



Ecociencia

INTERNATIONAL JOURNAL

Vol. 4, No. 7, julio-diciembre 2022



Vol 4. No. 7, JULIO-DICIEMBRE 2022

Ecociencia International Journal

ISSN: en trámite

DOI: <https://doi.org/10.35766/j.ecociencia>

© Centro Universitario CIFE

Cuernavaca, Morelos

www.cife.edu.mx

Ecociencia International Journal es una revista internacional, de acceso abierto, de publicación semestral y de revisión por pares. Está orientada a economistas, sociólogos, politólogos, abogados, geógrafos, urbanistas, comunicólogos, filósofos, lingüistas, psicólogos, científicos sociales y humanistas en general. *Ecociencia International Journal* tiene por objetivo la publicación de textos inéditos precedentes de investigaciones teóricas y aplicadas relacionadas con los estudios sobre ecología, educación, sustentabilidad, geografía, salud y psicología. *Ecociencia International Journal* publica artículos en españoles, inglés, francés y portugués.

Para postular artículos, conocer la política editorial, suscripciones y demás información, visite el sitio web:

<https://www.cife.edu.mx/ecociencia/index.php/ecociencia>

Vol 4. , No. 7, JULIO-DICIEMBRE 2022



Ecociencia International Journal es publicada por el Centro Universitario CIFE y está sujeta a los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons.

Estos términos aplican a menos que se establezca de otra forma y pueden ser consultados en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Director Editorial

Josemanuel Luna Nemecio

Contacto e información

Calle Tabachin 514.

Colonia Bellavista, C.P. 62140

Cuernavaca, Morelos, México

Tel: +52 777 243 8320

Correo electrónico: ecociencia@cife.edu.mx

Descargo de responsabilidad (Disclaimer).

El Centro Universitario CIFE hace todo lo posible para garantizar la precisión de la información contenida en sus publicaciones. Sin embargo, la Entidad Editora, el Director Editorial y los Editores Invitados no realizan ninguna declaración ni ofrecen garantías en cuanto a la precisión, integridad o idoneidad del contenido publicado para cualquier propósito o aplicación y rechazan todas las declaraciones y garantías, ya sean expresas o implícitas, en la máxima medida permitida por la ley. Por tanto, no pueden ser considerados responsables de los errores o cualquier consecuencia derivada del uso de la información contenida en esta revista. Los puntos de vista y opiniones expresadas no necesariamente reflejan las de los editores o la Entidad Editorial.

Comité Editorial

Dra. Lorena Castilla
University of Essex, Reino Unido

Dra. Mariby Boscán
Universidad del Zulia, Venezuela

Dra. Rosa María Varela Garay
Universidad Pablo de Olavide, España

Dra. Suyai Malen García Gualda
*Instituto Patagónico de Estudios en Humanidades
y Ciencias Sociales, Argentina*

Dra. Fabiana Parra
Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina

Dr. Rolando Medina Peña
Universidad Metropolitana (UMET), Ecuador

Dr. Moisés Joel Arcos Guzmán
Universidad Pontificia Bolivariana, Colombia

Dr. Jesús Antonio Quiñones
Universidad Distrital Francisco José de Caldas, Colombia

Dr. Antonio Allegretti
St. Augustine University of Tanzania, Tanzania

Dr. Alex Covarrubias V.
*School of Transborder Studies, College of Liberal Arts and
Sciences, Estados Unidos*

Dr. Voltaire Alvarado Paterson
Universidad Academia de Humanismo Cristiano, Chile

Dr. Roberto Simbaña
*Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y
Humanidades desde América Latina, Ecuador*

Comité Científico

Dra. Mónica Patricia Toledo González
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Dra. Haydeé Parra-Acosta
Universidad Autónoma de Chihuahua, México

Dra. Karla Elizabeth Mariscal Urreta
Universidad Autónoma de Querétaro, México

Dra. Karina Xóchitl Atayde Manríquez
El Colegio de la Frontera Sur, México

Dr. Sergio Tobón
Ekap University, Estados Unidos

Dr. Gonzalo Javier Flores Mondragón
Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Dr. Alejandro Escudero
Universidad Autónoma de Querétaro, México.

Dr. Naú Silverio Niño-Gutiérrez
Universidad Autónoma de Guerrero, México.

Dr. Arturo Barraza Macías
Universidad Pedagógica de Durango, México.

Dr. Antonio García-Anacleto
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México.

Independencia Funcional en las Personas Adultas Mayores: Una Ocupación Humana en la Sociedad del Conocimiento

Functional Independence in the Elderly: A Human Occupation in the Knowledge Society

Resumen: El propósito del presente artículo fue identificar los desafíos a los que se enfrenta la sociedad del conocimiento para lograr la independencia funcional de las personas adultas mayores. Se realizó una investigación documental basada en la UVE de Gowin a partir de 4 metas y 3 categorías. Los resultados mostraron que las personas adultas mayores son vulnerables a la disminución funcional de las ocupaciones cotidianas como resultado de la enfermedad, por lo que la terapia ocupacional es importante en el proceso de rehabilitación y atención médica para esta población. Una conclusión principal es que se requieren de estudios sobre el impacto de la socioformación para mejorar la funcionalidad en las personas adultas mayores en México.

Palabras clave: *envejecimiento; independencia funcional; socioformación; terapia ocupacional.*

Abstract: The purpose of this article was to identify the challenges faced by the knowledge society to achieve functional independence for the elderly. Was the documentary analysis based on the Gowin's UVE, based on 4 goals and 3 categories. The results showed that the elderly are vulnerable to functional decline in daily occupations as a result of the disease so occupational therapy is important in the process of rehabilitation and medical care for this population. A main conclusion is that studies are required on the impact of socioformation to improve functionality in older people in Mexico.

Keywords: *aging; functional independence; socioformation; occupational therapy.*

Autores

 Carlos Humberto Gámez Mier
Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS, México.
cgamez2006@yahoo.com.mx

 Isabel Cristina González Salas
Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, México.
gonzalez-salas@hotmail.com

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Financiamiento

Ninguno

Agradecimientos

Ninguno

Nota

Este artículo forma parte del proyecto de investigación titulado "Independencia Funcional en las Personas Adultas Mayores en la Sociedad del Conocimiento".

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Gámez-Mier, C.H. & González-Salas, I. C. (2022). Independencia Funcional en las Personas Adultas Mayores: Una Ocupación Humana en la Sociedad del Conocimiento. *Ecociencia Internacional Journal*, 4(7): e22473. <https://doi.org/10.35766/j.ecociencia.e22473>

Introducción

La transición demográfica mexicana tuvo dos momentos, el primero en los años 30 con la disminución de muertes derivadas de infecciones y el aumento de nacimientos al mejorar los servicios sanitarios, y el segundo en los años 70 con los programas masivos del control de la natalidad lo que propició menor fecundidad; estas etapas fueron fundamentales en el incremento de las personas mayores. Derivado de estos cambios, la importancia actual sobre el aumento de la población mayor encamina en primera instancia a comprender el significado del concepto “adulto mayor”. “La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores diseñada para regular la asistencia social de menores y adultos mayores, define a la PAM, como aquella persona que cuenta con sesenta años o más y que se encuentra domiciliada o en tránsito en el territorio nacional” (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2016).

En las personas mayores mexicanas, la Esperanza de Vida al Nacer hasta el año 2013 fue de 74.5 años y la Esperanza de Vida Saludable de 63 años, lo cual nos indica que los años de vida con bienestar y sin enfermedad es menor. En años recientes la salud, la independencia funcional y la calidad de vida de la población adulta mayor, han sido afectadas por los cambios sociodemográficos, epidemiológicos (Secretaría de Salud, 2016), de roles y ocupaciones, provocando deterioro funcional y dependencia para la realización de las actividades básicas de la vida diaria (INAPAM, 2015), lo que requiere de mayor atención médica, social, declive funcional y síndromes geriátricos (Gary, 2017).

Cuando las poblaciones son más jóvenes, presentan menos enfermedades crónicas (EC). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), el aumento de la supervivencia, estilos de vida sedentarios, abuso de alcohol y tabaco entre otras, derivan en EC y mentales que requieren de asistencia prolongada, producen discapacidad y constituyen un reto para la salud pública, subraya que las personas adultas mayores (PAM) en la época actual se encuentran en el abandono, maltrato y pobreza debido a jubilaciones austeras o carecer de ellas y a la discapacidad, lo cual deteriora su desempeño ocupacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017).

Etapas de transición ocupacional remuneradas o no, como la jubilación (Eagers et al., 2016), la discriminación originada por la edad (Montes de Oca, 2013) y no tener una ocupación con significado, son determinantes sociales que afectan la salud, la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABIVD), producen aislamiento, depresión y disminución de la independencia funcional (Moreno et al., 2017; Tong et al., 2011; Virtanem, et al., 2015).

De esta forma, la funcionalidad de la PAM depende de la realización autónoma de las ABIVD (Loredo et al., 2016). Por lo que, la evaluación de la salud de la PAM se realiza a partir de su estado funcional (Monroy et al., 2016). Algunos autores concuerdan que el desafío es desarrollar ocupaciones cotidianas que fomenten un equilibrio entre la PAM y su ambiente, que fortalezcan su autocuidado y la salud como parte de una cultura y promover la participación social de las PAM, para lograr una vida con calidad y bienestar, así como la convivencia y el desarrollo socioeconómico mediante la socioformación (Tobón et al., 2015).

La terapia ocupacional (TO) preventiva en las PAM con pérdida de la funcionalidad, fomenta su salud, la habilita y rehabilita a través del desarrollo de la estimulación motriz, cognoscitiva, emocional y social, disminuye los costos de atención, tiempo de hospitalización de las EC (Clark et al., 2012), la dependencia y el aislamiento en asilos (Intiso et al., 2017). Establecer estrategias para estimular la funcionalidad de las PAM con la ayuda de la ocupación humana y la socioformación es clave para la independencia (Tobón et al., 2015).

El objetivo de la investigación es conocer las estrategias que se emplean en las PAM para mantener y fortalecer su independencia funcional por medio de ocupaciones cotidianas dentro de su contexto, así como la aplicación de las políticas públicas, modelos y estrategias que eviten su dependencia funcional.

Desarrollo

Tipo de Estudio

Es un análisis documental derivado de la selección de revisiones teóricas, envejecimiento, independencia funcional y TO. Se realizó la búsqueda, análisis crítica e interpretación de informes primarios, secundarios y terciarios registrados en varias fuentes documentales impresas y electrónicas (Arias, 2012).

La búsqueda fue seleccionar, evaluar y analizar el contenido del material impreso y virtual obtenido de las bases documentales de Google Académico, Elsevier, Oxford University, Springer, PubMed, Wiley y las páginas web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Secretaría de Salud (SS) de México. Se seleccionaron 40 artículos y se procesaron mediante la técnica de fichaje.

Categorías de Análisis

Los documentos que se analizaron con las siguientes categorías responden a tres metas:

1. Determinar los retos de la sociedad del conocimiento para lograr la independencia funcional de las PAM mediante de la ocupación cotidiana.
2. Identificar los avances y vacíos acerca de intervenciones por TO en PAM para obtener independencia funcional.
3. Analizar las estrategias ocupacionales que se pueden implantar en las PAM para lograr su independencia funcional en el marco de los retos de la sociedad del conocimiento. De acuerdo con los documentos revisados, se definió el tema y la problemática a la que se enfrentan las personas adultas mayores en su funcionalidad.

Criterios de Selección de los Documentos

Se emplearon las siguientes palabras esenciales, palabras clave: “adulto mayor”, “independencia funcional” y “terapia ocupacional”. Se escogieron sólo artículos de revistas indexadas relacionados con terapia ocupacional, dependencia de adultos mayores y valoración funcional, se excluyeron los que generalizaban los temas. En algunos casos se emplearon libros de centros de investigación prestigiados. Los documentos debían estar dentro del periodo 2010-2018, sin embargo, para conceptualizar toda la investigación se tuvo que recurrir a fuentes de años anteriores debido a que existen documentos madre de la OMS que contienen antecedentes de relevancia para el tema.

Resultados

Retos de la sociedad del conocimiento para lograr la independencia funcional de las PAM a través de la ocupación cotidiana

El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 2017) reporta que en el país hay 13 millones de PAM, 3.4 millones tiene discapacidad y 4.7 millones

padecen alguna limitación funcional, el 26.1% están pensionados y el 24.1% realiza actividad física en un promedio de 4 horas por semana. Estos aspectos sociodemográficos muestran la necesidad del diseño de programas que favorezcan la activación e independencia funcional de las PAM (INEGI 2017).

La funcionalidad de una PAM depende de cómo interpreta su estado de salud dentro de su entorno (Chatterji et al., 2015), ésta, es la capacidad que tiene para realizar de forma independiente las ABVD (IMSS, 2011). La independencia será concebida de forma diferente por las PAM que tienen discapacidad (Reindal, 1999, como se cita en Gutiérrez, et. al. 2016), por lo cual, es importante clasificar la funcionalidad en 3 rubros: 1) las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), fomentan la independencia en el domicilio (bañarse, comer, ir al baño); 2) las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), crean la independencia fuera de casa (ir de compras, hacer sus pagos, realizar tareas domésticas, preparar la comida) y 3) las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) propician el entretenimiento, tiempo libre, participación social, trabajo y educación (De la Fuente et al., 2010).

El deterioro de la capacidad funcional (CF) debe evitarse en las PAM, debido a que revela el inicio de alguna enfermedad, evaluarla es imprescindible para la calidad de vida ya que está ligada de manera importante al realizar las actividades de la vida diaria (AVD), que son actividades esenciales que la persona lleva a cabo todos los días (Fernández Ballesteros, 1992, en Botía, 2015) y que declinan conforme se envejece y son diferentes en cada individuo. Estudios en México muestran que la dependencia en personas de 65 años es de un 5% y en mayores de 80 años es hasta del 50%, por lo tanto, se trata de un factor que sirve para detectar el impacto de una enfermedad, realizar un diagnóstico e intervención oportuna y el diseño de planes de cuidado (Zavala & Domínguez, 2011). En un estudio de 8,874 de PAM los padecimientos más frecuentes encontrados fueron: la hipertensión (40%), diabetes (24%), hipercolesterolemia (20%), depresión (17.6%), demencia (7.9%) y deterioro cognitivo (7.3%), deterioro del estado funcional en la realización de las ABVD (26.9%) y en menor proporción en las AIVD (24.6%) (Manrique et al., 2013).

El envejecimiento y las EC causan deterioro funcional y síndromes geriátricos (SG) (Gary, 2017), los cuales son una serie de signos y síntomas de una o varias patologías que aumentan la morbilidad, la dependencia funcional y producen la muerte (d'Hyver de las Deses et al., 2011). Como ejemplo, las caídas son frecuentes (60%), causando comorbilidad, discapacidad (Gutiérrez, Agudelo, Giraldo, & Medina, 2016, 25), dependencia, síndrome de temor a caerse (STAC) (Esbrí et al., 2017), depresión (Lenze et al., 2017) y síndrome de fragilidad en un 21.6% (Gutiérrez et al., 2016).

La Clasificación Internacional de Discapacidad autorizada en el 2001 por la Asamblea Mundial de la Salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS]/OMS, 2016), considera que el funcionamiento y la discapacidad tienen una influencia recíproca entre el estado de salud y el individuo dentro de su ambiente. Destaca la importancia del ambiente, ya que éste, interactúa con el funcionamiento y la discapacidad. Esta Clasificación se usa en la elaboración de políticas en salud (OPS/OMS, 2017) que brinden prevención de la enfermedad para evitar el aumento de la severidad del trastorno funcional y la dependencia (Jiménez et al., 2016). La presencia de enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, osteoartrosis, cardiopatías, dislipidemias, la polifarmacia, problemas visuales y auditivos, alteran el rol social, aumentan las hospitalizaciones, disminuyen la autoestima,

provocan inseguridad, caídas, aislamiento y tristeza, lo cual genera dependencia funcional (Cervantes et al., 2015).

Al clasificar la funcionalidad en 3 grados: a) funcionalmente sanos, donde el sujeto tiene una adecuada capacidad física y mental, es independiente en la realización de sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; b) funcionalmente en riesgo, donde sus capacidades se encuentran comprometidas en un padecimiento que produce dependencia para la realización de las AVD; y c) dependientes, totalmente para realizar las ABIVD (Monroy et al., 2016), favorece el diseño de la rehabilitación a partir de ocupaciones para mejorar la postura, el equilibrio, la marcha, disminuir el riesgo de caídas, la dependencia y evitar las hospitalizaciones, el ingreso al asilo y la muerte (Altuntaş et al., 2017; Intiso, et. al. 2017).

La práctica de la TO considera: a) Salud y el bienestar surgen de la ocupación; b) La valoración de problemas ocupacionales son también los instrumentos de intervención; y c) La ocupación define a la práctica en sí misma y al estado de salud del individuo (Grasstason et al., 2014 en Joosten, 2015). Después de la evaluación funcional, la rehabilitación en PAM debe realizarse a través de ocupaciones que refuercen sus capacidades residuales, por lo tanto, el Terapeuta Ocupacional potencia las habilidades por medio de ocupaciones que mejoran sus problemas funcionales, diseña dispositivos de ayuda, adapta ambientes, capacita a los familiares y fomenta las redes sociales de apoyo para afrontar el padecimiento (Intiso, et.al., 2017; Stott et al., 2017; Cruz & Emmel, 2012a; Cruz & Emmel, 2013b, como se citan en Cezar da Cruz et al., 2016), mejorar su calidad de vida y fomentar la funcionalidad e independencia para realizar las ABIVD (Alarcón, & Vizcarra, 2016).

En concepto de envejecimiento activo (EA) establece una cultura y para ello, la sociedad del conocimiento podría contribuir a partir de la socioformación, al desarrollo de nuevos conocimientos (UNESCO, 2005, en Tobón et al., 2016) y competencias, a través de estrategias afectivo-motivacionales, cognitivas y de desempeño, que ayuden a las PAM a afrontar los problemas que se presentan en el contexto y les permita construir un proyecto ético de vida que fomente la funcionalidad en la población (Tobón et al., 2015).

Avances y vacíos respecto a la independencia funcional en las PAM

La independencia funcional en México, se vincula con el avance de una justa aplicación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del año 2016 (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2020), enfatiza en su artículo 4º, que las PAM cuentan con el derecho de ejercer su independencia, tomar decisiones, participar en el ámbito social, ser bien tratados sin discriminación y a gozar de bienestar. Obliga a las instituciones a establecer programas en beneficio de las PAM. En su artículo 5º de manera enunciativa y no limitativa, garantiza el derecho de las PAM al acceso de programas educativos, de salud, jurídicos, de asistencia social, que fomenten su calidad de vida, para vivir física y emocionalmente con dignidad, integridad y favorecer su participación social (INAPAM, 2016).

Las políticas públicas en México acerca de las PAM, reflejan el desarrollo político, económico y social, sugieren avanzar para asegurar una vida justa y con dignidad (Hernández & De la Fuente, 2016). Para esto, es necesario que “el envejecimiento sea un tema fundamental en la agenda pública, éste no puede ser separado de los cambios nacionales”, el país cuenta con estudios sobre salud, bienestar y envejecimiento, aunque los datos promueven el diseño de políticas públicas acertadas, existen retos pendientes para el Sistema Nacional de Salud para establecer modelos actuales de atención integral enfocados en la persona y no sólo en la enfermedad (Gutiérrez, et. al. 2016).

En México, la valoración geriátrica no es integral, lo cual sería importante llevar a cabo en los diferentes niveles de atención, para favorecer el estado funcional de la PAM, valorar la supervivencia, el control del padecimiento, diseñar el tratamiento e involucrar al paciente, su familia y al equipo interdisciplinario (Españuela et al., 2017). La práctica de rehabilitación gubernamental se realiza en procesos disciplinarios que buscan un patrón normativo de intervención y no a partir de un proceso volitivo (Reindal, 1999, como se cita en Gutiérrez & Pujol, 2016), donde la intervención (Gutiérrez & Pujol, 2016) funcional se transforme en un complejo ocupacional donde las personas sean reconocidas con su diversidad funcional, como seres independientes y autónomos, fomentar la participación en ocupaciones comunitarias impulsa iniciativas que estimulan su funcionalidad (Vaughan et al., 2016).

El fomento de políticas públicas y modelos acordes a los derechos humanos como eje principal (Paredes et al., 2016), debe radicar en la estimulación ocupacional activa de las PAM, ya que esto favorece el trabajo en equipo, la identificación de las metas en común y despierta el interés en el autocuidado (Waldersen et al., 2017). En México, pocas instituciones públicas brindan atención integral geriátrica con abordaje interdisciplinario (Paredes et al., 2016), la escasez de terapeutas ocupacionales, médicos geriatras, la falta de capacitación gerontológica a médicos y profesionistas en la atención primaria, nos obliga a impulsar la participación social (Gutiérrez-Robledo, et. al., 2016; Loredó-Figueroa, et. al., 2016).

Los vacíos varían, desde la necesidad de realizar investigaciones que permitan establecer políticas, programas preventivos y de rehabilitación para que las PAM conserven la funcionalidad, existe poca evidencia de intervenciones educativas sobre envejecimiento activo, en este tipo de intervenciones, se debe considerar la participación e la persona y la familia en su autocuidado y rehabilitación (Loredó-Figueroa, et. al., 2016).

Estrategias ocupacionales que se pueden implementar en las PAM para lograr su independencia funcional en el marco de los retos de la sociedad del conocimiento

El desarrollo de modelos de atención integral con la participación de la PAM, la aplicación de políticas públicas con intervenciones ocupacionales y socioformativas que involucren un proyecto ético de vida y el impacto del contexto, resultan fundamentales para la formación cultural del envejecimiento activo (Paredes, et al., 2016; Tobón, et. al., 2015). La rehabilitación basada en la comunidad mejora la funcionalidad, la independencia en la realización de las ABIVD (Hjelle et al., 2017; Aspinal et al., 2016; King et al., 2016), la motivación (Stott et al., 2017), disminuye los costos y la hospitalización a largo plazo (Aspinal et. al., 2016). Por lo tanto, la participación y el interés en la atención de la PM por parte del personal y de los estudiantes en formación en el área clínica, resulta fundamental para el desarrollo de la sensibilización sobre el envejecimiento (Forlenza, & Bourassa, 2017).

Fomentar estilos de vida saludables, ocupaciones significativas y promover el envejecimiento saludable favorecen la calidad de vida, las emociones, la socialización, la independencia y disminuyen la discapacidad (Jacob et al., 2016). Promover los roles ocupacionales mejora las habilidades y competencias en salud al participar en ABIVD (Cezar da Cruz et. al., 2016) y evaluar el impacto de la funcionalidad de estas intervenciones, entre ellas el Sistema de Medición de Autonomía Funcional (SMAF) en las áreas motrices y de

procesos, es necesaria para orientar en el diseño de programas de rehabilitación que mejoren la participación social de las PAM (Wales, et. al. (2016)

Gutiérrez & Pujol (2016), Paredes et al. (2016) y Tobón, et. al. (2015) consideran la importancia de la educación en socioformación como un enfoque alternativo para la formación integral, que estimule la participación social de la PAM y de su familia, lo que conlleve al éxito en la rehabilitación basada en la ocupación.

Conclusiones

Los modelos de atención en salud están siendo rebasados para atender a una población geriátrica que ha venido en aumento y que presenta enfermedades crónico-degenerativas que impactan en su calidad de vida y en los costos de la atención clínica. Esta realidad actual, genera necesidades en el desarrollo de políticas públicas, la incorporación y participación de la comunidad y de la persona mayor en su tratamiento y proceso de rehabilitación basado en intervenciones ocupacionales, socioformativas y de estilos de vida saludables que favorezcan la integración de la persona mayor en su comunidad, promuevan el bienestar emocional y su funcionalidad como parte de la salud.

La capacidad funcional mejora la independencia a partir de programas integrales de rehabilitación centrados en la persona adulta mayor, potencian el impacto de las acciones para lograr de forma eficiente un envejecimiento activo, saludable y productivo. Por lo que, la capacitación al personal de salud, profesorado y alumnos en formación a partir de procesos socioformativos pueden sensibilizar hacia la comprensión del proceso de envejecimiento y el trabajo colaborativo.

Finalmente, se cuenta con poca investigación en población geriátrico, terapia ocupacional y socioformación, por lo cual, fomentar la investigación en estas áreas reducirá las brechas del conocimiento sobre los efectos positivos del restablecimiento de la funcionalidad de las personas adultas mayores.

Referencias

- Alarcón, C. & Vizcarra, M. (2016). Personas en situación de discapacidad visual en relación a las barreras y estrategias que afectan las actividades de la vida diaria instrumentales. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 153-162. <https://doi.org/10.5354/2016.44759>
- Altuntaş, O., Torpil, B. & Uyanik, M. (2017). Occupational Therapy for Elderly People. *Orthopedics, Physical Medicine and Rehabilitation*, (10). Intech. <https://doi.org/10.5772/intechopen.69472>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. Espisteme. <http://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Aspinal, F., Glasby, J., Rostgaard, T., Tuntland, H. & Westendorp, R. (2016). New horizons: Reablement: supporting older people towards independence. *Age and Ageing*, 45(5), 574-578. <https://doi.org/doi:10.1093/geing/afw094>
- Botía, I.M. (2015). La promoción de la independencia funcional. *Revista de Antropología Experimental*, 15(24), 431-450.

- Cervantes, R.G., Villarreal, E., Galicia, L., Vargas, E. & Martínez, L. (2015). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*, 47(6), 329-335. <https://doi.org/doi:10.1016/j.aprim.2014.07.007>
- Cezar da Cruz, D.M., Figueiredo, V., Ferigato, S. & Agostini, R. (2016). Personas con discapacidad y sus roles ocupacionales: trabajo, familia, independencia y participación social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 16(2), 107-117.
- Chatterji, S., Byles, J., Cutler, D., Seeman, T. & Verdes, E. (2015). Health, functioning and disability in older adults current status and future implications. *Lancet*, 385(9967), 563-575. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61462-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61462-8)
- Clark, F., Jackson, J., Carlson, M., Chih-Ping, Ch., Cherry, B.J., Jordan-Marsh, M., Knight, B.G., Mandel, D., Blanchard, J., Granger, D.A., Wilcox, R.R., Ying-Lai, M, White, B., Hay, J., Lam, C., Marterella, A. & Azen, S.P. (2012). Effectiveness of a lifestyle intervention in promoting the well-being of independently living older people: results of the Well Elderly 2 Randomised Controlled Trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(11), 1082. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.099754>
- De la Fuente-Bacelis, T., Quevedo-Tejero, E., Jiménez-Sastré, A. & Zavala-González, M.A. (2010). Funcionalidad para las actividades d la vida diaria en el adulto mayor de las zonas rurales. *Archivo de Medicina Familiar*, 12(1), 1-4.
- d’Hyver de las Deses, C., León, T., Martínez-Gallardo, L. Prevalencia de síndromes geriátricos en el 2010 en ancianos hospitalizados en el ABC Medical Center IAPES . *Revista de la Facultad de Medicina*, 54(5), 4-11.
- Diario Oficial de la Federación. (2020, Enero). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_120718.pdf
- Eagers, J., Franklin, R.C., Broome, K. & Sau, M.K. (2016). A review of occupational therapy’s contribution to and involvement in the work-to-retirement transition process: An Australian perspective. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 277-292.
- Esbri, M., Huedo, V. I., López, R.M., Martínez, U.M., López, R.E., Jiménez, M., Herizo, A. & Abizanda, P. (2017). Razonamiento, diseño y metodología del estudio de identificación de los atributos físicos del síndrome de temor a caerse en ancianos (FISTAC). *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(2), 80-86. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.003>
- Espauella-Panicot, J., Molist-Brunet, N., Sevilla-Sánchez, D., González-Bueno, J., Amblàs-Novella, J., Solà-Bonada, N. & Codina-Jané, C. (2017). Modelo de prescripción centrado en la persona para mejorar la adecuación y adherencia terapéutica en los pacientes con multimorbilidad. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52(5), 278-281. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.03.002>
- Forlenza, S.T. & Bourassa, D. (2017). “Mind Blown” –Including Excercise science students as Research Assistants to Reduce Ageist Perceptions. *JTRM in Kinesiology*, 1-23. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1143466.pdf>
- Gary-Miceli, D. (2017). Impaired Mobility and Functional Decline in Older Adults: Evidence to Facilitate a Practice Change. *Nursing Clinics of North America*. Elsevier, 52(3), 469-487. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2017.05.002>
- Gutiérrez, P. & Pujol, J. (2016). Occupational Therapy: Autonomy, Governmentality and Subjectification. *Revista de Estudios Sociales*, 57, 68-77.

- Gutiérrez-Robledo, L.M., Agudelo-Botero, M., Giraldo-Rodríguez, L. & Medina-Campos, R.H. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Instituto Nacional de Geriátría.
- Hernández, S. & De la Fuente, Y.M. (2016). Análisis competencias de la atención a la dependencia en los adultos mayores desde el ámbito institucional de México. *Gestión y Política Pública*, XXV (1), 299-334.
- Hjelle, K.M., Tuntland, H., Førland, O. & Alvsvåg, H. (2017). Driving forces for home-based reablement: a qualitative study of older adults' experiences. *Health & Social Care in the Community*, 25, 1581-1589. <https://doi.org/10.1111/hsc.12324>
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2011). *Guía de Práctica Clínica. Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio*. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/491GER.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2016, Noviembre). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/documentos/ley-de-los-derechos-de-las-personas-adultas-mayores>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2015, Febrero). *Situación de las personas adultas mayores en México. Boletín*. http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2017, Septiembre). *Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad (Adultos Mayores). Datos Nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_nal.pdf
- Intiso, D., Di Rienzo, F., Russo, M., Iarossi, A. & Maruzzi, G. (2017). Rehabilitation strategy in the elderly. *Journal of Nephrology*, 25(19), 590-595. <https://doi.org/10.53.01/jn.5000138>
- Jacob, M.E., Yes, L.M., Diehr, P.H., Arnold, A.L., Thielke, S.M., Paulo, H.M., Chavez, P.H.M., Del Gobbo, L., Hirsch, C., Siscovick, D. & Newman, A.K. (2016). Can a Healthy Lifestyle Compress the Disabled Period in Older Adults? *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 1952-1961. <https://doi.org/10.1111/jgs.14314>
- Jiménez-Aguilera, B., Baillet-Esquivel, L.E., Ávalos-Pérez, F. & Campos-Aragón, L. (2016). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 23(4), 129-133.
- Joosten, A.B. (2015). Contemporary occupational therapy: Our occupational therapy models are essential to occupation centred practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62, 219-222. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12186>
- King, B.J., Steege, L.M., Winsor, K., VanDenbergh, S. & Brown, C.J. (2016). Getting Patients Walking: A Pilot Study of Mobilizing Older Adult Patients via a Nurse-Driven Intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(10), 2088-2094. <https://doi.org/10.1111/jgs.14364>
- Lenze, E.J., Barco, P.P. & Bland, M.D. (2017). Depression and Functional Impairment: a Pernicious Pairing in Older Adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 73-74. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.09.028>
- Loredo-Figueroa, M.T., Gallegos-Torres, R.M., Xequé-Morales, A.S., Palomé-Vega, G. & Juárez-Lira, A. (2016). Level of independency, self-care and quality of life of the

- elderly. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159-165. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2016.05.002>
- Manrique-Espinoza, B., Salinas-Rodríguez, A., Moreno-Tamayo, K.M., Acosta-Castillo, I., Sosa-Ortíz, A.L., Gutiérrez-Robledo, L.M. & Trejo-Rojo, M.M. (2013). Health conditions and functional status of older adults in Mexico. *Salud Pública de México*, 55(2), 323-331.
- Monroy-Rojas, A., Contreras-Garfias, M.E., García-Jiménez, M.A., García-Hernández, M.L., Cárdenas-Becerril, L. & Rivero-Rodríguez, L.F. (2016). Functional status of older adults in Tláhuac, Mexico City. *Enfermería Universitaria*, 13(1), 25-30.
- Montes de Oca, V. (2013). La discriminación hacia la vejez en la Ciudad de México: contrastes sociopolíticos y jurídicos a nivel nacional y local. *Revista Perspectivas Sociales*, 15 (1), 47-80.
- Moreno-Tamayo, K., Sánchez-García, S. & Doubova, S.V. (2017). Factores asociados con el aislamiento social en una muestra de adultos mayores con seguridad social. *Salud Pública de México*, 59(2), 1-4. <https://doi.org/10.21149/8078>
- Organización Mundial de la Salud. (2017, Diciembre). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Panamericana de la Salud/ OMS Organización Mundial de la Salud. (2017, Octubre). *Implementación de vanguardia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF)*. https://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1222:implementacion-de-vanguardia-de-la-clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-la-salud-cif&Itemid=499
- Organización Panamericana de la Salud/ OMS Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Paredes, P., Montes de Oca, M., Rodríguez, V., Berriel, F., Lladó, M. & Guidetti, C. (2016). *Envejecimiento y derechos: una visión comparativa desde las agendas políticas de tres países*. Trabajo presentado en el VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población y XX Encuentro Nacional de Estudios Populares. Brasil.
- Secretaría de Salud. (2016, Marzo). *Informe sobre la salud de los mexicanos. Diagnóstico General sobre la Salud Poblacional*. <https://www.gob.mx/salud/documentos/informe-sobre-la-salud-de-los-mexicanos-2015>
- Stott, D.J., Terence, J. & Quinn, T.J. (2017). Principles of rehabilitation of older people. *Medicine*, 45(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.10.002>
- Tobón, S., González, L., Nambo, J.S. & Vásquez, J.M. (2015). La Socioformación: Un estudio conceptual. *Revista Paradigma*, XXXVI (1), 7-29.
- Tobón, S., Guzmán, C.E., Hernández, J. S. & Carmona, S. (2015). Sociedad del Conocimiento: Estudio documental de una perspectiva humanista y compleja. *Revista Paradigma*, XXXVI (2), 7-36.
- Tong, H.M., Lai, D.W., Zeng, Q. & Xu, W.Y. (2011). Effects of social exclusion on depressive symptoms: elderly Chinese living alone in Shanghai, China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(4), 349-364. <https://doi.org/10.1007/s10823-011-9150-1>

- Vaughan, M., LaValley, M.P., AlHeresh, R & Keysor, J.J. (2016). Which Features of the Environment Impact Community Participation of Older Adults? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Aging and Health*, 28(6), 957-978. <https://doi.org/10.1177/0898264315614008>
- Virtanem, M., Ferrie, J.E., Batty, G.D., Elovainio, M., Jokela, M., Vahtera, J., Singh-Manoux, A. & Kivimäki, M. (2015). Socioeconomic and psychosocial adversity in midlife and depressive symptoms post retirement: a 21 year follow-up of the Whitehall II study. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 23(1), 99-109. <https://doi.org/10.1016/j.-jagp.2014.04.001>
- Wales, K., Clemson, L., Lannin, N. & Cameron, I. (2016). Functional Assessments Used by Occupational Therapists with Older Adults at Risk of Activity and Participation Limitations: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 11(2), 1-20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147980>
- Zavala-González, M.A. & Domínguez-Sosa, G. (2011). Funcionalidad para la vida diaria en adultos mayores. *Revista de Medicina Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(6), 585-590.