7(3):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i3.12415>
Introducción
 12. Koetsenruijter J, Van Lieshout J, Lionis C, Portillo MC, Vassilev I, Todorova E, et al. Social support and health in diabetes patients: an observational study in six european countries in an era of austerity. *PLoS One* [Internet]. 2015;10(8):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305559/>
 13. Quesenberry C, L.kwan M, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. social networks, social support and burden in relationships, and mortality after cancer diagnosis in the life after breast cancer epidemiology (LACE) study. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2014;137(1):1–17. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23143212/>
 14. Huang X, Yang H, Wang HHX, Qiu Y, Lai X, Zhou Z, et al. The association between physical activity, mental status, and social and family support with five major non-communicable chronic diseases among elderly people: A cross-sectional study of a rural population in Southern China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2015;12(10):1–15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4627026/>
 15. Yoshimura E, Ishikawa-Takata K, Murakami H, Tsuboyama-Kasaoka N, Tsubota-Utsugi M, Miyachi M, et al. Relationships between social factors and physical activity among elderly survivors of the great east Japan earthquake: a cross-sectional study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2016;16(1):1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-016-0203-8>
 16. Salazar Estrada JG, Pando Moreno M, Aranda Beltran C, Heredia Loza DV. Calidad de vida: hacia la formación del concepto. *Investig en Salud* [Internet]. 2005;7(3):1–5. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invsal/isg-2005/isg053d.pdf>
 17. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusion de la subjetividad Health-related quality of life: Exclusion of subjectivity. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020;25(2):1–10. Available from:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/?lang=es>

18. Urzúa M A. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chil* [Internet]. 2010;138:1–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>
19. Fleury Seidl EM, Da Costa Zannom CML. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. *Univ Bras campus Univ* [Internet]. 2004;20(2):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15073639/>
20. Organización panamericana de la salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Who. 2017. p. 1. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases%0Ahttps://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=128:enfermedades-no-transmisibles&Itemid=213%0Ahttps://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncomm
21. Vásquez Morales A, Horta Roa LF. Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. *Rev Fac Ciencias la Salud Univ del Cauca* [Internet]. 2018;20(1):1–8. Available from: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>
22. Aranda B. C, Pando M. M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2013;16(1):1–13. Available from: [https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153#:~:text=\(2002\) define al apoyo social,material%2C físico y emocional](https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/3929/3153#:~:text=(2002) define al apoyo social,material%2C físico y emocional)".
23. A. Piñol J, Sanz Carrilo C. Importancia de la evaluación de la calidad de vida en atención primaria. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2004;27(Supl 3):1–7. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroen-terologia-hepatologia-14-articulo-importancia-evaluacion-calidad-vida-atencion-13058930#:~:text=En definitiva%2C la evaluación de,el de las pruebas clínicas>.
24. Londoño Agudelo E. Chronic diseases and the unavoidable transformation of health systems in Latin America Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Rev Cuba salud publica* [Internet]. 2017;43(1):68–74. Available from: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-85019060058&partnerID=MN8TOARS>
25. Hutton B, Catalá-lópez F, Moher D. La extensión de la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas que incorporan metaanálisis en red: PRISMA-NMA. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2016;1–5. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2016.02.025>

26. Cano A, González T, Cabello JB. Programa de lectura crítica CASPe. CASPe [Internet]. 2016;1(3):1–6. Available from: http://www.redcaspe.org/system/tdf/materiales/plantilla_cualitativa.pdf?file=1&type=node&id=147&force=
27. González de Dios J, Buñuel Álvarez J, González Rodríguez M. Listas guía de comprobación de estudios observacionales: declaración STROBE. Evidencias en pediatría [Internet]. 2012;8:1–5. Available from: <http://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11705-RUTA/65Fundamentos.pdf>
28. Koetsenruijter J, Van Lieshout J, Lionis C, Portillo MC, Vassilev I, Todorova E, et al. Social Support and health in diabetes patients: An observational study in six european countries in an era of austerity. PLoS One [Internet]. 2015;10(8):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26305559/>
29. Kroenke CH, Quesenberry C, Kwan ML, Sweeney C, Castillo A, Caan BJ. Social networks, social support, and burden in relationships, and mortality after breast cancer diagnosis in the Life after Breast Cancer Epidemiology (LACE) Study. Breast Cancer Res Treat [Internet]. 2013;137(1):261–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23143212/>
30. Yuen HK, Mueller K, Mayor E, Azuero A. Impact of participation in a theatre programme on quality of life among older adults with chronic conditions: A pilot study. Occup Ther Int [Internet]. 2011;18(4):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21984535/>
31. Gallegos-carrillo K, García-peña C, Durán-muñoz CA, Flores YN, Salmerón J. Relationship between social support and the physical and mental wellbeing of older Mexican adults with diabetes. Rev Investig clínica [Internet]. 2009;61(5):1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20184098/#:~:text=Conclusions%3A> Our findings suggest that, complications and other chronic pathologies.
32. Muñoz DI, Gómez OL, Ballesteros C. Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. Rev salud pública [Internet]. 2014;16(2):1–14. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n2/v16n2a08.pdf>
33. Dos Santos Tavares D, Oliveira Barreto G, Aparecida Dias F, Sousa Pegorari M, Fernandes Martins NP, Dos Santos Ferreira P. Diferencias en los indicadores de calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial que vive en el área urbana y rural de minas Gerais, Brasil. Rev Peru med exp salud pública [Internet]. 2015;32(1):1–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

46342015000100009

34. Salas Zapata C, Grisales Romero H. Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama en Antioquia , Colombia. Rev panam salud pública [Internet]. 2010;28(1):1–10. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v28n1/9-18/>
35. Jiménez Muro M, Gómez Pajuelo C, Sáenz de la Calzada C, Del campo urbano S, Lacasa Rivero JL, Pombo Jiménez M. Calidad de vida y apoyo social en pacientes con infarto agudo de miocardio no complicado. Rev española Cardiol [Internet]. 2010;52(7):1–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932\(99\)74953-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0300-8932(99)74953-5)
36. Cáceres Rivera DI, Roa Díaz ZM, Domínguez CL, Carreño Robayo JH, Orozco Levi MA. Calidad de vida en adultos mayores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica Quality of life in older adults with chronic obstructive pulmonary crônica. Med unab [Internet]. 2018;21(23):1–13. Available from: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2512>
37. Mendoza Núñez VM, Flores Bello C, Correa Muñoz E, Retana Ugalde R, Ruiz Ramos M. Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans. Aran Nutr Hosp [Internet]. 2016;33(6):1–5. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112016000600009
38. Ribeiro JP, Alves Rocha S, Popim RC. Understanding the meaning of quality of life according to elderly patients with type II diabetes mellitus Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. Pesqui Res Investig [Internet]. 2010;14(4):1–7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000400016&script=sci_arttext
39. Da Silva M, Braido NF, Ottaviani AC, Dutra Gesualdo G, Zazzetta MS, De Souza Orlandi F. Social support of adults and elderly with chronic kidney disease on dialysis. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2016;24:7. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692016000100375&lng=en&nrm=iso&tlng=en
40. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Rev Med Chil [Internet]. 2011;139(8):9. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
41. Faquinello P, Silva Marcon S. Friends and neighbors: an active social network

- for adult and elderly hypertensive individuals. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011;45(6):1–7. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/en_v45n6a10.pdf
42. Årestedt K, Saveman B, Johansson P, Blomqvist K. Social support and its association with health-related quality of life among older patients with chronic heart failure. *Eur J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 2012;12(1):1–9. Available from: <https://academic.oup.com/eurjcn/article/12/1/69/5931887>
 43. Espinosa Balderas D, del Carmen Hernández-Sosa M, Cerdán Galán M. Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con artritis reumatoide. *Atención Fam* [Internet]. 2017;24(2):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.af.2017.04.003>
 44. Salud O mundial de la. Informe mundial sobre el envejecimiento y salud [Internet]. Vol. 148. 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf
 45. Muñoz DI, Gómez OL, Ballesteros C. Factores correlacionados con la calidad de vida en pacientes diabéticos de bajos ingresos en Bogotá. 2014;16(2):246–59. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n2/v16n2a08.pdf>
 46. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Vargas C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Rev Med Chil* [Internet]. 2011;139(8):1–9. Available from: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8451/1/2019_factores_calidad_vida.pdf
 47. Santini ZI, Jose PE, Koyanagi A, Meilstrup C, Nielsen L, Madsen KR, et al. Formal social participation protects physical health through enhanced mental health: a longitudinal mediation analysis using three consecutive waves of the survey of health, ageing and retirement in Europe (SHARE). *Soc Sci Med* [Internet]. 2020;251:1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112906>
 48. Fisiofocus. Funciones de la fisioterapia a nivel social [Internet]. 2015. Available from: <https://www.fisiofocus.com/es/articulo/funciones-de-la-fisioterapia-a-nivel-social%0Ahttps://www.fisiofocus.com/es/articulo/funciones-de-la-fisioterapia-a-nivel-social%0D%0A>
 49. Paz Lourido B, da Rocha VM. Fisioterapia comunitaria: el camino desde la conceptualización a la intervención con la comunidad. Elsevier doyma [Internet]. 2008;30(5):1–7. Available from: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13128853&r=8>

50. Siddaway AP, Wood AM, Hedges L V. How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2018;70(1):1–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30089228/>
51. Quino A. Factores de riesgo asociados al nivel de autonomía e independencia en personas mayores, Tunja 2015. *Rev Investig Salud Univ Boyacá Boyacá*. 2018;5(2):11–21.