

0168/2017 - Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática

Influência das atividades na qualidade de vida dos idosos: revisão sistemática

Autor:

- Abigail Gómez-Morales - Gómez-Morales, Abigail - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - <abigomez@gmail.com>

Coautor(es):

- Felismina Rosa Parreira Mendes - Parreira Mendes, Felismina Rosa - Universidade de Evora Escola Superior de Enfermagem Sao Joao de Deus - <fm@uevora.pt>
- Aline Maino Pergola-Marconato - Pergola-Marconato, Aline Maino - Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) - <aline_pergola@yahoo.com.br>
- Gilson de Vasconcelos Torres - Torres, Gilson de Vasconcelos - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - <gilsonvtorres@hotmail.com>
- Thalita Cristina Mansano Schlosser - Mansano Schlosser, Thalita Cristina - Universidade Estadual de Campinas - <mansanothalyta@gmail.com>
- Jessica Maria Arouca de Miranda - Arouca de Miranda, Jessica Maria - Universidade Federal do Rio Grande do Norte - <jessicaarouca@hotmail.com>

Área Temática:

Saúde do Idoso

Resumo:

Objetivo. Identificar quais as atividades ou intervenções que causam alterações na qualidade de vida dos idosos.

Método. Revisão sistemática da literatura nas bases de dados: Scopus, ISI Web of Science, Scielo, Lilacs, BDNF e PubMed. O descritor principal do Medical Subject Heading (MeSH) utilizado foi “quality of life”, combinado com os termos de maior interesse “aged, motor activity, education”. A pesquisa foi realizada entre julho e agosto de 2015, e incluídos artigos originais publicados entre 2010 e 2015 em inglês, português e espanhol. Além disso foi seguida a estratégia da Cochrane para elaboração da revisão.

Resultados. Foram estudados 27 artigos comparando a qualidade de vida dos idosos antes e após uma intervenção de tipo física, educacional ou mista. O principal resultado obtido são que os domínios estado geral de saúde, capacidade funcional, aspectos sociais, aspecto físico e satisfação com a vida apresentaram-se mais alterados, sendo as atividades físicas em grupo aquelas executadas em maior número.

Conclusões. Concluiu-se que as atividades de qualquer espécie, de preferência adaptadas, causam mudanças na qualidade de vida dos idosos em termos gerais, com destaque para a melhora nos aspectos funcionais, mentais e sociais.

Palavras-chave:

Qualidade de Vida Envelhecimento Atividade Motora Idoso Educação

Abstract:

Objetivo. Identificar qué actividades o intervenciones ocasionan cambios en la calidad de vida de los ancianos.

Método. Revisión sistemática de la literatura en las bases de datos: Scopus, ISI Web of Science, Scielo, Lilacs, BDNF y PubMed. Cómo término principal Medical Subject Heading Terms (Mesh) se seleccionó “quality of life” en combinación con los términos de mayor interés: “elderly, motor activity, education”. Búsqueda realizada entre Julio y Agosto de 2015 en la cual se incluyen trabajos originales publicados entre 2010 y 2015 en inglés,

portugués y español. Además se siguió la estrategia Cocharne para la elaboración de la revisión.

Resultados. Se estudiaron 27 artículos que comparaban la calidad de vida del anciano antes y después de realizar una intervención de tipo física, educativa o mixta. Como principal resultado se obtiene que la salud general, función social, rol físico y satisfacción con la vida son los dominios más influenciados, así como las actividades físicas en grupo son las más realizadas.

Conclusiones. Se concluye que al realizar actividades de cualquier índole, preferiblemente adaptadas, se producen cambios de forma notable en la calidad de vida del anciano a nivel general, observándose especialmente una mejoría en aspectos funcionales, mentales y sociales.

Keywords:

Calidad de Vida Envejecimiento Actividad Motora Anciano Educación

Conteúdo:

INTRODUCCIÓN

Una realidad hasta ahora indiscutible es el incremento de población anciana alrededor del mundo, estimándose que, para el año 2050, este grupo de personas representará el 22,0% de la población mundial ¹. Este aumento es debido a una mayor esperanza de vida y además a una mejora de la calidad de vida (CV) ².

Este aumento de la longevidad, conjunto con una disminución en las tasas de fecundidad, nos dirige a un envejecimiento general de la sociedad ³. Como consecuencia, se realizan numerosas investigaciones relacionadas con el envejecimiento saludable, los efectos del ejercicio, de las actividades educativas y sociales y la calidad de vida obteniendo resultados de importancia para la perspectiva de la salud pública ⁴.

Cabe destacar también, la relevancia de la promoción del envejecimiento activo que permite a las personas desarrollar en todo su potencial la mejora del bienestar físico, social y mental ⁴.

De este modo ayudamos al cuerpo a ralentizar sus consecuencias como la debilidad, fatiga y lentitud en el movimiento promoviéndose un envejecimiento con éxito y saludable 5-6.

El interés del personal sanitario radica no solo en la mejora de la CV, sino también en una menor necesidad de asistir a los centros de salud por disminución de recidivas en enfermedades crónicas y agudas, resultando en una reducción del gasto sanitario 5.

A raíz de esta situación, en este trabajo, se realiza el análisis crítico de los resultados obtenidos por diferentes actividades reportadas en la literatura científico-sanitaria actual para así desarrollar nuevas actividades físicas y educativas con la finalidad de promover un envejecimiento activo dirigido a la población en general 7, ya que el poder disfrutar del bienestar en la vejez depende de los hábitos adquiridos a lo largo de la vida.

Se entiende como envejecimiento activo el maximizar las oportunidades de promoción de la salud con el objetivo de mejorar la CV considerando la heterogeneidad de la población anciana, destacando la importancia de conocer qué factores están asociados con el proceso positivo de envejecimiento saludable y el bienestar 4.

En esta nueva necesidad de incrementar y promover acciones de salud orientadas a la mejora de la CV y a la promoción del envejecimiento activo, se cuestionó qué tipo de actividades se habían realizado de forma nacional e internacional con el objetivo de evaluar la mejora de la CV, surgiendo así el presente estudio cuyo propósito consiste, en identificar, a través de una revisión sistemática, qué actividades o intervenciones ocasionan cambios en la CV de los ancianos. De esta forma se permite detectar las intervenciones más satisfactorias para poderlas potenciar, conocer las limitaciones existentes y definir posibles futuras líneas de investigación en el área.

MÉTODO

El tipo de estudio realizado consiste en una revisión sistemática. La agrupación de trabajos de forma ordenada nos acerca y ayuda a profundizar en el área seleccionada de temática común además de poder servir de fuente para detectar posibles carencias, enfocar futuros trabajos y mejorar la práctica clínica 8-9. En este trabajo se

sigue las pautas de la guía Cochrane 8, de esta manera, se realiza un estudio de forma precisa, en la cual se permite la extracción, clasificación de la información y obtención de resultados de gran calidad 9. En este caso, la población que se estudia son ancianos cuya intervención corresponde con la influencia de las actividades, tanto físicas como educativas, en la calidad de vida comparándolas antes y después de su realización.

1) Pregunta de investigación

Para poder llevar a cabo el estudio, y siguiendo la estrategia del acrónimo PICO para la formulación del objetivo se originó siguiente pregunta: ¿qué actividades o intervenciones ocasionan cambios en la calidad de vida del anciano?. De este modo se desarrolla un objetivo concreto y específico 8.

2) Criterios de inclusión y exclusión

En la realización del trabajo se consideraron los siguientes criterios de inclusión: (i) artículos originales con texto completo disponible, (ii) participantes de edad igual o superior a 60 años, (iii) estudio evaluativo de la calidad de vida al realizar una actividad controlada, ya sea educativa, física o mixta (iv) artículos en Inglés, Portugués y Español, (v) artículos comprendidos entre los años 2010 y 2015. Como criterios de exclusión: (I) edad de los participantes igual o inferior a 59 años, (ii) editoriales, revisiones, cartas, (iii) estudios en los que se realizan actividades controladas que no evalúan la calidad de vida.

3) Métodos de búsqueda de artículos

Se realizó una búsqueda electrónica de artículos en las siguientes bases de datos: Scopus, ISI Web of Science (Institute of Scientific Information), Scielo (Scientific electronic library online), Lilacs (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud), BDenf (Base de datos de enfermería) y PubMed (US National Library of Medicine) utilizando los términos Medical Subject Heading Terms (MeSH) “quality of life” como término principal en combinación con los siguientes términos: “elder*, aged, older adults, exercise, physical activity, physical activities, motor activity, education*”. Para combinar los términos se utilizaron los operadores booleanos “OR” y “AND” con la finalidad de obtener resultados concretos y dirigidos a nuestro objetivo.

4) Selección de estudios

Se seleccionó el material de interés por medio de la lectura del título y abstract de los artículos obtenidos en las búsquedas (n=12390) y se recogieron aquellos trabajos que cumplieran con los criterios de inclusión. En caso de no obtener suficiente información por medio del resumen, se procedió a la lectura del artículo con la finalidad de incluir o descartar el manuscrito. Para evitar duplicados se realizó una tabla-resumen dónde se organizaron todos los documentos seleccionados.

5) Extracción y agrupación de datos

La extracción de datos de los artículos 11-37 se realizó mediante un formulario prediseñado y empleado por dos investigadores, independientemente, de acuerdo a los parámetros a estudiar, se registraron las características relevantes de las revisiones seleccionadas para facilitar un registro y su futura consulta. Toda discordancia fue aclarada mediante consenso del grupo de investigadores participantes en el trabajo

La información extraída de los artículos corresponde a: objetivo del estudio, tipo de estudio realizado, cuestionario empleado para evaluar la calidad de vida, dominios destacados que mejoran al realizar la intervención, principales conclusiones, actividad desarrollada de forma individual o colectiva, número de participantes por cada grupo a estudiar y grupos de estudio, duración de las actividades desempeñadas y duración de la intervención.

La información obtenida se convirtió en parámetros cualitativos para facilitar el posterior análisis de los datos mediante los programas Microsoft Office Excel® y SPSS®. La información recolectada se describe con mayor profundidad a lo largo del trabajo.

6) Niveles de evidencia científica

Destacar que, los estudios recogidos corresponden a los niveles de evidencia científica siguientes: 1.c estudio randomizado controlado (RCT) 14-16,19-23,25,30-33,35, 1.d pseudo-RCT 13,24, 2.c Estudio cuasi experimental controlado 11,26, 2.d pre-test – post-test o test grupo control histórico/retrospectivo 12, 3.d estudio caso-control 17,18,34,36, 3.e estudio observacional sin

grupo control 27,29 y 4.b estudio transversal 28,37 según la clasificación Joanna Briggs Institute (JBI) 10.

7) Análisis e interpretación de los resultados

Para poder presentar e interpretar los resultados, la información se agrupó de la siguiente forma: primero, se analizaron los dominios mejorados. Como éstos pertenecen a formularios diferentes se agruparon todos los dominios posibles bajo las subdivisiones del formulario SF-36 (Medical Outcomes Short-Form Health Survey) 11-13,16,18,21,22,25,27-29,32,33,35,36 debido a que éste es el más utilizado y se mantuvieron los no agrupables como dominios adicionales.

Para realizar esta agrupación se estudió y analizó cada uno de los formularios 38-45: Whoqol-Bref 17,24,34, Euroqol 15,20, Cubrecavi 26, Nottingham 23, Leipad 19,37, 15D 30,31 y QoL Index 14. Bajo consenso de todos los investigadores del grupo, se decidió unificar por similitud los dominios afectados.

También, se analizó por medio de tablas la información correspondiente a la mejora de dominios en función del tipo de actividades realizadas en cada intervención. Dividiendo éstas en tres grupos: actividades exclusivamente físicas, sesiones educativas y actividades mixtas. Se consideraron actividades mixtas todas aquellas intervenciones que realizaban sesiones teóricas y/o excursiones formativas y/o actividades mentales y actividad física de cualquier índole dentro del mismo programa. Por último, se expuso mediante un cuadro las mejoras producidas, éste se centra en actividades realizadas de forma grupal, su duración y frecuencia.

RESULTADOS

De los 12390 artículos encontrados, sólo 40 artículos fueron seleccionados como potencialmente útiles. Tras descartar duplicados y aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión (n=13), finalmente 27 trabajos fueron considerados para realizar la revisión. Figura 1. De los estudios incluidos, un 57% de los artículos corresponden a RCT, un 59% utilizaron como instrumento evaluativo el formulario SF36, y la mayoría, un 88%, están escritos en inglés. Destacar la internacionalidad de los artículos (Alemania, Australia, Austria, Brasil, España, Estados Unidos, Francia, Hungría, India,

Irán, Italia, Japón, Korea, Portugal, República Checa, Turquía) y la obtención de resultados positivos tras la realización de las intervenciones indiferentemente del lugar de ejecución y del tipo de actividad desarrollada.

Insertar figura 1

El total de 2004 participantes, sumados entre todos los trabajos estudiados, pertenecen a la franja etaria correspondiente a población anciana, edad igual o superior a 60 años, de sexo masculino y femenino indiferentemente y sin limitaciones severas de movimiento.

En el recogido de trabajos se encuentran estudios que evalúan la CV tras la realización de actividades físicas (n=17) 11,15,16,19-21,24,27-30,32-37, educativas (n=4) 13,17,22,23 y mixtas (n=6) 12,14,18,25,26,31.

En la tabla 1 se detallan las principales características de los estudios realizados correspondiendo a el tipo de intervención realizada, duración, participantes, formulario empleado para evaluar la CV y los dominios que fueron mejorados al finalizar la intervención.

Insertar tabla 1

Entre los datos analizadas de interés, se destaca la distribución de los dominios que se vieron alterados y las principales características de intervención. Se recoge la siguiente información: (i) Actividad grupal llevada a cabo en centros de la comunidad; la mayoría de intervenciones fueron actividades realizadas en grupo (n=23/85,2%), cabe destacar que se llevan a cabo, principalmente, en centros comunitarios 12,14,16,17,20,24,26-28,31-37, mientras que sólo cuatro trabajos realizan las actividades de forma individual 20,24,28,36. Bajo esta característica se ven tres dominios alterados positivamente, siendo éstos la salud mental 12, 17,24,27,28,33,34,36,37, función social 12,14,24,28,33,34,35,36,37 y la función física 14, 28,32,33,36. (ii) El tiempo en el que se prolonga el estudio corresponde a un máximo de tres meses de duración. Aunque se encuentran estudios de mayor duración en casi igual proporción 11,12,13,15,17,18,20,21,22,26,32,28. Los dominios mayormente influenciados corresponden a la función física 14,28,29,33,35 y

función social 14,24,25,28,33,36. (iii) En relación al número de encuentros por semana, se obtienen resultados más favorables cuando se reúnen más de una vez por semana, destacando que el dominio satisfacción por la vida 19,26 es mejorado en un 100% en aquellos trabajos en los que se analiza el parámetro. También destacar la función social 12, 14,24,33,34,35,36,37 que mejora notablemente en conjunto con la salud mental 12,19,24,27,30,33,34,36,37. (iv) La duración de las clases no excede de una hora, salvo en los estudios que realizan clases teóricas 14,31, cocina 25, música 17, excursiones o asistencia a centros de día 18,22, 26 o algunas actividades de ejercicio físico controlado 11,20,27,28,34. Los dominios alterados que demuestran mejor resultado corresponden al autocuidado 19, 30,37 y a la función social 12,24,33,35,36,37 nuevamente.

Todos estos parámetros en conjunto muestran una amplia posibilidad de influenciar en los diferentes dominios de la CV.

En la tabla 2, se detallan los dominios que fueron mejorados en función del tipo de actividad realizada, siendo éstas: física, educativa y mixta. Se destaca que la actividad exclusivamente física fue la que más influyó en los dominios incluyendo el autocuidado, el cual sólo se ve mejorado tras la realización de este tipo de acciones 19,30,37. Nótese que la actividad física es la intervención más realizada y de mayor influencia sobre la CV del anciano.

Insertar tabla 2

Destacar que, entre el material trabajado se encuentran dominios evaluados que no fueron alterados tras la realización de la intervención, de entre ellos: la educación, el estrés, la vida sexual, el sueño y los servicios sociales y sanitarios.

Nótese que salud general es el dominio más ampliamente abordado en todos los estudios analizados, apareciendo en todos los cuestionarios evaluadores de la CV. Mencionar también, la función social, dominio estudiado en varios instrumentos, ofreciendo resultados de interés que serán discutidos a lo largo del trabajo en conjunto con el rol físico. Se debe tener en cuenta, también, la satisfacción con la vida ya que se observa una gran

probabilidad de influenciar positivamente en la CV al final de la intervención.

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en esta revisión nos indican que para realizar actividades dirigidas a la comunidad de cualquier localidad, sexo y situación socio-económica, con éxito, se deben tener en cuenta diferentes aspectos.

Instrumentos empleados para evaluar la CV

En esta revisión se muestran diferentes cuestionarios para evaluar la CV de los participantes con mayor predominio del SF36 debido a su alta disponibilidad en varios idiomas, fiabilidad, validez y sensibilidad. Además el cuestionario permite analizar el impacto de los beneficios de las intervenciones realizadas 39,46. También se encuentran sus versiones reducidas SF12 16 y SF8 36. Con ello se demuestra que SF36 es el cuestionario de mayor preferencia entre los investigadores.

Otro instrumento utilizado es el desarrollado por la organización WHO, el Whoqol-bref 41, versión breve del formulario Whoqol-100, disponible en 19 idiomas y de aplicabilidad multicultural. Instrumento de alta fiabilidad, consistencia y confianza en el cual se evalúan sólo cuatro dominios 17,41.

Otros instrumentos que fueron utilizados, pero en menor número, para la evaluación de la CV, son los siguientes: (i) Nottingham, (ii) Cubrecavi, (iii) Euroqol, (iv) Leipad, (v)15D.

Nótese que los instrumentos Cubrecavi y Leipad ofrecen la evaluación del dominio satisfacción con la vida y los formularios 15D y Leipad consideran el autocuidado. Estos instrumentos son de especial interés al tratarse de población anciana, ya que tienen en cuenta otros aspectos de suma importancia no considerados en otros cuestionarios, como por ejemplo el sentimiento de utilidad social. Por otro lado, pero no menos relevante, el autocuidado va unido a la autoestima, sentimiento de utilidad y limitación física. Como se puede observar, aquellos trabajos en los que la función física mejora, el autocuidado también se refuerza positivamente 19. La variedad y no estandarización de un instrumento único para evaluar la CV en la población anciana supone una limitación considerable al no poder englobar todos los aspectos bajo un

mismo formulario perdiendo así información relevante sobre la exactitud de la influencia de las actividades físicas, ocio y educativas en la CV.

Tipo de actividad desarrollada

A través de los datos analizados, se observa que la mayoría de actividades que se realizan para la mejora de la CV se centran en la realización de ejercicio físico. Éste dato, no sólo se ve reflejado en la cantidad de publicaciones y beneficios a nivel de salud, sino que también consigue influenciar un mayor número de dominios por intervención 28,30,33 destacando mejoras en salud general, rol físico y salud mental. Promoviendo actividades deportivas, también se promociona la independencia y las habilidades para el autocuidado 19 obteniendo, como consecuencia positiva, una mejora de la satisfacción con la vida 37 y el desarrollo de un mayor bienestar personal. Coincidiendo con el trabajo que estudia la asociación de la actividad física y la calidad de vida en la tercera edad, se demuestra en sus resultados que al promover las acciones físicas se obtienen los mayores beneficios, se mejora la independencia y autonomía reflejándose así en una mejora en la CV general 46.

Por otro lado, y con resultados igualmente positivos, al realizar sesiones exclusivamente educativas 13 también se observa una mejora en la CV, aunque en general, es menos destacable. La principal dificultad que plantea la organización y divulgación de clases teórico-educativas está relacionada con el requerimiento de una población anciana sin dificultades para el aprendizaje. Las pocas mejoras en CV reportadas podrían ser justificables por el bajo número de investigaciones realizadas en éste área.

En el caso de la realización de actividades mixtas, donde se complementan actividades educativas con ejercicio físico, se obtienen mejores resultados destacando los dominios de salud general 26,31, rol físico 18,25 y rol emocional 12,18 que en aquellas sólo educativas. Para ello, se dispone de un estudio llevado a cabo en Japón que compara los efectos en usuarios sin dificultad cognitiva, al realizar un grupo centrado en el ejercicio físico con un grupo mixto. Obteniéndose en el grupo mixto una autopercepción de la salud general mejor, considerado un

indicador de calidad de vida en el anciano 25. Con ello se puede extraer la idea siguiente, una actividad mixta puede ser la más idónea al combinar los beneficios del ejercicio físico en grupo con la educación sanitaria 25, pero se ha de tener en cuenta que el público se verá limitado a una población sin problemas cognitivos. En resumen, al analizar los resultados se demuestra que las actividades de cualquier índole producen un beneficio en la mejora de la CV del anciano, para ello se debe tener en cuenta el siguiente orden creciente para la el diseño de actividades con mayor impacto positivo: educativas < mixtas < físicas. Por consiguiente, las actividades físicas son más recomendables, no sólo por los aspectos anteriormente citados, sino también por su mayor facilidad de alcanzar a un mayor porcentaje de la población anciana al poder ser adaptadas a las capacidades físicas de cada usuario. Como se comenta en el trabajo relacionado con los beneficios de la práctica de actividad física a adaptada 32, el ejercicio físico que se amolda de acuerdo a las necesidades de cada persona consigue una alta adherencia, ya que el programa está adaptado y diseñado a las posibilidades de cada usuario. Por lo contrario, se recomienda tener en cuenta el estudio de realizado en una residencia finlandesa en el que se demuestra que una actividad de intensidad muy elevada y un ejercicio muy laborioso puede dar lugar a resultados menos deseables incidiendo en la importancia de la adaptación de la actividad física a las capacidades individuales 30.

Se concluye que, al adaptar los ejercicios físicos, se le permite al anciano realizar las actividades enfocadas exclusivamente a su capacidad y beneficiarse al máximo de los aspectos positivos del deporte. Éstos no sólo repercuten a nivel de CV otorgando mayor autonomía y movilidad 11,29,24, sino que también mejoran la agilidad 19, estabilidad 28, autoestima 24 y satisfacción personal al mejorar sus capacidades físicas 19. Además, como comenta el grupo de estudio que trabaja la actividad física por medio de paseos 20, el ejercicio físico relentece y previene el proceso de envejecimiento que provoca discapacidad 5,19,20 manteniendo la salud del anciano saludable .

Duración de las actividades

Al analizar los datos, se observa una tendencia a realizar sesiones de duración media de 1 hora como máximo, indicándonos así una efectividad en las aulas de duración corta 28,30. Destacar que las actividades que se realizaron más de una vez por semana obtuvieron una mejora notable 19,33. Todo ello coincide, en la mayoría de estudios, con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el ejercicio físico en el que se recomienda realizar 150 minutos de actividad física a la semana 47. Se sostiene que de forma indiferente al origen de la población y situación socio-económica, la realización de actividad física, se muestra como las actividades realizadas de forma regular otorgan efectos beneficiosos a quienes las practican 24, siempre teniendo en cuenta, como ya se indicó anteriormente que el tipo de ejercicio a de ser adaptado a las necesidades de cada usuario en función de sus restricciones que pueden ser limitaciones físicas y/o de salud 32. Destacar, por último, que además de la participación en las actividades grupales, para obtener los efectos positivos para la salud, los ancianos deben ser tan físicamente activos como permitan sus limitaciones, sólo así se mejora de forma más efectiva la función física 19,20,47 .

Se observa adicionalmente que, los estudios que nos permiten extraer conclusiones y evaluar la mejora en la CV del paciente tras un tiempo mínimo de intervención de 3 meses 28,36. Se muestra una tendencia sin una clara evidencia.

Actividad comunitaria

La actividad comunitaria es un aspecto de suma importancia que ayuda a la obtención de mejores resultados y mayores beneficios. Nótese, que las actividades grupales en centros comunitarios adaptados a las actividades desarrolladas 26,35 dan resultados aún más beneficioso que aquellas que se realizan de forma individual 33,37. Todas las áreas analizadas se ven positivamente alteradas, pudiendo ser debido a los efectos positivos de convivir con la comunidad 48.

Cómo se ha demostrado en numerosos artículos, la participación social representa un factor relevante y de suma importancia en la CV de los ancianos 49. Al realizar actividades conjuntas se promueve la persuasión social entre los miembros del grupo, entre

ellos se animan y ayudan reforzando aspectos como puede ser la autoestima. Con ello se refuerza el buen humor y la actitud positiva en general ayudando a llevar una vida más saludable y plena¹³. Como consecuencia de interés se demuestra una mejora notable en la satisfacción con la vida, pudiendo ser debido a la influencia de la participación social, ya que los sujetos se rodean de personas independientes y funcionales mejorando su percepción de bienestar ²⁶. Además, al relacionarse con la comunidad, se disminuye el sentimiento de soledad al compartir experiencias y vivencias del día a día. Coincidiendo con el estudio realizado a ancianos que participaban de actividades de voluntariado, se concluye que la práctica de actividades sociales tiene un importante factor beneficioso en la salud de las personas, éstas intervenciones influyen de forma positiva en la satisfacción personal haciendo sentir a la población anciana más sana y como consecuencia más feliz ⁴⁹.

CONCLUSION

En conclusión, se sugiere que, través de los resultados obtenidos todas las intervenciones influyen de forma positiva en la CV. Aunque se destaca que, la intervención física grupal demostró mayores beneficios en la CV del anciano , ya que al ser acciones más adaptadas a sus necesidades se permite un abordaje amplio de la población y favoreciendo el contacto con la comunidad, indiferentemente de la ciudad y país de realización del estudio.

Dentro de este estudio nos hemos encontrado con la limitación principal de que no todos los artículos tratados ofrecían un amplio detalle en describir las mejoras de la CV en el anciano, dando una información general y pudiendo así, omitir detalles que podrían servir para un trabajo más refinado en conjunto con la dificultad de realizar el sesgo de bias refinado.

Como línea de trabajo futuro se sugiere el uso de un cuestionario evaluador de la CV más enfocado en las necesidades del anciano como podría ser el autocuidado y la independencia ya que son aspectos que otorgan mayor satisfacción personal para ellos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Nota descriptiva nº404 [página de internet]. 2015 Septiembre [consultado 2015 Oct 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
2. Crews D E, Zavotka S. Aging, disability and frailty: implications for universal design. *J Physiol Anthropol* 2006; 25(1):113-118.
3. Fundo de População das Nações Unidas, UNFPA. População [Site na internet]. Anexo. Brasil 2015 [acessado 2015 Out 12]. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/populacao>.
4. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [monografia na internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005 [acessado 2015 Out 12]. Disponible em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
5. Svantesson U, Jones J, Wolbert K, Alricsson M. Impact of physical activity on the self-perceived quality of life in non-frail older adults. *J Clin Med Res* 2015; 7(8):585-593.
6. Motl RW, McAuley E. Physical activity, disability and quality of life in older adults. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2010; 21(2):299-308.
7. March S, Torres E, Ramos M, Ripoll J, García A, Bullete O et al. Adults community health-promoting interventions in primary health care: a systematic review. *Prev Med* 2015;76:Supl 94–104.
8. Uman LS. Systematic Reviews and Meta-Analyses. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* 2011;20(1):57-59.
9. Marques EA, Mota J, Carvalho J. Exercise effects on bone mineral density in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Age* 2012;34(6):1493-1515.
10. The Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party [serial on the Internet]. 2013 October [cited 2015 Oct 2]. New JBI levels of evidence by The Joanna Briggs Institute. Available from: http://joannabriggs.org/assets/docs/approach/JBI-Levels-of-evidence_2014.pdf
11. Colom Toldrá R, Guimarães Cordone R, De Almeida Arruda B, Fagundes Souto AC. Promoção da saúde e da qualidade de vida

com idosos por meio de práticas corporais. *O Mundo da Saúde* 2014;38(2):159-168.

12. López-Télliz A, Ruiz JR, Torres FM, Maldonado IF, Zaragoza IM, Torres PP. Efectividad de un programa de intervención socio-motriz en población mayor con riesgo social. *Semergen* 2012;38(3):137-144.

13. Mazloomymahmoodabad S, Masoudy G, Fallahzadeh H, Jalili Z. Education based on precede-proceed on quality of life in elderly. *Glob J Health Sci* 2014;6(6):178-184.

14. Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino ED. “I am active”: effects of a program to promote active aging. *Clin Interv Aging* 2015;10:829-837.

15. Cichocki M, Quehenberger V, Zeiler M, Adamcik T, Manousek M, Stamm T et al. Effectiveness of a low-threshold physical activity intervention in residential aged care – results of a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging* 2015;10:885-895.

16. Mura G, Sancassiani F, Migliaccio GM, Collu G, Giovanni Carta M. The association between different kinds of exercise and quality of life in the long term. Results of a randomized controlled trial on the Elderly. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2014;10:36-41.

17. Seinfeld S, Figueroa H, Ortiz-Gil J, Sanchez-Vives MV. Effects o music learning and piano practice on cognitive function, mood and quality of life in older adults. *Front Physiol* [serial on the internet]. 2013 Nov [Cited 2016 Dec 15]; 4: [about 13 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3814522/pdf/fpsyg-04-00810.pdf>

18. Schmitt EM, Sands LP, Weiss S, Dowling G, Covinsky K. Adult day health center participation and health-related quality of life. *Gerontologist* 2010;50(4):531-540.

19. Dehi M, Aghajari P, Shahshahani M, Takfallah L, Jahangiri L. The effect of stationary walking on the quality of life of the elderly women: a randomized controlled trial. *J Caring Sci* 2014;3(2):103-111.

20. Varma VR, Tan EJ, Wang T, Xue Q, Fried LP, Seplaki CL et al. Low-intensity walking activity is associated with better health. *J Appl Gerontol* 2014;33(7):870-887.

21. Lobo A, Carvalho J, Santos P. Effects of training and detraining on physical fitness, physical activity patterns, cardiovascular variables and HRQoL after 3 health-promotion interventions in institutionalized elders. *Int J Family Med* [serial on the internet]; 2010 Feb [Cited 2016 Dec 15]. 2010 [about 10 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3275997/pdf/IJFM2010-486097.pdf>
22. Skropeta CM, Colvin A, Sladen S. An evaluative study of the benefits of participating in intergenerational playgroups in aged care for older people. *BMC Geriatr* [serial on the internet]. 2014 Oct [cited 2016 Dec 15]; 14(109): [about 11 p.]. Available from: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-109>
23. Reig-Ferrer A, Ferrer-Cascales R, Santos-Ruiz A, Campos-Ferrer A, Prieto-Seva A, Velasco-Ruiz I et al. A relaxation technique enhances psychological well-being and immune parameters in elderly people from a nursing home: A randomized controlled study. *BMC Complement Altern Med* [serial on the internet] 2014 Ago 23 [cited 2016 Dec 15]; 14(31): [about 14 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4153914/>
24. Émile M, Chalabaev A, Pradier C, Clément-Guillot C, Falzon C, Colson S et al. Effects of supervised and individualized weekly walking on exercise stereotypes and quality of life in older sedentary females. *Science & Sports* 2014;29:156-163.
25. Kwon J, Yoshida Y, Yoshida H, Kim H, Suzuki T, Lee Y. Effects of a combined physical training and nutrition intervention on physical performance and health-related quality of life in prefrail older women living in the community: a randomized controlled trial. *JAMDA* [serial on the internet] 2015 Feb 3 [cited 2016 Dec 15];16(3):263: [about 14 p.]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25659620>
26. Bugallo Carrera C, Gandoy Crego M, Gomez Cantorna C. La calidad de vida de los sujetos usuarios de un centro social de personas mayores. *Gerokomos* 2014;25(3):103-106
27. Tamari K. Self-reported home exercise and younger age predict improved health-related quality of life among community-dwelling

elderly participants in a three-month group exercise class. *J Physiol Anthropol* 2011;30:77-85.

28. Martinez M, Peccin da Silva MS, Lombardi Jr I. The influence of the practice of physical activity on the quality of life muscle strength, balance, and physical ability in the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(1):117-126.

29. Krist L, Dimeo F, Keil T. Can progressive resistance training twice a week improve mobility, muscle strength, and quality of life in very elderly nursing-home residents with impaired mobility? A pilot study. *Clin Interv Aging* 2013;8:443-448.

30. Tuunainen E, Rasku J, Jäntti P, Moision-Vilenius P, Mäkinen E, Toppila E, et al. Postural stability and quality of life after guided and self-training among older adults residing in an institutional setting. *Clin Interv Aging* 2013;8:1237-46.

31. Kimura M, Moriyasu A, Kumagai S, Furuna T, Akita S et al. Community-based intervention to improve dietary habits and promote physical activity among older adults: a cluster randomized trial. *BMC Geriatrics* 2013;13:8.

32. Kóvacs E, Prókai L, Mészáros L, Gondos T. Adapted physical activity is beneficial on balance, functional mobility, quality of life and fall of risk in community dwelling older woman. *Eur J Phys Rehabil Med* 2013;49(3):301-10.3

33. Campos L, Gonçalves R, De Almeida DA. Effects of pilates on muscle strength, postural balance and quality of life of older adults:a randomized, controlled, clinical trial. *J Phys Ther Sci* 2015;27:871-876.

34. Park S, Kim J, Lee S. The effects of a community-centered muscle strengthening exercise program using an elastic band on the physical abilities and quality of life on the rural elderly. *J Phys Ther Sci* 2015;27:2061-2063.

35. Cakar E, Dincer U, Kiralp MZ, Cakar DB, Durmus O, Kilac H et al. Jumping combined exercise programs reduced fall risk and improve balance and quality of life of elderly people who lived in long-term care facility. *Eur J Phys Rehabil Med* 2010;46(1):59-67.

36. Aokia K, Sakumab M, Ogishoc N, Nakamurad K, Chosae E, Endo N. The effects of self-directed home exercise with serial telephone contacts on physical functions and quality of life in elderly

people at high risk of locomotor dysfunction. *Acta Med* 2015;69(4):245-253.

37. Bankar MA, Chaudhari SK, Chaudhari KD. Impact of long term Yoga practice on sleep quality and quality of life in the elderly. *Integr Med* 2013;4(1):28–32.

38. Muldoon MF, Barger SD, Flory JD, Manuck SB. What are quality of life measurements measuring? *BMJ* 1998;316:545-545.

39. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sanit* 2005;19(2):135-50.

40. Madrigal de Torres M, Velandrino A, Ruzafa NM. Capítulo 17: Evaluación de Estudios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. En: Consejería de Sanidad de la región de Murcia. Atención sanitaria basada en la evidencia. Su aplicación a la práctica clínica. Murcia; 2007. p.467-577.

41. Whoqol-bref. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment [serial on the internet]. Programme on mental health world health organization, Geneva, 1996 [Cited 15 Oct 12]; [about 18 p]. Available from: http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1

42. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública* 2014;40(2): 175-189.

43. Urrutia AI, Grasso LTP, Guzmán ER. Construcción y validación de un instrumento multivariable para la evaluación de Calidad de Vida en ancianos. *Evaluar* 2009;9:54-71.

44. Teixeira-Salmela LF, De Castro L, Souza AC, De Castro M, Magalhães RC, Goular F. Adaptation of the Nottingham Health Profile: a simple measure to assess quality of life. *Cad Saúde Pública* 2004;20(4):905-914.

45. De Leo D, Diekstra RF, Lonqvist J, Trabucchi M, Cleiren MH, Frisoni GB et al. LEIPAD, an internationally applicable instrument to assess quality of life in the elderly. *Behav Med* 1998;24:17-27.

46. Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, De Oliveira V, Mazzardo O, De Campos W. Association between physical activity

and quality of life in the elderly: a systematic review, 2000-2012. Rev Bras Psiquiatr 2014;36(1):76-88.

47. World Health Organization. global recommendations on physical activity for health. [serial on the internet] 2010 [Cited 2015 Oct 12]; 29-33: [about 60 p] Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf

48. Souza LM, Lautert L, Hilleshein EF. Quality of life and voluntary work among the elderly. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet] 2011 Jun [Cited 2016 Dec 15]; 45(3) [about 7 p]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n3/en_v45n3a17.pdf

49. Avolio M, Montagnoli S, Marino M, Basso D, Furia G, Ricciardi W, Belvis AG. Factors influencing quality of life for disabled and nondisabled elderly population: the results of a multiple correspondence analysis. Curr Gerontol Geriatr Res [serial on the internet] 2013 Jun 27 [Cited 2016 Dec 15]; 2013:258274 [about 6 p]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3710593/>