



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Máster

Revisión sistemática sobre las prescripciones
sociales en personas mayores.

Systematic review on social prescriptions in older
people.

Autor/es

Rocío Val Reina

Director/es

Bárbara Oliván Blázquez

**Universidad de
Zaragoza
Facultad Ciencias de la
Salud 2021-2022**

RESUMEN

Introducción: El paradigma sanitario de atención primaria al adulto mayor dentro de los estudios de gerontología social, puede ser potenciado por el saber de la prescripción social, en relación a la ampliación del rol y la participación del adulto mayor dentro de su núcleo familiar, integrándolo a su comunidad en la sociedad actual, favoreciendo la intergeneracionalidad.

Justificación: Frente a un mundo que envejece, la gerontología social tiene como responsabilidad producir conocimiento en relación a las prescripciones sociales, aplicable a las diferentes problemáticas a las que se enfrenta la humanidad con el envejecimiento demográfico. Se considera que la innovación es la forma clave para dar solución novedosa y actualizada al tema de las prescripciones sociales.

Objetivos: Analizar las prescripciones sociales en población adulta (desde el ámbito sanitario y social) a través de una revisión sistemática.

Materiales y métodos: Se realiza una exploración sistemática de documentación de estudio relacionada con las prescripciones sociales (desde el ámbito sanitario y social) dentro del ámbito de la gerontología social, contenida en las bases de datos ScienceDirect, PubMed y Web Of Science, con el uso de descriptores como: Social prescription, Social gerontology, Innovation; y relacionados con dichos artículos cuentan con una vigencia de quince años. Se toman en cuenta tanto criterios de inclusión como de exclusión, de tal forma que se puedan seleccionar aquellos documentos que serán de trascendencia para la investigación. Se tomaron en cuenta artículos en los idiomas inglés y español.

Resultados: Se obtuvieron 153 artículos de los cuales 19 fueron analizados. En ellos se analiza las prescripciones sociales en mayores para intentar alertar de la soledad, evitar la aparición de trastornos afectivos y prevenir trastornos cognitivos. En algunos de los cuales se ha demostrado que existe indicios de que las prescripciones sociales lograrían corregir potencialmente la confianza en ellos y se podría corregir ciertos hábitos que preexisten en el proceso de envejecimiento.

Conclusiones: Las prescripciones sociales han mejorado el bienestar de las personas mayores. La confianza de las personas mayores en las instituciones, está relacionada con varios factores, como los políticos, económicos y sociales.

Palabras claves: prescripciones sociales, gerontología social, estudios científicos del envejecimiento, innovación.

ABSTRACT

Introduction: The health paradigm of primary care for the elderly within the studies of social gerontology can be enhanced by the knowledge of social prescription, in relation to the expansion of the role and participation of the elderly within their family nucleus, integrating it to their community in today's society, favoring intergenerationality.

Justification: Faced with an aging world, social gerontology has the responsibility to produce knowledge in relation to social prescriptions, applicable to the different problems that humanity faces with demographic aging. Innovation is considered the key way to provide a novel and up-to-date solution to the issue of social prescriptions.

Objectives: To analyze social prescriptions in the adult population (from the health and social spheres) through a systematic review.

Materials and methods: A systematic exploration of study documentation related to social prescriptions (from the health and social field) within the field of social gerontology, contained in the ScienceDirect, PubMed and Web Of Science databases, with the aim of use of descriptors such as: Social Prescription, Social Gerontology, Innovation; and related to said articles are valid for fifteen years. Both inclusion and exclusion criteria are taken into account, in such a way that those documents that will be of importance for the investigation can be selected. Articles in English and Spanish were considered.

Results: 153 articles were acquired, of which 19 were analyzed. They analyze the social prescriptions in the elderly to try to warn against loneliness, avoid the appearance of affective disorders and prevent cognitive disorders. In some of which it has been shown that there are indications that social prescriptions could potentially correct trust in them and certain habits that pre-exist in the aging process could be corrected.

Conclusions: Social prescriptions have improved the well-being of the elderly. The trust of the elderly in institutions is related to several factors, such as political, economic and social.

Keywords: social prescriptions, social gerontology, scientific studies of aging, innovation.

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCION.....	7
1.1. Preguntas de Investigación	9
1.2. Hipótesis	10
2. OBJETIVO	10
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos.....	10
3. METODOLOGÍA	10
3.1. Diseño del estudio	10
3.2. Idiomas	10
3.3. Tipo de publicaciones.....	11
3.4. Fuentes de información	11
Criterios de elegibilidad.....	12
3.4.1. Criterios de inclusión.....	12
3.4.2. Criterios de exclusión.....	12
3.5. Estrategias de búsqueda.....	13
3.6. Evaluación de la calidad de los artículos.....	13
3.7. Tipos de estudios y características de la muestra.....	14
4. RESULTADOS.....	17
5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ARTÍCULOS	25
6. DISCUSION	27
7. CONCLUSIONES	30
8. BIBLIOGRAFIA.....	32

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo 1	17
--	----

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Puntuación escala Jadad	13
Tabla 2. Tipos de estudios y características de la muestra	14
Tabla 3. Análisis de los resultados de los estudios.....	19
Tabla 4. Resultados de los items con la escala Jadad, parte 1.....	25
Tabla 5. Resultados de los items con la escala Jadad, parte 2.....	26

1. INTRODUCCION

La ciencia de la gerontología social es una disciplina que se ubica dentro de las ciencias sociales, una especialización de carácter multidisciplinario consistente en los estudios del envejecimiento, y que abarca los diferentes procesos de la vejez, así como su experiencia vital, por ende, se relaciona con varios campos del conocimiento, VIU (2018). El envejecer involucra factores de orden biológico, psicológicos, sociales, económicos, culturales y hasta políticos. La gerontología social en la actualidad es una ciencia que se encuentra en permanente expansión; se deriva de la gerontología, la psicología y la sociología, que se encarga del estudio y la interrelación de las fuerzas sociales que determinan, cómo la sociedad influye en el adulto mayor, sus formas, procesos y consecuencias. (Ockham, G. 2020)

El estudio científico del envejecimiento se conoce como gerontología, y estudia todo lo que hace referencia a la vejez, el envejecimiento y al adulto mayor, pero desde una mirada biologicista y psicosocial. Nace en los albores del Siglo XVII con el paradigma de Francis Bacon sobre la prolongación de la vida del humano gracias a las mejoras en las condiciones médicas, sanitarias, de higiene y sociales. Su desarrollo como ciencia se ubica entre la Primera y Segunda Guerra Mundial, cuando se realizaron investigaciones sistemáticas sobre el envejecimiento, estudios sobre las enfermedades de la vejez y su tratamiento. Sánchez, D. y Rodríguez, V. (coords.) (2016).

A nivel teórico, la gerontología se encuentra ubicada dentro del funcionalismo estructuralista, debido a esto su enfoque se caracteriza por el funcionalismo, con énfasis en dimensión empírica y aplicada, y por las relaciones de la vejez con otras estructuras. Como paradigma la gerontología busca hacer de la vida del adulto mayor un hecho productivo y útil a la sociedad, superando la idea de la vejez como una patología. Tiene adicionalmente, un enfoque que se basa en problemáticas o sitios de intervención.

Lo que diferencia a un gerontólogo social es, como se mencionó anteriormente, el carácter multidisciplinario de su objeto de estudio, que se centra en la valoración y la intervención de los aspectos de orden psicosocial, que afectan la salud tanto física como mental de las personas mayores, y que, por tanto, están viviendo el proceso de envejecimiento. (De la Salud, 2018)

En cuanto a la prescripción social, es aquella recomendación de activos de los determinantes sociales de la salud, la intersectorialidad y activos sanitarios de la comunidad donde ejerce el médico de familia. Puede formar parte de un nuevo paradigma sanitario de atención primaria. Mediante un estudio bibliográfico de la literatura actual, el concepto de prescripción social se amplía al ámbito de las personas mayores en este trabajo de investigación.

Actualmente en España, hay ocho comunidades autónomas desarrollando modelos prescripción social adaptados a los contextos locales. Se trata de que la prescripción social brinde soluciones a la problemática de aislamiento social, desde una perspectiva comunitaria. Además de ofrecer una salida más allá de la medicalización en el área de la salud mental, debido a que la interacción social beneficia a los sujetos con baja estabilidad emocional, que son propensos a sentir emociones negativas, es aquí cuando la comunidad es un factor clave (construcción de una red social), para que el sujeto no se aíse, y pueda hacer cambios positivos para su vida, que no conseguiría hacer por sí mismo. (González, J. et al, 2021)

La ONU se ha manifestado en referencia a los cambios profundos que se están sucediendo en la estructura por edades. Al aumentar la esperanza de vida, disminuir la mortalidad, así como la natalidad, crea las condiciones para un crecimiento población de adultos mayores a 65 años. Esto va a requerir una mayor actividad investigativa y profesional en relación al proceso de envejecimiento y la integración de los adultos mayores a la sociedad. (Barrera, E. 2017)

No obstante, el adulto mayor se encuentra excluido y discriminado socialmente; la tecnologización, los avances científicos, el auge de las redes sociales, teniendo en cuenta el aumento en la calidad de vida, no han podido hacer mella al peso de la cultura que sobrevalora a la juventud en apariencia. Durante los acontecimientos suscitados por el COVID-19 las personas de mayor edad sufrieron restricciones por el confinamiento. Hoy por hoy, se presentan fenómenos como el edadismo o ageísmo (tomado del inglés), un problema mundial de discriminación, que hace referencia a los estereotipos y prejuicios por ser mayor, o tener cierta edad. (OMS, 2022).

Europa está desarrollando de forma vertiginosa un perfil social de envejecimiento, las personas viven más tiempo, con lo que disminuyen aquellos en edad de trabajar. Es un patrón que continuará reproduciéndose demográficamente por las siguientes dos décadas, cuando los nacidos en el baby boom completen su paso hacia la jubilación y requieran de mejoras en los sistemas de asistencia sanitaria y social, mercados de trabajo, finanzas públicas y derechos de pensión. Lo cierto es que Europa envejece y la política requiere tomar cartas en el asunto, y disponer de estudios científicos que permitan una intervención oportuna para resolver los diferentes retos que se plantean en este nuevo milenio, Huenchuan, S. (2018).

La gerontología social en el siglo XXI, deberá ser cada vez más importante, sumergirse en una reflexión sobre su posición frente a un mundo que envejece. Se requieren programas de intervención innovadores para atender las diferentes aristas del envejecimiento demográfico, especialmente en Europa. Planes, programas y proyectos que preparen el camino hacia el envejecimiento poblacional, abarcando diferentes temas como productividad, envejecimiento y género, salud y envejecimiento, cambio cognitivo en el adulto mayor, apoyo social al adulto mayor en sus relaciones sociales, entre otros, pero todos abarcados desde la creatividad e innovación.

Es clave que se propenda al estudio de la vejez desde la perspectiva de la innovación frente a un mundo que se evolucionará tecnológica y digitalmente cada vez más, a fin de que se puedan mejorar y hacer de un modo más eficiente todos los procesos que permitan la salud e integración del adulto mayor en sus diferentes esferas a la sociedad a la cual pertenece.

1.1. Preguntas de Investigación

Debido a esto, existen una serie de interrogantes que la investigación proporciona y que dan una vía de acceso a nuevas informaciones y preguntas que puedan ser parte de diferentes estudios alternativos entre las que destacan: ¿La prescripción social es efectiva en personas mayores?, ¿La prescripción social es frecuente en personas mayores y generalmente se realiza desde Atención Primaria de Salud?

1.2. Hipótesis

La prescripción social en mayores está dirigida principalmente a evitar la soledad, evitar la aparición de trastornos afectivos y prevenir trastornos cognitivos.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo general

Analizar la prescripción social en el contexto de los adultos mayores.

2.2. Objetivos específicos

- Conocer las características generales de los estudios de prescripciones sociales y envejecimiento poblacional.
- Determinar la prevalencia de la innovación en los estudios de prescripciones sociales y envejecimiento poblacional respecto al tema de prescripciones sociales.
- Analizar la evolución de los estudios de prescripciones sociales en gerontología y envejecimiento poblacional.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño del estudio

Se ha realizado una revisión sistemática de los estudios de prescripción social en gerontología utilizando bases de datos confiables, donde se seleccionaron artículos acordes a los lineamientos de elección para la investigación, con un máximo de 15 años de vigencia. El estudio se realizará mediante el análisis de los artículos a través del método prisma para asegurar unos resultados fundamentados por medio de una checklist.

3.2. Idiomas

A fines de este estudio se tomaron en cuenta artículos en diferentes idiomas siendo los seleccionados aquellos que estuvieran en español y/o inglés.

3.3. Tipo de publicaciones

Para la práctica de la revisión sistemática se eligieron artículos indexados en revistas, así como libros y fuentes primarias validadas por instituciones educativas, documentos de carácter científico.

3.4. Fuentes de información

La revisión fue descriptiva y para realizarla se utilizaron las siguientes bases de datos: Science Direct, PubMed y Web Of Science, mediante un proceso de análisis orientado a suministrar hallazgos relacionados a la revisión de la literatura. Para realizar la búsqueda se utilizó el descriptor DecS y su correspondiente nombre en español, y se eligieron 35 documentos que abordaban en su contenido la síntesis del conocimiento metodológico, la búsqueda finaliza, con la lectura y documentación de la bibliografía validada en los documentos seleccionados. La revisión bibliográfica es la primera etapa del proceso de investigación ya que posibilita determinar lo que se conoce y lo que no, sobre el tema de interés.

Se realizó la exploración en las bases de datos, empleando las siguientes cadenas de búsqueda:

- *Social prescription and social gerontology.*
- *Social prescription and gerontology.*
- *Social prescription and Science research.*
- *Social prescription and Innovation.*

Criterios de elegibilidad

3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudios observacionales, descriptivos y exploratorios que abarquen la temática social y gerontología.
- Artículos en el idioma inglés y en español.
- Estudios vigentes de hace 15 años (2007-2022).
- Estudios prospectivos y retrospectivos de cohorte.

Por último, después de esbozar el método de recopilación de bases de datos, es fundamental recordar que la investigación documental, la lectura y el registro de la información, y la creación de un resumen son los tres componentes principales de una revisión bibliográfica normal. En consecuencia, nos concentraremos en las etapas de desarrollo de la literatura existente, la identificación de las publicaciones y el análisis y la síntesis de la información textual de estos trabajos.

Antes de considerar un diseño específico, es útil enmarcar nuestra cuestión de investigación en una (o más) de estas técnicas o categorías durante la fase de planificación de un proyecto. A tal efecto, la cuestión de investigación principal es analizar la innovación en los estudios de gerontología social y envejecimiento poblacional desde una revisión sistemática de artículos relacionados.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Estudios de casos en gerontología social
- Estudios de pacientes adultos que no están en tercera edad.
- Estudios realizados review y meta análisis.
- Estudios que abarquen otras ramas clínicas.

3.5. Estrategias de búsqueda

Consiste en utilizar frases de búsqueda y combinarlas con operadores de búsqueda. Para crear un enfoque metodológico exitoso en los buscadores de Internet, hay que examinar a fondo la gramática de las llamadas expresiones lógicas. Casi todos los buscadores admiten la lógica, algunos a través de menús desplegables en los que se elige el operador lógico a escribir en el cuadro de diálogo del método de búsqueda, y otros a través de construcciones gramaticales en los diferentes idiomas seleccionados esparcidas por el texto. Es común la utilización de las comillas al momento de realizar una búsqueda de manera específica en la que se requiere un fragmento o frase completa.

3.6. Evaluación de la calidad de los artículos

Para evaluar la calidad metodológica de los artículos de esta revisión sistemática he escogido la escala Jadad, también conocida como Jadad Score o Oxford Quality Scoring System, es un procedimiento que evalúa de forma independiente la calidad metodológica de los ensayos clínicos. Presenta puntuación de calidad de cinco puntos, con dos puntos adicionales para métodos apropiados de aleatorización y sigilo de colocación, que varía de 0 (débil) a 5 (bueno). La escala consta de siete ítems relacionados con el sesgo del objetivo. Aleatorización, enmascaramiento del paciente y del investigador para el tratamiento y caracterización de pérdidas en el seguimiento. Un ensayo clínico aleatorizado (ECA) de 5 puntos se considera bueno. Un ensayo clínico es de mala calidad si su puntuación es inferior a 3 puntos.

A continuación, muestro una tabla con la puntuación que hay que asignar a cada ítem si guarda relación con lo que se pregunta, para después calcular los resultados de las preguntas y obtener la calidad metodológica de los estudios analizados.

Tabla 1: Puntuación escala Jadad

Pregunta	1	2	3	4	5	6	7
Puntos	Sí: 1 No: 0	Sí: 1 No: 0	Sí: 0 No: -1	Sí: 1 No: 0	Sí: 1 No: 0	Sí: 0 No: -1	Sí: 1 No: 0

Fuente: Escala Jadad (1996)

3.7. Tipos de estudios y características de la muestra

Seguidamente, muestro una tabla con los tipos de estudios seleccionados para esta revisión sistemática y las características de la muestra de cada uno de ellos.

Tabla 2. Tipos de estudios y características de la muestra:

Estudio, autor y año	Objetivos	Metodología
1. Research Design in Aging and Social Gerontology. Weil, Joyce (2017).	Conocer los datos el enfoque y los datos relevantes con el envejecimiento de los adultos mayores, y su incursión como modelo persona mayor en la sociedad.	Se trató de una investigación de campo con diferentes encuestas a personas mayores que se diferenciaron con encuestas de opinión pública a diferentes personas de diferentes edades.
2. Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. Borrego, C. (2017).	Realizar un estudio a fondo donde se pueda determinar una crítica constructiva acerca de las diferentes teorías asociadas a la gerontología.	Se determinó una muestra de 5 mil publicaciones acerca de la gerontología teniendo en cuenta una diversidad de los mismos, en los cuales se pueden desde editoriales, hasta los artículos más recientes, pasando por una gran cantidad de libros.
3. Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Diaz, A. (2018).	Intenta conectar la línea de investigación de los estudios estadísticos poblacionales mexicanos o estudios poblacionales dirigidos a adultos mayores con la teoría de la gerontología social.	Se ha recogido una muestra de adquisiciones en el campo de degeneración y se catalogan los artículos y su contenido según la matriz gerontológica social americana y europea, con el fin de obtener resultados comparables entre ambos.
4. Prescripción social y confianza en adultos mayores: una mirada en el contexto de COVID-19. Zoila, A et al (2021).	Realizar informes sobre recetas sociales y confianza en la implementación de beneficios sociales en el Centro de Seguridad Social para Adultos Mayores (CAM) (EsSalud) ante una emergencia sanitaria por COVID-19.	Se realizó una búsqueda sistemática en diferentes fuentes de investigación y bases de datos de alto calibre, que den información fundamental y poder seleccionar investigaciones observacionales relevantes.
5. Protección social al adulto mayor: un análisis de la prescripción social y la relación de la gerontología en Venezuela. Camba, N. (2017).	Determinar cuál es la función tiene el adulto mayor en la colectividad, y descubrir la normativa que lo representa como un individuo más.	La investigación es documental, los métodos utilizados son descriptivos, y se examinan, registran, analizan e interpretan fuentes actuales en diversos aspectos relevantes a las disposiciones normativas vigentes.
6. El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales. Mezer, I. (2019)	El estudio del envejecimiento y como esto repercute en la ideología de la sociedad, hacia un cambio generacional indebido.	Se trata de un estudio descriptivo que tiene como fuente principal de información la recolección de información a través de encuestas que miden la opinión del público en general a través de unas preguntas policotómicas.
7. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Anzola, E. (2018)	Es un compendio de información acerca de la gerontología, y el papel que tiene el adulto mayor en la sociedad a medida que su envejecimiento aumenta.	Se trata de una investigación descriptiva, utilizando diferentes fuentes de información que puedan aportar fundamentos válidos para desarrollar un temario.
8. Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo. Rojas, Mª. et al (2018)	Estudiar la transformación de la gerontología, y el adulto mayor a través de los años.	Es un estudio informativo, con búsqueda sistemática, que permita encontrar información de valor para completar un compendio de datos que arrojen resultados significativos.

<p>9. Coordinación de servicios sociosanitarios para la mejora de la prescripción y dispensación farmacológica en una residencia de ancianos. Aparicio, G. et al (2007)</p>	<p>Establecimiento de programas de colaboración entre centros médicos (CS), residencias geriátricas (CRG) y operaciones de farmacia (OF) como estrategia para mejorar la gestión clínica de los pacientes residentes Recursos médicos y seguridad del paciente.</p>	<p>Estudio descriptivo y pre y post intervención en las tres fases de valoración del escenario, intervención y medición de efectos en el CRG. Se identificaron indicadores relacionados con la distribución, formalización de procedimientos, calidad de las prescripciones y seguimiento farmacológico en OF. Se ejecutó un inventario y se identificaron seis áreas de progreso relacionadas con la atención de los pacientes con GRC: conexión asistencial y unidades asistenciales, prescripción de medicinas y dispositivos, análisis de pulso, provisión de material médico, manejo oral de pacientes con anticoagulantes y rastreo de la farmacoterapia en FO. Se determinaron acciones de corrección en cuanto a protocolización que se realiza en este tipo de procedimientos.</p>
<p>10. Estudios longitudinales sobre envejecimiento: pasado, presente y futuro. Inzitari, M. (2009).</p>	<p>Análisis de ejes potenciales para el progreso futuro de investigaciones longitudinales en el ámbito del envejecimiento.</p>	<p>Esta multiplicación se debe a las superioridades metodológicas en cuanto al diseño del estudio y los temas relacionados a la geriatría. Comprender el complicado proceso de degeneración y su relevancia funcional y clínica requiere lapso de exhibición y, por tanto, perspectiva. y lo suficientemente largo. En este trabajo analizamos aspectos históricos y metodológicos, así como posibles caminos para el avance futuro de investigaciones longitudinales en el campo.</p>
<p>11. Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. García, S. et al (2013).</p>	<p>Analizar cómo los modelos sanitarios imperantes tienden a acomodar a los grupos de edad jóvenes e infantiles, y dejar de lado la atención a las personas mayores, a las que se considera un grupo homogéneo independientemente de la edad laboral.</p>	<p>Es un estudio descriptivo con búsqueda sistemática, que permita encontrar información de valor para completar un compendio de datos que arrojen resultados fundamentados en la opinión transversal y transparente de los encuestados.</p>
<p>12. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología. Trinidad, M. et al (2019)</p>	<p>Consideraciones sobre los métodos de adaptación para un entorno urbano que envejece, relevantes para América Latina.</p>	<p>El estudio cuenta con una recopilación de información con estructura observacional, en la cual toda la información recolectada se obtendrá mediante la observación directa de la fuente además de no realizar ningún tipo de intervencionismo que pueda alterar los resultados.</p>
<p>13. Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción. García, R.A. et al (2016)</p>	<p>Determinar cómo impacta la deprescripción de los medicamentos en los adultos mayores, como forma de atención adecuada a la implementación de medicamentos neurológicos.</p>	<p>Se trata de una investigación que permite un compendio de fuentes de información a través de una selección sistemática, la misma se realizó a través de una encuesta a diferentes médicos en el área de neurología, indicando entre muchos factores, la cantidad de pacientes que suelen automedicarse, y como esto afecta a la hora de realizar una deprescripción adecuada al mismo.</p>
<p>14. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor epidemiología del uso de drogas en el anciano. Saleh, F. et al (2016)</p>	<p>Determinar cómo los adultos mayores son los que frecuentemente incurrir en la prescripción social, y como el consumo elevado de medicamentos trae consigo un riesgo mayor de disminuir la calidad de vida.</p>	<p>El estudio cuenta con una recopilación de información con estructura observacional, en la cual toda la información recolectada se obtendrá mediante la observación directa de la fuente además de no realizar ningún tipo de intervencionismo que pueda alterar los resultados.</p>
<p>15. Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar. Baza, B. et al (2017)</p>	<p>La Unidad de Medicina Familiar (UMF) no estuvo disponible para analizar la prescripción impropia en resignados de 60 años y más diagnosticados con síndrome metabólico. 31 del Instituto del Seguro Social de México (IMSS).</p>	<p>La investigación cuenta con un diseño totalmente descriptivo puesto que busca determinar mediante diferentes fuentes de información sin cambiar absolutamente nada de la naturaleza de la misma y para esto se necesitó que también fuera transversal, y mediante aleatorización sistemática se seleccionaron 147 adultos mayores de 60 años con diagnóstico de diabetes tipo 2. Sus registros electrónicos fueron revisados para incorporar un diagnóstico de síndrome metabólico y notas 3 meses antes de la última visita, tipos y cantidades de medicamentos fabricados y revisiones de recetas y tasa de prescripción. Herramientas Stop/Start y Beer aplicadas.</p>

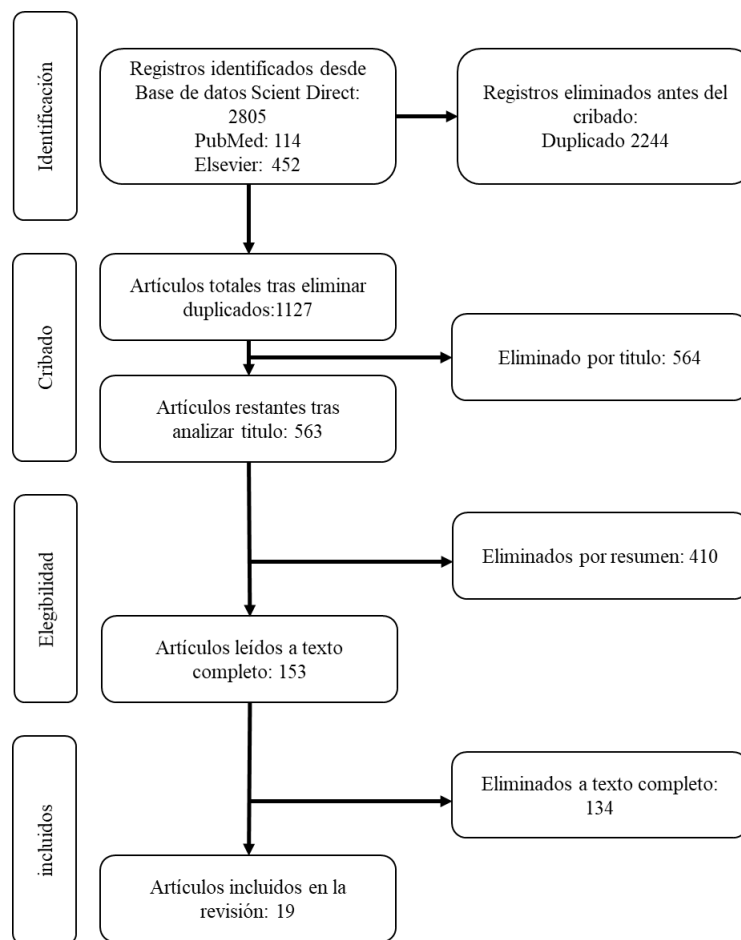
<p>16. Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. Agostini, M. et al (2015)</p>	<p>Determinar los diferentes psicofármacos que están presentes en la mayoría de las prescripciones sociales de adultos mayores y encontrar alguna variación que pueda existir en la edad de los adultos mayores.</p>	<p>Estudio descriptivo y transversal realizado del 2 de enero de 2011 al 1 de marzo de 2014. Se incluyeron pacientes ambulatorios de 60 años y más que asistieron al Centro de Apoyo a la Investigación Clínica Integral (CAICI) en Rosario, Argentina. y que firmaron sus respectivos consentimientos informados. Los datos fueron analizados utilizando técnicas de estadística descriptiva.</p>
<p>17. Interacciones farmacológicas potenciales en población mayor de 64 años atendida en Atención PrimariaPotential drug interactions in patients over 64 age attended in Primary Health Care. García-Muñoz, R. et al (2019).</p>	<p>Observar las posibles interacciones en los diferentes medicamentos presentes en pacientes mayores de 60 años en general y asimilar los grupos farmacológicos más frecuentemente involucrados en estas interacciones.</p>	<p>Se realizó un estudio observacional descriptivo en el año 2017 en el Centro Médico Las Fuentes Norte de la Región Médica Zaragoza II. La población de estudio incluyó a todos los pacientes de 64 años o más de la asignación del citado centro de Zaragoza. Por lo tanto, utilizamos el software Bot PLUS 2.0 para identificar los fármacos que se asocian frecuentemente con la presencia de posibles interacciones farmacológicas. Otras variables investigadas fueron el sexo, la edad, la polifarmacia, el número de recetas válidas y la gravedad de las interacciones medicamentosas.</p>
<p>18. Prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores de umf no. 61. Morales, L. et al (2015)</p>	<p>Determinar con qué frecuencia se observa una de prescripción potencialmente errónea de medicamentos en personas de la tercera edad de la UMF.</p>	<p>Realizamos una revisión retrospectiva, observacional y descriptiva de corte transversal mediante la aleatorización de las historias clínicas de los adultos mayores que acudieron al ambulatorio del ambulatorio UMF 61 del Puerto de Veracruz durante 3 meses consecutivos cada mes. enfermedad crónica. Plazos de un mes de octubre a diciembre de 2014. Se aplicó una herramienta de calificación utilizando el criterio STOPP START a las puntuaciones de control para el mes de consulta. Se realizaron análisis descriptivos estimando frecuencias y porcentajes absolutos y obteniendo medidas de tendencia central y varianza. Se aplicaron pruebas estadísticas según parámetros estándar.</p>
<p>19. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. García Orihuela, M. et al (2020).</p>	<p>Determinar cuáles son las prescripciones que se realizan de manera errónea y estimar cuales pueden ser los elementos que favorecen la polifarmacia al momento de la entrada y salida de los adultos mayores que han sido hospitalizados.</p>	<p>Estudio semiempírico pre-post_hoc. Recopiló investigación sobre variables biomédicas, sociales y eficaces de las relatas hospitalarias de unos doscientos pacientes hospitalizados del Centro de Investigación en edad, Envejecimiento y calidad de vida. Para esta investigación fueron necesarios los criterios STOPP para equiparar la prescripción potencialmente inapropiada. Se realizaron pruebas estadísticas descriptivas e inferenciales ($\alpha = 0,05$).</p>

Fuente elaboración propia 2022.

4. RESULTADOS

A través de la fuente de datos ScienDirect se han obtenido 2805 resultados, de PubMed 114 y de Elsevier 452, en primera instancia aplicamos el criterio de temporalidad y descartamos así 2244 artículos, lo cual nos deja con 1127 trabajos. Para evitar redundancia eliminamos los artículos duplicados y obtenemos 563 artículos. Dado que aun el volumen es excesivo para su análisis, se aplica el filtro para que los resultados fueran: clínica trial, meta – analysis y randomized controlled trial, descartando así las review y systematic review, con lo que se eliminaron 410 artículos, restando así 153 y finalmente se eliminaron aquellos artículos que no manejan la temática de prescripción social, obteniendo finalmente 19 artículos para ser analizados.

Figura 1. Diagrama de flujo 1.



Fuente: elaboración propia (2022)

En total se incluyeron 19 estudios para la presente revisión sistemática de un total de 2805 estudios.

En 6 de los 19 estudios se analizaron tanto al sexo femenino como al masculino con una media de edad de 72 años, mientras que en el resto de estudios se ha analizado las prescripciones sociales, las reflexiones sobre que es un tema innovador pero que favorece a las diferentes instituciones y que es una alternativa a las terapias no farmacológicas.

En relación con las prescripciones sociales se ha podido comprobar que en 10 estudios analizados se ha demostrado que existe indicios de que estas prescripciones sociales en la población mayor lograrían corregir potencialmente la confianza en ellos y se podría corregir ciertos hábitos que preexisten en el proceso de envejecimiento.

En 8 de los estudios se identifica que los medicamentos son potencialmente inapropiados, puesto que, según estos, los profesionales sanitarios les recetan medicamentos y la mayoría de las veces del grupo de las benzodiacepinas.

Finalmente 3 de los estudios hablan de conceptos más teóricos, de los enfoques empíricos y experimentales, así como del análisis de los problemas y los estereotipos de la sociedad moderna. Logrando un horizonte más claro de la investigación y demostrando un nuevo tema dentro de la gerontología social.

Tras este primer resumen, procedemos a realizar el análisis de los resultados de cada estudio y sus conclusiones.

Tabla 3: Análisis de los resultados de los estudios.

Estudio, autor y año	Resultados	Conclusiones
1. Research Design in Aging and Social Gerontology. Weil, Joyce (2017).	Se encontró que las personas mayores suelen tener menor impacto social, sobre todo para aquellos que tienen edades comprendidas entre los 18-26 años considerados como generación joven.	Se aprecia que existe una brecha generacional entre jóvenes y población mayor, debido a que los primeros sufren más inquietudes sobre su futuro y al disponer de mayor libertad no les dedican tanto tiempo a sus mayores.
2. Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría. Borrego, C. (2017).	Se utilizaron dos enfoques diferentes en el cual, a primera instancia, se determina el problema o los diferentes problemas, y acto siguiente se desarrolla que el contenido se aleja de las pruebas empíricas teórico y experimental), centrándose así, en la parte experimental. Por último, uno de los problemas que enfrenta la gerontología es que apareció y se desarrolló en el contexto de un cambio de modelo de lo moderno a lo posmoderno.	Es inclusivo e interpretativo y tiene lugar en una colectividad que dice ser posmoderna, pero conserva muchos de los estereotipos de la sociedad moderna.
3. Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México. Diaz, A. (2018).	Se logra un horizonte claro de las principales rutas y enfoques de investigación, demostrando la presencia de un recorrido en el campo de la gerontología social, en el país.	Se observa que en el país se realizan inversiones tanto económicas como políticas en el campo de la gerontología social que mejoran la calidad de vida de las personas mayores.
4. Prescripción social y confianza en adultos mayores: una mirada en el contexto de COVID-19. Zoila, A et al (2021).	Se ha sugerido que en el caso de las prescripciones sociales entre adultos mayores lograrían corregir potencialmente la confianza pública. Sin embargo, mientras reflexionamos la posibilidad, abogamos por el desarrollo de estudios innovadores y convincentes que favorecerán a su implementación en varias instituciones médicas.	Se necesitan aumentar los recursos humanos, sociales, políticos, económicos... y estudios de las prescripciones sociales para mejorar el bienestar social de los adultos mayores.
5. Protección social al adulto mayor: un análisis de la prescripción social y la relación de la gerontología en Venezuela. Camba, N. (2017).	A pesar del complejo conjunto de leyes nacionales e internacionales que rigen este tema, es claro que, en la práctica, a pesar de su contexto social, la atención a este grupo ha sido limitada. Los lineamientos sociológicos y filosóficos orientan a las normas de coexistencia en contextos adecuados, dignos, equitativos y condiciones no discriminatorias.	Se considera que faltan recursos en la atención primaria para que no haya limitaciones en la atención a las personas mayores.
6. El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales. Mezer, I. (2019)	Durante las próximas décadas, Venezuela terminará el proceso de transición de las estadísticas de población. Se produce un gran cambio en la familia, lo que lleva a un cambio importante en los modelos de gasto. Es indudable que la creciente demanda de medicinas para el tratamiento de enfermedades crónicas y el envejecimiento de la población ejercerá una gran presión sobre el sistema de seguridad social.	Se necesita realizar una gran cantidad de inversión económica en la seguridad social del país para evitar el colapso del mismo debido a la creciente población envejecida.
7. Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Anzola, E. (2018)	Se consigue tener una guía de apoyo que pueda dar respuesta a diferentes interrogantes que puedan surgir a través de los temas de gerontología, envejecimiento, prescripción social y el papel del adulto mayor en relación a esto.	Se trata de un recurso muy importante para los profesionales de la gerontología que contiene la formación suficiente para el desarrollo de la prescripción social en el adulto mayor.

<p>8. Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo. Rojas, M^a. et al (2018)</p>	<p>Se determinó que el valor del adulto mayor ha aumentado considerablemente a través del tiempo y las diferentes autoridades presentan un avance significativo en lo que seguridad y establecimiento de los derechos de los adultos respecta.</p>	<p>A más población envejecida se observa un avance en el tiempo de los determinantes sociales en salud.</p>
<p>9. Coordinación de servicios sociosanitarios para la mejora de la prescripción y dispensación farmacológica en una residencia de ancianos. Aparicio, G. et al (2007)</p>	<p>Entre las métricas propuestas, el precio promedio por caja disminuyó un 24% y las métricas de calidad de prescripción utilizadas (farmacia general [%], medicamentos recetados) mejoraron. Conversión de inhibidores enzimáticos seleccionados [%]). Se realizó búsqueda farmacoterapéutica en FO a 82 pacientes y se detectaron 61 problemas relacionados con las medicinas.</p>	<p>Apreciamos que a más prescripciones sociales baja el consumo de fármacos.</p>
<p>10. Estudios longitudinales sobre envejecimiento: pasado, presente y futuro. Inzitari, M. (2009).</p>	<p>Graduados de la Universidad de Pensilvania durante 20 años, proporcionaron la primera respuesta satisfactoria a la innovadora hipótesis de la compresión de la discapacidad, a pesar de que la ilusión de vida sigue disminuyendo. Estos resultados aún necesitan ser confirmados y, por lo tanto, se debe fomentar la búsqueda de maniobras efectivas para efectuar intromisiones conductuales (corrección de malos hábitos de vida) a nivel poblacional. Quedan por dilucidar muchos otros aspectos del proceso de envejecimiento.</p>	<p>Da respuesta a que a través de la prescripción social se puede corregir malos hábitos de la comunidad del adulto mayor pero que falta investigación en el proceso de envejecimiento.</p>
<p>11. Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. García, S. et al (2013).</p>	<p>En la sociedad mexicana, el sistema de salud es uno de los que más necesidad de ejecución de estrategias requiere cuando hablamos del trato hacia los adultos mayores, programas de atención médica, y diferentes métodos de consultas o prescripciones son necesarias para desarrollar una cultura que no discrimine esta parte de la población.</p>	<p>Se necesita llevar a cabo más estrategias en el trato a las personas mayores por parte de los profesionales.</p>
<p>12. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología. Trinidad, M. et al (2019)</p>	<p>Este resultado indica la coexistencia de dificultades debido al limitadísimo análisis y la simplificación excesiva de los de las teorías de adaptación ambiental y envejecimiento. La inconsistencia está determinada por las capacidades individuales y está determinada principalmente por los inconvenientes físicos y sociales de la ciudad. Además, se han propuesto técnicas de adaptación ambiental para el envejecimiento, basadas en la valoración del patrimonio personal, así como de los caracteres y funciones del entorno.</p>	<p>Se debería de aumentar recursos sociales, económicos, etc. ya que existe una dificultad para llevar a cabo las teorías del envejecimiento.</p>
<p>13. Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción. García, R.A. et al (2016)</p>	<p>La prescripción es un proceso sistemático basado en la evidencia que identifica y retira medicamentos potencialmente inapropiados de manera fiscalizada e indudable. Las instrumentales de prescripción (STOPP/START, Cervezas...) ayudan en la toma de providencias, pero no reemplazan el papel del clínico en el proceso. Los objetivos del procedimiento deben establecerse con la participación del paciente. La vigilancia primaria es el lugar adecuado para este proceso, en función del conocimiento clínico y social del paciente, la duración de la atención, la visibilidad global de la situación y la capacidad de seguimiento de la evolución.</p>	<p>El tratamiento farmacológico es potencialmente inapropiado en la mayoría de las veces y la atención primaria es el lugar adecuado para llevar a cabo este proceso.</p>

<p>14. Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor epidemiología del uso de drogas en el anciano. Salech, F. et al (2016)</p>	<p>Las transformaciones de prescripción debidos a eventos agudos, como hospitalizaciones, a menudo se asocian con errores de prescripción (>50 % de los pacientes en estudios prospectivos). El emparejamiento de medicamentos, es decir, la comparación sistemática y directa de medicamentos de uso común con nuevas indicaciones, aborda la revisión sistemática de estudios hospitalarios aleatorios y reduce el número de fallos en los ensayos clínicos. En nuestro medio, los pacientes de edad avanzada los cuales pueden ser atendidos a través de una gran diversidad de médicos en los distintos centros de atención sin un sistema de registro en línea, lo que resulta en un tratamiento dividido. Esto puede dar lugar a problemas graves como la pérdida de la continuidad del tratamiento crónico, la duplicación de fármacos, el mantenimiento inadecuado de tratamientos de alto riesgo o el desarrollo de interacciones.</p>	<p>Es necesario evitar los errores por hospitalizaciones por no hacer un buen diagnóstico médico.</p>
<p>15. Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar. Baza, B. et al (2017)</p>	<p>Se encontró que los pacientes analizados tenían una prescripción insuficiente, con un 25 % de pacientes que tomaban diuréticos sin evidencia de insuficiencia cardíaca congestiva (ICC). Alrededor de un tercio de las personas con estreñimiento tienen una mayor duración del uso concomitante de bloqueadores de los canales de calcio, que están contraindicados porque reducen el tránsito intestinal. El uso concomitante de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) también se ha observado en pacientes hipertensos y puede afectar el control deficiente de la presión arterial.</p>	<p>Al igual que observamos en el estudio n° 9, apreciamos que a más prescripciones sociales baja el consumo de fármacos.</p>
<p>16. Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. Agostini, M. et al (2015)</p>	<p>Se generaron un total de 235 muestras de 667 pacientes. El grupo de edad con mayor consumo fue el de 60-70 años (55%). Benzodiazepinas 67%, antipsicóticos 3%, antidepresivos 30%. Los especialistas de la clínica médica recetaron benzodiazepinas al 70% y antidepresivos al 20%. Todos los antipsicóticos son recetados por un psiquiatra. 35 peligros potenciales de interacción. El uso concomitante es benzodiazepinas y antidepresivos. No hay riesgo de síndrome serotoninérgico con indicaciones de citalopram y desvenlafaxina. No se observaron cambios con combinaciones de benzodiazepinas de la misma clase y el mismo mecanismo de acción.</p>	<p>Se necesita mejorar el diagnóstico y se debería de fomentar las prescripciones sociales para evitar el tratamiento farmacológico.</p>
<p>17. Interacciones farmacológicas potenciales en población mayor de 64 años atendida en Atención PrimariaPotential drug interactions in patients over 64 age attended in Primary Health Care. García-Muño, R. et al (2019).</p>	<p>El 58,78% de los pacientes fueron mujeres y el 60,9% tomaba 5 o más fármacos. Se detectaron un total de 915 interacciones fármaco-fármaco en 254 pacientes (67,6%), de las cuales el 40,8% eran graves, el 14,8% moderadas y el 44,5% leves. El número de interacciones farmacológicas estuvo relacionado con la edad, la polimedición y el número de prescripciones ($p < 0,001$).</p>	<p>Ante el desconocimiento de las terapias no farmacológicas como las prescripciones sociales, los profesionales sanitarios dan solución a los problemas de salud con terapias farmacológicas.</p>

<p>18. Prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores de umf no. 61. Morales, L. et al (2015)</p>	<p>La frecuencia de prescripción inadecuada en ancianos es del 100%, el sexo que con mayor frecuencia se prescribe de manera inapropiada es el femenino, la media de edad de los ancianos a los que se recetaron los medicamentos más inapropiados fue de 72 años. Las comorbilidades identificadas con mayor frecuencia fueron DMT2, HT y DMT en combinación con HT. La prescripción potencialmente inapropiada ocurre más frecuentemente con medicamentos cardiovasculares y endocrinos.</p>	<p>Es vital ser conocedor de tratamiento no farmacológicos como las prescripciones sociales en el ámbito femenino y del adulto mayor, para evitar la inapropiada ingesta de fármacos.</p>
<p>19. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. García Orihuela, M. et al (2020).</p>	<p>Los fármacos anticolinérgicos (18,0%), los antiinflamatorios no esteroideos (17,1%) y las benzodiazepinas (13,1%) fueron los menos prescritos. La terapia multimodal estuvo presente en el 43,0 % de los adultos mayores al ingreso, con más de 6 comorbilidades (OR = 7,34; p = 0,000), condición de mayor sola (OR = 4,59; p = 0,033) y 2 o más Prescripción incompatible (OR = 4,48; p = 0,000) fue la variable más asociada a la multimodalidad. Al alta, solo las comorbilidades fueron clínica y estadísticamente relevantes (OR = 7,33; p = 0,000). Se ha identificado la utilidad de los criterios STOPP para investigar la prescripción inadecuada en el tratamiento de ingreso y alta de los adultos mayores cubanos hospitalizados. La comorbilidad fue el factor más relevante para pluripatología en ancianos en ambas etapas.</p>	<p>Los profesionales sanitarios se limitan solo y exclusivamente a terapias farmacológicas dentro de los adultos mayores que presentan comorbilidades.</p>

Fuente elaboración propia 2022

En consecuencia, se percibe que existe una brecha generacional entre jóvenes y población mayor, debido a que los primeros sufren más inquietudes sobre su futuro y al disponer de mayor libertad no les dedican tanto tiempo a sus mayores.

Asimismo, observamos que en el país se realizan inversiones tanto económicas como políticas en el campo de la gerontología social que mejoran la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, se necesitan aumentar los recursos humanos, sociales, políticos, económicos... y estudios de las prescripciones sociales para mejorar el bienestar social de los adultos mayores. Puesto que faltan recursos en la atención primaria para que no haya limitaciones en la atención a las personas mayores.

La prescripción social se trata de un recurso muy importante para los profesionales de la gerontología que contiene la formación suficiente para el desarrollo de la prescripción social en el adulto mayor.

Ante el desconocimiento de las terapias no farmacológicas como las prescripciones sociales, los profesionales sanitarios dan solución a los problemas de salud con terapias farmacológicas. Por lo que es vital ser conocedor de tratamiento no farmacológicos como las prescripciones sociales sobre todo en el adulto mayor, para evitar la inapropiada ingesta de fármacos. Ya que el tratamiento farmacológico es potencialmente inapropiado en la mayoría de las veces y la atención primaria es el lugar adecuado para llevar a cabo este proceso.

Probablemente no exista una prescripción social concreta, sino que se propone a los pacientes que acudan a las consultas de atención primaria, así como a los centros de mayores que existen en la comunidad ya que está totalmente integrado en la buena práctica del abordaje biopsicosocial. Cabe destacar que el que estén integrados en la comunidad no significa que hoy por hoy se tenga el conocimiento pleno. (Buck, D. et al, 2020).

Siguiendo a Buck y a Ewbank. La prescripción social, a veces denominada derivación comunitaria, es una herramienta que permite a la medicina familiar, las enfermeras y otros profesionales de atención primaria, como son trabajadores sociales, terapeutas, etc. derivar a las personas a recursos no clínicos específicos a nivel local.

La salud humana está muy influenciada por una variedad de factores sociales, económicos y ambientales, por lo que las prescripciones sociales buscan satisfacer las necesidades humanas de manera integral. También tiene como objetivo ayudar a las personas a asumir una mayor responsabilidad por su salud.

El enfoque de la prescripción social incluye una gama de actividades típicamente proporcionadas por organizaciones voluntarias y sectores comunitarios. Los ejemplos incluyen voluntariado, artes y manualidades, grupos de estudio, jardinería, hacer amigos, cocinar, consejos de alimentación saludable entre otros. (Buck, D. et al, 2020)

Si nos planteamos si esta herramienta de las prescripciones sociales funciona en las comunidades, siguiendo a Capella y Braddick señalaban lo siguiente: Las prescripciones sociales aparte de ampliar los recursos de tratamiento disponibles en atención primaria, la prescripción social puede ayudar a los pacientes con factores de riesgo psicosocial, especialmente a aquellos que están dispuestos o no a participar en terapia farmacológica o psicológica. Hábitos saludables, una vida más positiva, mejores relaciones y apoyo social. Se ha demostrado que reduce los síntomas en pacientes con ansiedad, aquellos con enfermedades mentales crónicas o persistentes y aquellos con preocupaciones que usan fármacos regularmente (12 o más veces por año). Además, se observaron mejoras en la autoestima, la autoeficacia, la confianza en sí mismo y el estado de ánimo. (Braddick, F. et al 2016).

5. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD METODOLÓGICA DE LOS ARTÍCULOS

Procedemos a realizar la evaluación de calidad metodológica de los artículos siguiendo la escala Jadad.

Tabla 4: Resultados de los ítems con la escala Jadad, parte 1

Estudios / Preguntas	Research Design in Aging and Social Gerontology	Investigación y envejecimiento: del dato a la teoría.	Estudios de Población y enfoques de Gerontología Social en México.	Prescripción social y confianza en adultos mayores: una mirada en el contexto de COVID-19	Protección social al adulto mayor: un análisis de la prescripción social y la relación de la gerontología en Venezuela.	El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales.	Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica	Gerontología y Geriátrica, un recuento de poco más de un siglo	Coordinación de servicios sociosanitarios para la mejora de la prescripción y dispensación farmacológica en una residencia de ancianos.	Estudios longitudinales sobre envejecimiento: pasado, presente y futuro.
¿El estudio se describe como aleatorizado (o randomizado)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
¿Es adecuado el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización?	SI	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SI	SI	SI
¿El estudio se describe como doble ciego?	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
¿Se describe el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
¿Es adecuado el método de enmascaramiento o cegamiento?	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI
¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	NO
Puntuación	4/7	2/7	2/7	1/7	0/7	5/7	-1/7	3/7	2/7	4/7

Fuente elaboración propia 2022

Tabla 5: Resultados de los ítems con la escala Jaded, parte 2

Estudios / Preguntas	Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México.	Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología.	Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción	Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor epidemiología del uso de drogas en el anciano	Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar.	Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina	Interacciones farmacológicas potenciales en población mayor de 64 años atendida en Atención Primaria.	Prescripción potencialmente inadecuada en adultos mayores de umf no. 61	Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos.
¿El estudio se describe como aleatorizado (o randomizado)?	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Se describe el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización y este método es adecuado?	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
¿Es adecuado el método utilizado para generar la secuencia de aleatorización?	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI
¿El estudio se describe como doble ciego?	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
¿Se describe el método de enmascaramiento (o cegamiento) y este método es adecuado?	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO
¿Es adecuado el método de enmascaramiento o cegamiento?	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO
¿Hay una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos?	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Puntuación	5/7	1/7	1/7	-1/7	3/7	3/7	3/7	4/7	2/7

Fuente elaboración propia 2022

6. DISCUSION

El objetivo del presente trabajo ha sido analizar la prescripción social en el contexto de los adultos mayores.

Por tanto, tras realizar el estudio de los 19 artículos, quiero destacar lo siguiente:

La prescripción es un proceso sistemático basado en la evidencia que identifica y retira medicamentos potencialmente inapropiados de manera fiscalizada e indudable.

Los objetivos del procedimiento deben establecerse con la participación del paciente.

La vigilancia primaria es el lugar adecuado para este proceso, en función del conocimiento clínico y social del paciente, la duración de la atención, la visibilidad global de la situación y la capacidad de seguimiento de la evolución. (Acosta, M. et al, 2016).

Se logra un horizonte claro de las principales rutas y enfoques de investigación, demostrando la presencia de un recorrido en el campo de la gerontología social, en el país. (Diaz, A. 2018).

Utilizan dos enfoques diferentes en el cual, a primera instancia, se determina el problema o los diferentes problemas, y acto siguiente se desarrolla que el contenido se aleja de las pruebas empíricas teórico y experimental, centrándose así, en la parte experimental. Por último, uno de los problemas que enfrenta la gerontología es que apareció y se desarrolló en el contexto de un cambio de modelo de lo moderno a lo posmoderno.

Es inclusivo e interpretativo y tiene lugar en una colectividad que dice ser posmoderna, pero conserva muchos de los estereotipos de la sociedad moderna. (Borrego, C. 2017).

A pesar del complejo conjunto de leyes nacionales e internacionales que rigen este tema, es claro que, en la práctica, a pesar de su contexto social, la atención a este grupo ha sido limitada. Los lineamientos sociológicos y filosóficos que orientan las normas de coexistencia en contextos adecuados, dignos, equitativos y condiciones no discriminatorias. (Camba, N. 2017).

Se consigue tener una guía de apoyo que pueda dar respuesta a diferentes interrogantes que puedan surgir a través de los temas de gerontología, envejecimiento, prescripción social y el papel del adulto mayor en relación a esto. (Anzola, E. 2018)

Se ha sugerido que en el caso de las prescripciones sociales entre adultos mayores lograrían corregir potencialmente la confianza pública. Sin embargo, mientras reflexionamos la posibilidad, abogamos por el desarrollo de estudios innovadores y convincentes que favorecerán a su implementación en varias instituciones sanitarias. (Ortiguera, L. et al. 2021).

Este resultado indica la coexistencia de dificultades debido al limitadísimo análisis y la simplificación excesiva de las teorías de adaptación ambiental y envejecimiento. La inconsistencia está determinada por las capacidades individuales y está determinada principalmente por los inconvenientes físicos y sociales de la ciudad. Además, se han propuesto técnicas de adaptación ambiental para el envejecimiento, basadas en la valoración del patrimonio personal, así como de los caracteres y funciones del entorno.

(González, M. et al, 2019).

Las transformaciones de prescripción debidos a eventos agudos, como hospitalizaciones, a menudo se asocian con errores de prescripción (>50 % de los pacientes en estudios prospectivos). El emparejamiento de medicamentos, es decir, la comparación sistemática y directa de medicamentos de uso común con nuevas indicaciones, aborda la revisión sistemática de estudios hospitalarios aleatorios y reduce el número de fallos en los ensayos clínicos.

En nuestro medio, los pacientes de edad avanzada pueden ser atendidos a través de una gran diversidad de médicos en los distintos centros de atención sin un sistema de registro en línea, lo que resulta en un tratamiento dividido. Esto puede dar lugar a problemas graves como la pérdida de la continuidad del tratamiento crónico, la duplicación de fármacos, el mantenimiento inadecuado de tratamientos de alto riesgo o el desarrollo de interacciones. (Palma, D. et al, 2016).

La mayoría de adultos mayores corresponden a personas viudas que viven solas en sus domicilios y no desean obtener ayuda externa. Esto último puede provocar actividades que acaben siendo perjudiciales para su salud.

Para poder evitar esto último se debe favorecer la comunicación y empatía como papel fundamental, conocer los motivos por los que no se dejan ayudar, dejar que expresen sus inquietudes y lo que sienten.

No se puede imponer una ayuda forzada, los adultos mayores tienen el mismo derecho que el resto de personas a la hora de decidir, se les puede orientar e informar para que tengan una mejor calidad de vida, pero dejando las obligaciones a un lado.

La media de edad de los ancianos a los que se recetaron los medicamentos más inapropiados fue de 72 años, estos últimos correspondientes a medicamentos cardiovasculares y endocrinos. Siendo otra vez destacable que el sexo con mayor frecuencia en el que se prescribe de manera inapropiada es el femenino. (Planta D, 2021).

Según el Instituto Nacional de estadística, se observa que la edad media de la UE se ha incrementado un 14.3% en los últimos 20 años pasando de los 38,4 años a los 43,9 años en 2021 siendo Alemania el país más envejecido con una media de 52 años. En referencia a España, la población más envejecida es Castilla y León con una media de 49,2 años. (Planta D, 2021).

7. CONCLUSIONES

En el presente trabajo se ha llevado a cabo una revisión sistemática de las prescripciones sociales que han mejorado el bienestar de las personas, especialmente de las personas mayores.

Según observamos en la puntuación Jadad, de los 19 artículos que hemos evaluado, destacamos que dos tuvieron buena calidad 5/7 correspondientes a los estudios *“El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales”* y *“Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México”*.

Ambos estudios se describen como aleatorizados, el método es adecuado para generar la secuencia de aleatorización, se describe como doble ciego, el método de enmascaramiento o cegamiento también es el adecuado y por último existe una descripción de las pérdidas de seguimiento y los abandonos.

Tres obtuvieron una puntuación de 1/7, uno obtuvo 0/7 y dos obtuvieron puntuación negativa -1/7, estos últimos correspondientes a los estudios *“Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica”* y *“Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor epidemiología del uso de drogas en el anciano”*.

Puesto que en ambos estudios solamente cumplen el ítem del método utilizado para generar la aleatorización y es un método adecuado.

El resto de estudios varían entre 4/7, 3/7 u 2/7.

Como bien hemos explicado anteriormente no existen prescripciones concretas ya que hoy por hoy hay cierto desconocimiento sobre las mismas.

Hay que tener claro que el concepto de prescripción social es una herramienta que permite a los profesionales de la gerontología derivar a las personas a recursos no clínicos específicos a nivel comunitario. (Buck, D. et al, 2020)

El enfoque de la prescripción social incluye una gama de actividades típicamente proporcionadas por organizaciones voluntarias y sectores comunitarios. Los ejemplos incluyen voluntariado, artes y manualidades, grupos de estudio, jardinería, hacer amigos, cocinar, consejos de alimentación saludable entre otros. (Buck, D. et al, 2020)

Las prescripciones sociales funcionan porque siguiendo a Capella y Braddick, pueden ayudar a los pacientes especialmente a aquellos que están dispuestos o no a participar en terapia farmacológica o psicológica.

Los Hábitos saludables, una vida más positiva, mejores relaciones y apoyo social, forman parte de las mejores prescripciones sociales. Puesto que se ha demostrado que reduce los síntomas en pacientes con ansiedad, aquellos con enfermedades mentales, crónicas o persistentes y aquellos con preocupaciones que usan fármacos regularmente.

Además, se observaron mejoras en la autoestima, la autoeficacia, la confianza en sí mismo y el estado de ánimo. (Braddick, F.et al 2016).

8. BIBLIOGRAFIA

Aging Europe. (2020). Statistics on population developments. Información suministrada desde la página Oficial. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Ageing_Europe_-_statistics_on_population_developments&oldid=575083

Agostini, M., Aybar, J., Heit, F., Arca, A. & Mónaco, M. (2015). Uso de psicofármacos en un grupo de adultos mayores de Rosario, Argentina. Atención familiar, Volumen 22, número 1. Documento Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30038-4](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30038-4)

Barrera, E. (2022). Retrieved September 9, 2022, from Researchgate.net website: https://www.researchgate.net/publication/317689908_15_anos_del_Master_de_Gerontologia_un_a_vision_educativa_para_el_envejecimiento_saludable

Benjamín Baza, B., Martínez, A. & Alvarado, T. (2017). Prescripción farmacológica inapropiada en adultos mayores con síndrome metabólico en la unidad de medicina familiar. Atención familiar. Volumen 24, número 3. Documento en Línea. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.07.002>

Camba, N. (2010). Protección social al adulto mayor: un análisis de la prescripción social y la relación de la gerontología en Venezuela. Gaceta Laboral. Disponible en: http://www.WOS.org/php?script=sci_arttext&pid=S1315-85972010000100004&Ing=es&nrm=iso

De la Salud, E. de E. en C. (2018, March 21). Gerontología social: qué es y dónde se aplica. Retrieved September 9, 2022, from VIU website: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/gerontologia-social-que-es-y-donde-se-aplica>

Ewbank, D. B. (4 de noviembre de 2020). The King's fund. Obtenido de <https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing>

García, A., Baena, J., Herreros, Y. & Acosta, M. (2016). Deprescripción en personas mayores: es el momento de pasar a la acción. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volumen 27, número 5. Documento en Línea. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>

García Orihuela, M., Suárez Conejero, A., Otero Morales, J., Alfonso Orta, I., & Caballero Conesa, G. (2020). Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(3), e925. Recuperado de <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/925/965>

García, R., Satústegui, P. & Hernández, L. (2019). Interacciones farmacológicas potenciales en población mayor de 64 años atendida en Atención Primaria. Potential drug interactions in patients over 64 age attended in Primary Health Care. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, Volumen 46, número 4. Documento Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.10.013>

García, S., Vega, L., Pérez, A., Rodríguez, R. & Pantoja, P. (2013). Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. 2013 May; 45(5): 231–232. Documento en Línea. Disponible en: [10.1016/j.aprim.2013.01.007](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.01.007)

Huenchuan, S. (2018). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030. Documento en Línea. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

Inzitari, M. (2009). Estudios longitudinales sobre envejecimiento: pasado, presente y futuro. Hospital Sociosanitario Pere Virgili; Instituto del Envejecimiento, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España. Documento en Línea. Disponible en: DOI: [10.1016/j.regg.2009.12.006](https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.12.006)

Jabal, G., Toro, C., Escolar, C., García, J. & Gutiérrez, L. (2007). Coordinación de servicios sociosanitarios para la mejora de la prescripción y dispensación farmacológica en una residencia de ancianos. Documento en Línea. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-resumen-coordinacion-servicios-sociosanitarios-mejora-prescripcion-S0211139X07735722>

Jordina Capella González, Fleur Braddick, Hannah Schwartz Fields, Lidia Segura Garcia y Joan Colom Farran Comunidad septiembre 2016;2(18):7. *Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales*. ISSN: 2339-7896

León, N., Villegas J. & Guillen, S. (2015). Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. Documento en Línea. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42205/LeonMoralesNayeli.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Nezer de Landaeta, Isis. (2009). El envejecimiento: aspectos bioéticos, políticos, económicos y sociales. *Gaceta Médica de Caracas*, 117(2), 130-137. http://www.Pubmed.org/php?script=sci_arttext&pid=S0367-47622009000200007&lng=es&tlng=es.

Ockham, G. (2020). Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Documento en Línea. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-192X2020000100095

Olivo SA, Macedo LG, Godotti IC, Fuentes J, Stanton T, Magee DJ. Scales to assess the quality of randomized controlled trials: A systematic review. *Physioth*. 2008; 88(2):156-75.

OMS (2022). Envejecimiento: Edadismo. Página Oficial de la Organización Mundial de la Salud. Información disponible en Línea. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism>

Pérez, E. (2018). Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica. Organización Panamericana de la Salud Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Documento en Línea. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3106/Enfermeria%20gerontologica%20conceptos%20para%20la%20pr%C3%A1ctica.pdf?sequence=1>

Planta Doce. (13 de Octubre de 2021). Obtenido de <https://www.plantadoce.com/entorno/el-viejo-continente-se-hace-mayor-la-edad-media-de-los-europeos-crece-un-143-en-20-anos.html>

Rojas, M., Hernández, P. & Dra. Mercedes, L. (2018). Gerontología y Geriatria, un recuento de poco más de un siglo. Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”, Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Romero, Z. Y Ortiguera, L. (2021). Prescripción social y confianza en adultos mayores: una mirada en el contexto de COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [online]. 2021, vol.14, suppl.1 [citado 2022-09-22], pp.62-69. Disponible en: ISSN 2225-5109. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1176>.

Salech, F. & Palma, D. (2016). Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor epidemiología del uso de drogas en el anciano. Documento en Línea. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.011>

Sánchez-González, D. y Rodríguez Rodríguez, V. (coords.) (2016). *Environmental gerontology in Europe and Latin America. Policies and perspectives on environment and aging*. Springer (Serie International Perspectives on Aging, 13).

Valdez, M., González, M. & Román, R. (2019). Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología. Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Documento en Línea. Disponible en: <http://orcid.org/0000-0002-2337-8917>

VIU (2018). Gerontología social: qué es y dónde se aplica. Universidad Internacional de Valencia. Documento en Línea. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/gerontologia-social-que-es-y-donde-se-aplica>