



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA.

**IMPACTO DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA EN LA CALIDAD DE VIDA
DEL ADULTO MAYOR EN LATINOAMÉRICA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería En Salud
Familiar y Comunitaria

Línea de Investigación: Salud y grupos vulnerables.

Autoría:

REZABALA PÁRRAGA NARCISA DE JESÚS

ZAMBRANO MORA BENEDA MONSERRATE

Dirección:

Dr. CHRISTIAN FERNANDO JUNA JUCA

Ecuador

Septiembre, 2025



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

HOJA DE APROBACIÓN

EMANCIPACIÓN DEL PROFESIONAL ENFERMERO EN LA TRANSFORMACIÓN DIGITAL EN

SALUD: UNA MIRADA DESDE LA ENFERMERÍA FAMILIAR. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Línea de investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano

Autoría:

BAQUE ROSADO ALINA SAMANTA

CASTRO ROMERO ESTEFANÍA MARIBEL

Revisado por:

Jiménez Barrera Maricelys, Dra.
DIRECTORA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Peña Infante Marisely, Mg.
CALIFICADORA

Arias Salvador Verónica Karina, Dra.
CALIFICADORA

Arias Salvador Verónica Karina, Dra.,
COORDINADORA DE LA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Santo Domingo – Ecuador
Septiembre, 2025

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, Rezabala Párraga Narcisa de Jesús, portadora de la cédula de ciudadanía 130994336-1, y Zambrano Mora Beneda Monserrate, portadora de la cédula de ciudadanía 130953955-7, declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo a la obtención del Título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de nuestra sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente, declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita.

Además, declaro que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Rezabala Párraga Narcisa de Jesús

CI: 130994336-1



Zambrano Mora Beneda Monserrate

CI: 130953955-7

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO

Mikel Ugando Peñate, PhD.

Responsable de Investigación Formativa

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de director del Trabajo de Titulación de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria titulado: **Impacto de la enfermería comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en Latinoamérica: Una revisión sistemática**, realizado por las estudiantes: Rezabala Párraga Narcisa de Jesús, portadora de la cédula de ciudadanía 130994336-1, y Zambrano Mora Beneda Monserrate, portadora de la cédula de ciudadanía 130953955-7, previo a la obtención del título de Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria, informo que el presente Trabajo de Titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y al formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa anti-plagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, 22/10/2025.

Atentamente,



Christian Fernando
Juna Juca
Time Stamping
Security Data

Christian Fernando Juna Juca, PhD.

RESUMEN

Introducción: el acelerado crecimiento de la población de 60 años o más en Latinoamérica exige enfoques de atención que trasciendan la asistencia clínica y aborden las dimensiones física, psicológica y social del bienestar en la vejez; **Objetivo:** analizar la influencia de la Enfermería Comunitaria en la calidad de vida de los adultos mayores latinoamericanos; **Materiales y métodos:** se realizó una revisión sistemática con enfoque narrativo siguiendo PRISMA, mediante búsquedas en bases de datos como Google Académico, SciELO, PubMed, Dialnet, ScienceDirect y LILACS (2019–2025) en español, inglés y portugués, seleccionándose 17 estudios con rigor metodológico y relevancia regional; **Resultados:** las intervenciones, que incluyeron visitas domiciliarias, educación preventiva, acompañamiento en enfermedades crónicas y coordinación con redes de apoyo, mostraron mejoras en movilidad, funcionalidad, autoestima y participación social, junto con reducción de síntomas depresivos; no obstante, persistieron desafíos como la falta de recursos, la fragmentación de servicios, la heterogeneidad en mediciones y la limitada cobertura rural; **Conclusiones:** la Enfermería Comunitaria se consolida como pilar para promover el envejecimiento activo y la atención integral del adulto mayor en Latinoamérica, recomendándose ampliar el alcance geográfico de futuras investigaciones, estandarizar instrumentos de evaluación, fortalecer la colaboración interdisciplinaria y sostenibilidad efectiva del sistema sanitario.

Palabras clave: Enfermería comunitaria; Adulto mayor; Calidad de vida; Envejecimiento activo.

ABSTRACT

Introduction: The accelerated growth of the population aged 60 and over in Latin America demands care approaches that go beyond clinical assistance and address the physical, psychological, and social dimensions of well-being in old age. **Objective:** To analyze the influence of Community Nursing on the quality of life of older adults in Latin America. **Materials and Methods:** A systematic review with a narrative approach was conducted following PRISMA, through searches in databases such as Google Scholar, SciELO, PubMed, Dialnet, ScienceDirect, and LILACS (2019–2025) in Spanish, English, and Portuguese, selecting 17 studies with methodological rigor and regional relevance. **Results:** The interventions, which included home visits, preventive education, support for chronic diseases, and coordination with support networks, showed improvements in mobility, functionality, self-esteem, and social participation, along with a reduction in depressive symptoms. However, challenges remained, such as lack of resources, service fragmentation, heterogeneity in measurements, and limited rural coverage. **Conclusions:** Community Nursing is consolidated as a cornerstone for promoting active aging and comprehensive care of older adults in Latin America. It is recommended to expand the geographical scope of future research, standardize evaluation instruments, strengthen interdisciplinary collaboration, and ensure the effective sustainability of the healthcare system.

Keywords: Community nursing; Older adult; Quality of life; Active aging.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
2.	METODOLOGÍA	5
2.1.	RIESGO DE SESGO	10
3.	RESULTADOS.....	12
4.	DISCUSIÓN.....	22
4.1.	LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	23
5.	CONCLUSIONES.....	24
6.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
7.	ANEXOS	29

1. INTRODUCCIÓN

En el marco del análisis del impacto de la enfermería comunitaria, la calidad de vida se define, conforme a la Organización Mundial de la Salud, como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida dentro del contexto de su cultura y sistema de valores, y en relación con sus objetivos, expectativas y preocupaciones (1). En la literatura de enfermería comunitaria se reconoce, además, su carácter subjetivo y multidimensional que integra dominios como la salud física, el bienestar psicológico, el nivel de independencia o funcionamiento, las relaciones sociales, las creencias personales y el entorno en que se vive (2). En las personas mayores, además, la calidad de vida se vincula con sentirse cómodo y seguro, participar en actividades significativas y mantener vínculos y autonomía en la vida diaria; por ello, su evaluación debe considerar la voz del propio adulto mayor y su realidad social y cultural (11).

El mundo atraviesa una transición demográfica acelerada, con un aumento sostenido de la población mayor y un ritmo especialmente marcado en países de ingresos bajos y medianos, fenómeno ya visible en América Latina y el Caribe (3). Ante este escenario, se consolidan modelos de salud de base comunitaria en los que la enfermería comunitaria resulta clave —educación para el autocuidado, apoyo a cuidadores, seguimiento en el hogar y coordinación de servicios—, con efectos favorables en salud, funcionamiento y bienestar de las personas mayores (6). En concordancia, la Década del Envejecimiento Saludable 2021–2030 impulsa una atención integrada y centrada en la persona desde la atención primaria y la comunidad; este enfoque orienta la presente revisión para Latinoamérica (1).

En 2024, 9,9 % de la población de América Latina y el Caribe tenía 65 años o más; para 2050, la proyección es de 18,9 %. La tendencia expresa una transición demográfica acelerada que

impacta la organización de los servicios y la carga de atención (3). Por ello, resulta necesario ir más allá del tratamiento de enfermedades y priorizar acciones comunitarias —preventivas y de promoción— que protejan la calidad de vida, el bienestar emocional y la autonomía de las personas mayores. En esa dirección, la enfermería comunitaria cumple un rol articulador entre el primer nivel de atención, el hogar y la comunidad. Reúne educación para el autocuidado, apoyo a cuidadores, seguimiento funcional en domicilio y coordinación interinstitucional, dando lugar a un itinerario de cuidados adaptado al contexto local. La literatura asocia este abordaje con mejores resultados clínicos y funcionales, así como con una mejor percepción de bienestar en la vejez (6).

En Ecuador, datos del fondo de población de la ONU señalan que el 11 % de los habitantes tiene 60 años o más (20). En respuesta, se han implementado programas de enfermería comunitaria en cantones como Montecristi y Cuenca. La práctica enfermera en el ámbito comunitario ha demostrado impactos positivos sostenidos cuando se aplica mediante visitas domiciliarias, actividades grupales de promoción y prevención, seguimiento individualizado y educación para el autocuidado (6). La práctica enfermera en el ámbito comunitario ha demostrado impactos positivos sostenidos cuando se implementa mediante visitas domiciliarias, actividades grupales de promoción y prevención, seguimientos individualizados y educación para el autocuidado (4). Estas intervenciones han sido especialmente eficaces en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, en la prevención de síndromes geriátricos y, sobre todo, en la mejora del bienestar psicosocial de los adultos mayores. Así lo evidencian múltiples estudios realizados en diferentes países de la región, donde se destaca una mejora significativa en los niveles de funcionalidad, satisfacción vital y participación social de los beneficiarios (7,19).

Bajo este contexto, este panorama tan prometedor convive con barreras estructurales que, a decir verdad, resultan difíciles de ignorar, como la falta de personal con formación específica en

gerontología comunitaria; los insumos son escasos; persisten brechas geográficas y culturales; y, como consecuencia, la coordinación entre sectores sigue siendo limitada (4). Si a ello añadimos la diversidad de enfoques con que se diseñan y evalúan los programas, comprenderán que todavía cuesta fijar criterios sólidos de efectividad o replicabilidad. En consecuencia, se abre un vacío de conocimiento crítico: sobre qué iniciativas funcionan, en qué lugares y en qué condiciones.

Ante este escenario, conviene formular preguntas de investigación claras que sistematicen la evidencia disponible y orienten el diseño de políticas y estrategias de intervención. Con este fin, se emplea la estructura PICO, de uso extendido en la investigación clínica y comunitaria:

- **Población (P):** Adultos mayores de 60 años procedentes de América Latina.
- **Intervención (I):** Programas de atención comunitaria liderados por enfermeras y enfermeros.
- **Comparación (C):** Ausencia programas comunitarios o bien la atención tradicional no comunitaria.
- **Resultado (O):** Mejorar o conservar la calidad de vida en sus distintos aspectos (físico, mental, emocional y social).p

De esta manera surge la siguiente pregunta investigativa:

¿Hasta qué punto las intervenciones de enfermería comunitaria impactan de forma significativa en la calidad de vida de las personas mayores latinoamericanas?

Con el fin de despejar esta interrogante nos trazamos el siguiente objetivo general:

Analizar la influencia de la enfermería comunitaria sobre la calidad de vida del adulto mayor latinoamericano, teniendo presentes tanto sus rasgos sociodemográficos como los determinantes sociales que moldean su entorno.

A partir de este objetivo general, desglosamos los siguientes objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas de esta población y los desafíos que afronta.
- Examinar los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en su bienestar.
- Describir de forma detallada las funciones, intervenciones y estrategias que la enfermería comunitaria despliega para promover un envejecimiento activo y digno en la región.

Más allá de su aporte académico, este trabajo encierra un sentido ético y social que destaca su relevancia en la investigación. En una región atravesada por desigualdades, garantizar cuidados geriátricos dignos dentro de la comunidad es en esencia un acto de justicia y una defensa de los derechos humanos. Desde nuestra perspectiva, la Enfermería Comunitaria se establece como una herramienta de empoderamiento, es por ello que invita a los adultos mayores a involucrarse de forma activa en su propio cuidado, preservar su autonomía y seguir conectadas con sus familias y su comunidad.

Por tanto, esta revisión sistemática busca recopilar, analizar y valorar críticamente la evidencia disponible sobre el impacto de las intervenciones comunitarias en enfermería dirigidas a adultos mayores en América Latina con el fin de responder a la pregunta de investigación y

cumplir los objetivos planteados. Específicamente, se identifican las características sociodemográficas y los desafíos de esta población; se examinan los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales vinculados a su bienestar; y se describen las funciones, intervenciones y estrategias de la enfermería comunitaria orientadas a promover un envejecimiento activo y digno. Con ello, pretendemos brindar insumos valiosos que fortalezcan la labor profesional de la enfermería, nutran la formación de nuestros futuros enfermeros y, sobre todo, inspiren políticas públicas inclusivas, sostenibles y centradas en los adultos mayores.

En este sentido, pensar el cuidado comunitario del adulto mayor no responde solo a un cambio demográfico, refleja una apuesta firme por una sociedad más humana y equitativa, que reconozca la vejez como una etapa cargada de valor. Impulsar el desarrollo de la Enfermería Comunitaria equivale, ni más ni menos, a comprometerse con un futuro en el que la dignidad y el bienestar de quienes envejecen ocupen un lugar irrenunciable.

2. METODOLOGÍA

Se desarrolló una revisión sistemática de la literatura con enfoque narrativo, orientada a responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el rol de la Enfermería Comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en Latinoamérica? Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica durante los meses de octubre 2024 y febrero de 2025 en las bases de datos: PubMed, ScienceDirect, Google Académico, SciELO, Dialnet y LILACS, considerando estudios publicados en español, inglés y portugués. La gestión de referencias se efectuó con el software Zotero, complementado con hojas de cálculo en Excel, lo que permitió aplicar un procedimiento de deduplicación para eliminar registros repetidos. Para la formulación de términos de búsqueda se emplearon los descriptores DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject

Headings), junto con palabras libres, combinados mediante los operadores booleanos AND, OR y NOT. Los resultados obtenidos en cada base de datos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Términos combinados con los operadores booleanos AND, OR, NOT.

Base de datos	Estrategia de búsqueda aplicada	Filtros utilizados	Resultados obtenidos
PubMed	("Community Health Nursing"[MeSH] OR "Community Nursing") AND ("Quality of Life"[MeSH] OR "Well-being") AND ("Aged"[MeSH] OR "Older adults")	Años: 2019–2025; Idiomas: inglés, español, portugués; Tipo: artículos originales, revisiones	17
SciELO	("Enfermería Comunitaria"[DeCS]) AND ("Calidad de Vida"[DeCS]) AND ("Adulto Mayor"[DeCS])	Años: 2019–2025; Idiomas: español, portugués; Tipo: artículos científicos	8
LILACS	("Enfermería Comunitaria"[DeCS]) AND ("Calidad de Vida"[DeCS]) AND ("Adulto Mayor"[DeCS])	Años: 2019–2025; Idiomas: español, portugués, inglés; Tipo: artículos científicos	23
Dialnet	("enfermería comunitaria") AND ("calidad de vida") AND ("adultos mayores")	Años: 2019–2025; Idiomas: español	12
Google Académico	allintitle: "enfermería comunitaria" "calidad de vida" "adulto mayor"	Intervalo de tiempo: 2019–2025; idioma: español e inglés	33
ScienceDirect	("community nursing" AND "quality of life" AND "older adults")	Años: 2019–2025; Solo artículos de revistas revisadas por pares	7

Fuente: Elaboración Propia

El presente estudio se efectuó en los meses previamente mencionados siguiendo el método PRISMA para garantizar un proceso sistemático y riguroso de selección de la literatura. En la etapa de identificación se recuperaron 100 referencias de las bases de datos consultadas, tras la eliminación de 3 duplicados, se obtuvieron 97 artículos para el cribado inicial de títulos y

resúmenes. De estos, 50 fueron descartados por no cumplir con los criterios básicos de inclusión o por no disponer del texto completo, quedando 47 artículos para la lectura completa.

Durante la fase de elegibilidad se excluyeron 25 estudios tras la lectura crítica de los textos completos, principalmente porque no abordaban de manera directa el impacto de la enfermería comunitaria en la calidad de vida de los adultos mayores en Latinoamérica o porque no cumplían con los criterios metodológicos establecidos. De esta forma, 22 artículos continuaron hacia la evaluación de calidad metodológica.

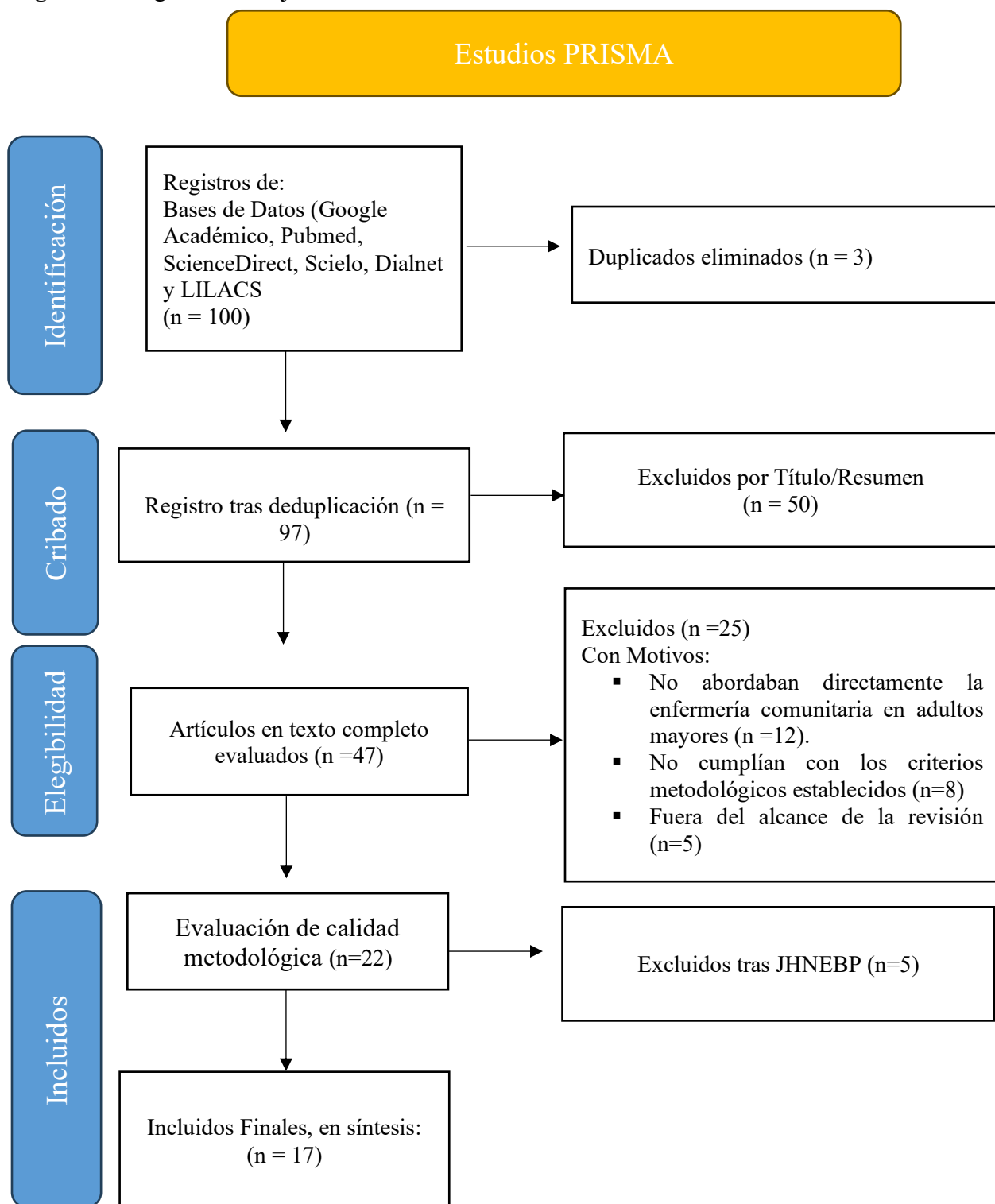
Para este análisis se empleó la herramienta Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice (JHNEBP), utilizando los Apéndices E y G. El Apéndice E permitió valorar la bibliografía, los objetivos, la representatividad de la muestra, los resultados, la validez de los instrumentos, el nivel de evidencia y las limitaciones de cada estudio. Por su parte, el Apéndice G clasificó los trabajos de acuerdo con los autores, el año, el tipo de evidencia y el nivel de calidad. El análisis se enfocó únicamente en los estudios clasificados en los niveles I a III y en las categorías de calidad A, B y C, conforme a la clasificación oficial del JHNEBP. A partir de esta valoración, se descartaron cinco investigaciones que no alcanzaron el puntaje mínimo exigido, quedando finalmente diecisiete artículos como base de la síntesis cualitativa. Los hallazgos de esta evaluación se presentan en la Tabla 2, y el proceso de selección completo se resume en el diagrama PRISMA (Figura 1).

No obstante, en concordancia con el objetivo regional de esta revisión, la síntesis central se realizó únicamente con los 6 estudios desarrollados en Latinoamérica (Ecuador, Cuba y Brasil), que constituyen la base del análisis cualitativo presentado en los resultados. Los 11 estudios restantes, procedentes de Europa, Asia, Medio Oriente y contextos globales, se trasladaron a un anexo (Tabla

3) y se consideran únicamente como evidencia comparativa y de apoyo, sin influir en los hallazgos principales ni en las conclusiones de esta investigación.

Aunque el rango de análisis se limitó a los estudios en Latinoamérica, se incluyeron de manera complementaria algunas investigaciones internacionales en una tabla aparte (Tabla 3), únicamente con fines comparativos. Estas referencias no fueron consideradas en el conteo final de artículos incluidos ni en la síntesis principal.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020



Fuente: Elaboración Propia con base a normas PRISMA.

El diagrama PRISMA permitió ilustrar de forma estructurada y transparente el proceso de identificación, selección, inclusión y exclusión de los artículos considerados en esta revisión. En total, se identificaron 100 referencias en las bases de datos SciELO, Google Académico, PubMed, Dialnet, ScienceDirect y LILACS. La información extraída de los estudios seleccionados fue organizada en una matriz de extracción de datos en Excel que recolectó los siguientes ítems: título, autor, país, año de publicación, idioma, objetivo, muestra, metodología, resultados, conclusiones y nivel de calidad metodológica según la herramienta *Johns Hopkins Nursing Evidence-Based Practice*. Esta sistematización permitió analizar de forma comparativa los hallazgos, identificar patrones comunes y valorar la consistencia metodológica de cada estudio, aportando así a una interpretación crítica contextualizada sobre el impacto de la Enfermería Comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en Latinoamérica.

2.1. RIESGO DE SESGO

El análisis del riesgo de sesgo se realizó sobre los seis estudios latinoamericanos incluidos en la síntesis central. Debido a que los diseños fueron variados, cuasiexperimentales, transversales y revisiones integradoras, no resultaba adecuado aplicar herramientas como RoB 2 (Revised Cochrane Risk-of-Bias Tool for Randomized Trials) o ROBINS-I (Risk Of Bias In Non-randomized Studies of Interventions), creadas para ensayos clínicos o cohortes. En su lugar, se elaboró una matriz específica que contempló cuatro aspectos: selección de participantes, medición de variables, reporte de resultados y posibles factores de confusión.

En la selección de participantes se encontraron limitaciones frecuentes, ya que varios trabajos recurrieron a muestras pequeñas o a técnicas no probabilísticas, lo que reduce la capacidad de generalizar los hallazgos. Algo parecido ocurrió con la medición: no todos los estudios

utilizaron instrumentos validados de manera formal, y en algunos casos las escalas no estaban adaptadas al contexto latinoamericano, lo que introduce variabilidad en la interpretación de los resultados.

En cuanto al reporte, la mayoría de los artículos presentaron de manera clara sus hallazgos, aunque algunos omitieron detalles en los análisis estadísticos o en los criterios de exclusión, lo que afecta la transparencia del proceso. Por último, se observaron posibles sesgos por factores de confusión, especialmente en aquellos estudios que no controlaron variables externas como la situación económica, la red de apoyo familiar o la presencia de enfermedades crónicas, todas con un peso importante en la percepción de calidad de vida.

En conjunto, la evaluación de la Tabla 4 permite concluir que el riesgo de sesgo global de los estudios incluidos puede considerarse moderado. Si bien la evidencia disponible es pertinente y aporta datos valiosos, estas limitaciones invitan a interpretar los hallazgos con cautela y subrayan la necesidad de desarrollar investigaciones más rigurosas, con muestras amplias y herramientas de medición estandarizadas, que fortalezcan la confianza en las conclusiones.

3. RESULTADOS

De los 17 estudios seleccionados en el proceso PRISMA, la síntesis central se realizó únicamente con seis investigaciones latinoamericanas (Ecuador, Cuba y Brasil), que constituyen el núcleo de este análisis. Estos artículos, que abarcan diseños cuasiexperimentales, estudios transversales y revisiones sistemáticas, aportan evidencia directa sobre el impacto de la Enfermería Comunitaria en la calidad de vida de las personas mayores.

En el caso de Ecuador, se identificaron investigaciones que remarcan la relevancia del cuidador familiar en los planes de atención. Los hallazgos reflejan que, cuando la enfermería comunitaria articula intervenciones con la familia, los adultos mayores logran mayor autonomía, mejor adhesión a tratamientos en enfermedades crónicas y una percepción más positiva de su bienestar. Aunque los diseños fueron en su mayoría observacionales, los resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias de apoyo al entorno familiar como parte del cuidado integral (2,8).

En Cuba, un ensayo cuasiexperimental evidenció los efectos de talleres comunitarios dirigidos a fomentar el autocuidado y la participación social. La aplicación de esta estrategia produjo mejoras notorias en la movilidad física, en la independencia funcional y en la autoestima de los adultos mayores. Asimismo, se observó que la interacción en espacios colectivos contribuyó a reducir el aislamiento y la sensación de soledad, reafirmando la importancia de la dimensión social en la calidad de vida de este grupo poblacional (9,5).

Los estudios realizados en Brasil aportaron una visión complementaria desde distintos enfoques metodológicos. Dos investigaciones cuasiexperimentales mostraron resultados positivos en el estado físico y emocional de los participantes después de intervenciones educativas y

comunitarias centradas en la actividad física y el autocuidado. A estos hallazgos se suma un estudio transversal analítico, en el cual se identificó que factores como el nivel educativo, el acceso a servicios básicos y el apoyo familiar influyen de manera decisiva en la percepción de calidad de vida. Por último, una revisión integradora sistematizó experiencias previas y concluyó que la enfermería comunitaria desempeña un papel clave en la adherencia a tratamientos médicos, en el fortalecimiento de la red social y en la reducción de síntomas depresivos (6,7).

En conjunto, los seis estudios latinoamericanos coinciden en señalar que la enfermería comunitaria no solo favorece el bienestar físico y funcional, sino que también contribuye a la salud emocional y a la integración social de los adultos mayores. Las intervenciones implementadas permiten mejorar la movilidad, disminuir la dependencia, estimular el autocuidado y fortalecer la participación en el entorno familiar y comunitario. Estas evidencias, aunque sólidas en cuanto a la dirección de los resultados, presentan limitaciones metodológicas comunes, tales como muestras reducidas, heterogeneidad en los instrumentos de medición y ausencia de técnicas de cegamiento. Dichas limitaciones abren la necesidad de avanzar hacia estudios con mayor representatividad y con diseños metodológicos más rigurosos, que permitan consolidar conclusiones generalizables para toda la región.

Tabla 2. Resumen de artículos científicos revisados.

<i>Artículo</i>	Autor, año, país, idioma	Nivel de evidencia (I-III)	Calidad (A-C)	Método	Principales Resultados	Instrumentos	Tamaño muestral	Efectos por dominio
<i>1</i>	Raymond E et al., 2024; Cuba; Español (5)	I	B	Revisión sistematizada	-La participación social se incrementó en personas mayores con discapacidad porque los programas comunitarios redujeron barreras ambientales y promovieron espacios accesibles e inclusivos.	WHOQOL-OLD y cuestionario sociodemográfico	n = 28	Social: mayor inclusión; Funcional: reducción de barreras
<i>2</i>	Aguilar, Germania Maribel Vargas; Pincay, María Elena; Ecuador (2)	III	B	Estudio descriptivo de corte transversal	-El autocuidado mejoró significativamente debido a sesiones educativas personalizadas que fortalecieron el conocimiento sobre la enfermedad y la confianza en las capacidades propias.	Escala de Autocuidado de Orem, cuestionario estructurado	n = 50	Físico: adherencia a tratamientos; Emocional: confianza; Social: apoyo comunitario

3	Saraiva Aguiar, Ricardo; Salmazo da Silva, Henrique; Brasil: Español (6)	III	B	Revisión integradora de la literatura.	-Se identificaron deficiencias en la atención al adulto mayor, causadas por la falta de formación continua del personal y la ausencia de protocolos específicos en atención primaria.	Matriz de síntesis en Excel para extracción y organización de datos.	n = 15	Emocional/social: limitaciones en calidad de cuidado
---	--	-----	---	--	---	--	--------	--

4	Pasquetti PN, Adriane Bernat. Brasil, Portugués (7)	III	B	Estudio cuantitativo, transversal analítico	-La continuidad del cuidado redujo reingresos hospitalarios, debido a que el seguimiento domiciliario permitió detectar signos de alerta y actuar de forma preventiva.	Cuestionario sociodemográfico y clínico; WHOQOL-BREF	n = 216	Físico: reducción de reingresos; Funciona: mejor detección temprana
5	Saavedra MO et al., 2020; Ecuador;	I	B	Revisión Sistemática	-El autocuidado del adulto mayor con enfermedades	Estrategia PRISMA, análisis de contenido de artículos.	n = 12	Emocional: apoyo al cuidador; Físico: adherencia; Social: integración familiar

	Español (8)				crónicas mejoró cuando el cuidador familiar recibió formación continua y apoyo emocional desde la enfermería comunitaria.			
6	Trujillo, et al. 2020 Cuba; Español (9)	III	B	Cuasiexperimental	-La calidad de vida funcional mejoró porque los talleres promovían ejercicio físico regular y fomentaban la responsabilidad en el autocuidado diario.	Escala de Autoestima de Coopersmith, Guía de estilos de vida, Escala MGH de calidad de vida en el adulto mayor.	n = 223	Físico: movilidad; Emocional: motivación; Funcional: autocuidado

Nota: Los artículos expuestos en esta tabla nos revelan cómo, mediante intervenciones de Enfermería Comunitaria, se potencia el bienestar físico, emocional y social del adulto mayor en Latinoamérica; al mismo tiempo, evidencian los retos que enfrentan los profesionales para brindar un cuidado integral y cercano a esta población. **Aclaraciones de instrumentos:** WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life – Older Adults Module*).

Durante el proceso de búsqueda se identificaron once investigaciones internacionales realizadas en Europa, Asia, Medio Oriente y en contextos de alcance global. Estos trabajos, aunque relevantes para ofrecer un marco comparativo, no se contabilizaron dentro de la síntesis central, dado que el objetivo de la presente revisión se centra exclusivamente en Latinoamérica. Por esta razón, dichas

investigaciones se presentan en la Tabla 3 como evidencia internacional complementaria, cuyo valor es ilustrativo y comparativo, pero sin incidir en los hallazgos principales.

Tabla 3. Evidencia internacional complementaria sobre enfermería comunitaria en adultos mayores.

<i>Artículo</i>	Autor, año, país, idioma	Nivel de evidencia (I-III)	Calidad (A-C)	Método	Principales Resultados
1	Bravo, N et al., 2019; Internacional; Inglés (10)	I	A	Revisión sistemática	-La depresión en adultos mayores institucionalizados disminuyó cuando existía una red de apoyo social activa, debido a que la interacción social frecuente reduce la percepción de abandono.
2	Van Leeuwen KM et al., 2019; Holanda; Inglés (11)	III	A	Meta-síntesis cualitativa	-El sentido de propósito y bienestar emocional aumentaron porque las intervenciones comunitarias fortalecieron el reconocimiento de la identidad y la autonomía personal.
3	GBD 2021 Causes of Death Collaborators, 2024; Global; Inglés (12)	III	B	Modelado epidemiológico	-Se evidenció mayor carga de enfermedad crónica debido al envejecimiento poblacional y al acceso desigual a servicios preventivos, lo que refuerza la necesidad de enfoques comunitarios.

4	Safiri S et al., 2020; Global; Inglés (13)	III	B	Modelado epidemiológico	-La artrosis afecta negativamente la movilidad en adultos mayores, y su impacto se intensifica en zonas con bajo acceso a programas de rehabilitación comunitaria.
5	Wong FMF et al., 2019; Hong Kong; Inglés (4)	I	A	Revisión Sistemática	-Los adultos mayores experimentaron mayor bienestar social porque los modelos de atención comunitaria facilitaron la interacción social estructurada y el acompañamiento constante.
6	Shaban RZ et al., 2025; Arabia Saudita; Inglés (14)	I	B	Revisión sistemática	-La autonomía del adulto mayor aumentó porque las intervenciones capacitaron al personal en prácticas centradas en la persona y en la promoción de la independencia funcional.
7	Bidzan-Bluma I et al., 2020; Polonia; Inglés (15)	II	B	Estudio transversal observacional.	-El bienestar emocional mejoró en adultos mayores durante la pandemia, porque las intervenciones psicoeducativas comunitarias ofrecieron contención afectiva y sentido de pertenencia.

8	Pequeno/ RR et al., 2020; España; Español (16)	I	A	Cuasiexperimental antes-después	-La calidad de vida fue más baja en contextos con alta desigualdad social, lo cual demuestra que los determinantes sociales como pobreza y baja escolaridad condicionan negativamente los resultados en salud.
9	Ramos, O. M. et al., 2021; Portugal; Portugués (17)	III	B	Estudio observacional, transversal, cuantitativo	-La mala salud oral percibida se asoció con menor calidad de vida porque genera dolor, incomodidad y limitaciones funcionales en la alimentación y comunicación.
10	Bastos PDA, 2020; Brasil; Portugués (18)	II	B	Dissertação de mestrado (cuasiexperimental descriptivo)	-Los pacientes con enfermedades reumáticas mostraron mejoras psicosociales debido a la participación en grupos comunitarios que promovían apoyo emocional y hábitos saludables.
11	Macedo AL et al., 2020; Brasil; Portugués (19)	III	B	Cuasiexperimental antes-después	-Se redujo el aislamiento social gracias a que las actividades comunitarias incentivaron vínculos afectivos y generaron rutinas compartidas con otros adultos mayores.

La Tabla 3 permite observar cómo, en diferentes realidades culturales y sanitarias, la enfermería comunitaria y la atención primaria desarrollan intervenciones orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Si bien los resultados muestran similitudes en torno al fortalecimiento del autocuidado, la funcionalidad y la participación social, es necesario remarcar que estos hallazgos responden a contextos distintos al latinoamericano. Por lo tanto, su valor en este trabajo es ilustrativo y comparativo, sin incidir en la síntesis central ni en las conclusiones.

Tal como se presenta en la Tabla 4, el sesgo de selección fue uno de los problemas más frecuentes en los estudios analizados. Esto se debió a que varias investigaciones trabajaron con muestras pequeñas o recurrieron a técnicas de reclutamiento no probabilísticas, lo que reduce la posibilidad de extrapolar los resultados a toda la población de adultos mayores. En el caso del sesgo de medición, se observó un nivel moderado, principalmente porque los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida no siempre estaban validados en contextos latinoamericanos, lo que genera variaciones en la forma en que se interpretan los datos.

Tabla 4. Matriz de riesgo de sesgo de los estudios incluidos

Estudio	Sesgo de selección	Sesgo de medición	Sesgo de reporte	Factores de confusión	Riesgo global
Aguilar, Germania Maribel Vargas; Pincay, María Elena; Ecuador (1)	Moderado	Moderado	Bajo	Alto	Moderado
Saavedra MO et al., 2020; Ecuador; Español (8)	Alto	Moderado	Moderado	Moderado	Alto
Trujillo, et al. 2020 Cuba; Español (9)	Moderado	Bajo	Bajo	Moderado	Moderado

Saraiva Aguiar, Ricardo; Salmazo da Silva, Henrique; Brasil: Español (6)	Bajo	Moderado	Moderado	Moderado	Bajo
Pasquetti PN, Adriane Bernat. Brasil, Portugués (7)	Moderado	Alto	Moderado	Alto	Alto
Raymond E et al., 2024; Latinoamérica; Español (5)	Alto	Moderado	Bajo	Moderado	Moderado

Nota La valoración del riesgo de sesgo se realizó considerando cuatro dominios (selección, medición, reporte y confusión), clasificando cada uno en bajo, moderado o alto. **Bajo**, cuando el estudio describe con claridad los métodos, controla adecuadamente las variables y presenta bajo riesgo de error sistemático; **Moderado**, cuando existen limitaciones en la muestra, los instrumentos o el reporte, aunque los resultados mantienen validez aceptable; y **Alto**, cuando se evidencian deficiencias metodológicas graves, ausencia de controles o sesgos significativos que afectan la confiabilidad de los hallazgos.

En cuanto al sesgo de reporte, la mayoría de los artículos informaron de manera clara sus principales hallazgos, aunque algunos no detallaron con precisión los procedimientos estadísticos ni los criterios de exclusión aplicados, lo que limita la transparencia del análisis. Finalmente, el sesgo por factores de confusión se evidenció en los trabajos que no controlaron variables externas como la situación económica, el apoyo familiar o la presencia de enfermedades crónicas, las cuales influyen directamente en la percepción de calidad de vida de los participantes.

En los criterios operativos se definió como riesgo bajo la presencia de una selección adecuada de la muestra, mediciones con instrumentos validados, reporte completo y control de variables externas. Se consideró riesgo moderado cuando existieron limitaciones metodológicas parciales, como información incompleta o mediciones no del todo precisas. Finalmente, se catalogó como riesgo alto cuando hubo deficiencias relevantes en la representatividad de la muestra, ausencia de validación de instrumentos, omisión de resultados clave o falta de control de factores de confusión.

En conjunto, la evaluación de la Tabla 4 permite señalar que el riesgo de sesgo de los estudios incluidos puede considerarse moderado. Si bien la evidencia obtenida es valiosa y reafirma el papel de la enfermería comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor, las limitaciones metodológicas detectadas sugieren interpretar los resultados con cautela. Además, ponen de relieve la importancia de promover investigaciones más sólidas, con muestras amplias, diseños metodológicos rigurosos y el uso de instrumentos estandarizados, que permitan alcanzar conclusiones con mayor grado de confianza.

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión muestran que la enfermería comunitaria sí marca una diferencia en la vida de las personas mayores en Latinoamérica. En Ecuador, por ejemplo, se vio que cuando el cuidador familiar participa activamente en los planes de atención, los adultos mayores ganan autonomía y cumplen mejor con sus tratamientos (8). Algo parecido ocurre con las sesiones educativas: al recibir información clara y adaptada, los adultos mayores sienten más confianza en sí mismos y refuerzan su capacidad de autocuidado (1).

En Cuba, la experiencia con talleres comunitarios fue muy positiva. Allí se reportaron mejoras en la movilidad, la independencia funcional y la autoestima de los participantes (9). Más allá de los resultados clínicos, estos espacios grupales también ayudaron a disminuir la soledad y a fortalecer la sensación de pertenencia, lo cual es clave en esta etapa de la vida.

Los estudios brasileños aportan varias miradas complementarias. Uno de ellos evidenció que el seguimiento domiciliario y la continuidad del cuidado redujeron reingresos hospitalarios al identificar señales de alarma a tiempo (7). Otro resaltó que los programas de educación y actividad física comunitaria no solo mejoraron el estado físico, sino también el bienestar emocional de los

adultos mayores (6). A esto se suma una revisión integradora que concluyó que la enfermería comunitaria tiene un papel esencial en la adherencia a tratamientos, en el fortalecimiento de las redes sociales y en la reducción de síntomas depresivos (5).

Si miramos todo en conjunto, los seis estudios coinciden en que la enfermería comunitaria favorece la movilidad, la autonomía, el autocuidado y la participación social de los adultos mayores. No obstante, es importante señalar algunas limitaciones comunes, como los tamaños de muestra pequeños, la diversidad de instrumentos de medición o la falta de control de ciertos factores externos. Esto obliga a tomar los resultados con cautela, pero también abre la puerta a seguir investigando con metodologías más sólidas y con un mayor alcance en la región.

4.1. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Aunque esta revisión se enfocó en estudios realizados en Latinoamérica, mirar lo que se ha investigado en otros continentes da pistas que pueden enriquecer el trabajo en la región. Por ejemplo, en Europa se ha estudiado mucho la salud oral y cómo influye en la calidad de vida de los adultos mayores (4,17). Allá se ha visto que una buena salud bucal mejora la autoestima y la forma de relacionarse, pero en nuestros países todavía no es un tema tan trabajado desde la enfermería comunitaria. Esa puede ser una línea de investigación pendiente.

También aparecen aportes desde Asia y Medio Oriente, donde se han probado programas comunitarios que ayudan a reducir la depresión y a mantener la autonomía funcional (10,15,19). Si bien esos contextos son diferentes, resulta interesante pensar cómo esas estrategias podrían adaptarse a comunidades latinoamericanas, que tienen realidades sociales y culturales propias.

En paralelo, los análisis globales sobre multimorbilidad y enfermedades osteoarticulares advierten que son una de las principales causas de discapacidad en la vejez (12,19). Aquí, donde muchas veces los servicios de rehabilitación son escasos, la investigación debería apuntar a diseñar programas comunitarios que apoyen a los adultos mayores a mantenerse activos y con buena funcionalidad.

Otro tema que no se puede dejar de lado es el de la soledad y el aislamiento. Durante la pandemia, estudios internacionales mostraron que estos factores dañaron mucho la salud mental, aunque algunas intervenciones comunitarias lograron amortiguar ese impacto (16,18). Explorar cómo fortalecer redes de apoyo social, sobre todo en zonas rurales o de alta vulnerabilidad, sería clave para nuestra región.

En resumen, la evidencia internacional no cambia las conclusiones de esta revisión, pero sí abre puertas. Nos permite ver lo que falta por estudiar en Latinoamérica y, al mismo tiempo, tomar ideas que ya dieron resultados en otros contextos para adaptarlas a nuestra realidad.

5. CONCLUSIONES

La evidencia sintetizada indica que la enfermería comunitaria influye positivamente en la calidad de vida de las personas mayores en América Latina. En concordancia con los objetivos, se reconoce que los rasgos sociodemográficos y los determinantes físicos, psicológicos, sociales y ambientales condicionan los resultados, y que las funciones e intervenciones de enfermería en la educación para el autocuidado, seguimiento domiciliario, apoyo a cuidadores y coordinación de servicios, fortalecen la autonomía, la funcionalidad y el bienestar psicosocial, favoreciendo la integración familiar y comunitaria.

En términos aplicados, el modelo comunitario centrado en la persona emerge como una vía pertinente para contextos con recursos limitados y con heterogeneidad social. Se recomienda consolidar y escalar estas estrategias en el primer nivel de atención y profundizar la evaluación de resultados con métricas comparables a nivel regional, a fin de reforzar la toma de decisiones clínicas y programáticas.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHOQOL Group (1995/1998) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
2. Aguilar GMV, Pincay MEO, Vera DS, Alvarez VS. Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor. *Rev. Univ. Cienc. Tecnol.* 2020;24(105):35-42. doi:10.1590/1518-8345.3662.3310.
3. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Crecimiento poblacional de América Latina y el Caribe cae por debajo de las expectativas y la población total de la región llega a 663 millones en 2024 [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2024 [citado 19 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/comunicados/crecimiento-poblacional-america-latina-caribe-cae-debajo-expectativas-la-poblacion-total>
4. Wong FMF, Ng YTY, Leung WK. Oral health and its associated factors among older institutionalized residents—A systematic review. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(21):4132. doi:10.3390/ijerph16214132

5. Raymond E, Carrasco-Pavez MV, Becerra-Villaruel P, Puentes-Gálvez A, Gallardo-Peralta LP. La participación social en el cruce de la vejez y la discapacidad: incidencia de los factores personales y ambientales en personas mayores chilenas. *Alternativas*. 2024;31(1):1–22. **doi:**10.14198/ALTERN.25693
6. Saraiva Aguiar R, Salmazo da Silva H. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2022;21(65):545-89. **doi:**10.6018/eglobal.444591
7. Pasquetti PN, Kolankiewicz ACB, Flôres GC, Winter VDB, Trindade LF, Bandeira LR, et al. Qualidade de vida de usuários com doenças crônicas não transmissíveis assistidos na atenção primária à saúde. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e75515. **doi:**10.5380/ce.v26i0.75515
8. Saavedra MO, Mastrapa YE, Raya DAA. Cuidador familiar de anciano al final de la vida como sujeto del cuidado de enfermería. *Rev Cubana Enferm* [**Internet**]. 2020;36(1):1-17. **[citado el 28 de mayo del 2025] Disponible en:** <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97043>
9. Trujillo DM, Abreu BMV, Ferro YE, Izquierdo AIV, Mesa IG. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [**Internet**]. 2020;36(4):1-10. **[citado el 2 de febrero del 2025] Disponible en:** <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101702>
10. Bravo N, Klein K, Maulén G, Reyes C, Nasabun Flores V. PMH9 Impacto de factores sociológicos en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados con depresión: revisión sistemática. *Value Health Reg Issues*. 2019;19:S50. **doi:**10.1016/j.vhri.2019.08.290

11. van Leeuwen KM, van Loon MS , van Nes FA , Bosmans JE, Vet HCW de, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. PLoS One. 2019;14(3):e0213263. **doi:**10.1371/journal.pone.0213263
12. GBD 2021 Causes of Death Collaborators. Global burden of 288 causes of death and life expectancy decomposition in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet. 2024;403(10440):2100-32. **doi:**10.1016/S0140-6736(24)00367-2
13. Safiri S, Kolahi A-A, Smith E, Hill C, Bettampadi D, Mansournia MA, et al. Global, regional and national burden of osteoarthritis 1990-2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2017. Ann Rheum Dis. 2020;79(6):819-28. **doi:**10.1136/annrheumdis-2019-216515
14. Shaban M, Elsayed Ramadan OM, Zaky ME, Mohamed Abdallah HM, Hamdy MH, Abdelgawad ME. Enhancing nursing practices in critical care for older adults: a systematic review of age-friendly nursing interventions. J Am Med Dir Assoc. 2024;26(1):105323. **doi:**10.1016/j.jamda.2024.105323
15. Bidzan-Bluma I, Bidzan M, Jurek P, Bidzan L, Knietzsch J, Stueck M, et al. A Polish and German population study of quality of life, well-being, and life satisfaction in older adults during the COVID-19 pandemic. Front Psychiatry. 2020; 11:585813. **doi:**10.3389/fpsyt.2020.585813

16. Pequeno NPF, Cabral NLA, Marchioni DM, Lima SCVC, Lyra CO. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health Qual Life Outcomes*. 2020;18:1-13. **doi:**10.1186/s12955-020-01347-7
17. Ramos OM, Soares S. Qualidade de vida e a autopercepção da saúde relacionada com a saúde oral: o caso particular de idosos institucionalizados. *Millenium J Educ Technol Health* 2021;(14):29-36. **doi:**10.29352/mill0214.21418
18. Bastos PDA. Qualidade de vida da pessoa com doença reumática: um contributo para a intervenção comunitária no caso particular da espondilartrite axial [dissertação de mestrado]. Viana do Castelo (PT): Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2020 **[Internet]**. **[citado el 07 de Junio del 2025]**. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11960/2442>
19. Macedo E, Gomes F, Candeias A, Azevedo C, Peixoto S, Pires B. Intervenção comunitária Recovery: impacto na qualidade de vida, suporte social e satisfação de necessidades da pessoa com doença mental. *Rev Port Enferm Saúde Ment*. 2020; (SPE7):81-7. **doi:**10.19131/rpesm.0251
20. Miller T, Mejía-Guevara I. *El envejecimiento de la población en Ecuador: la revolución silenciosa*. Nueva York: Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales; 2019 **[Internet]**. **[citado el 15 de octubre del 2025]**. Disponible en: https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/05/el_envejecimiento_poblacion_ecuador.pdf

7. ANEXOS

Apéndice E/G – Valoración de estudios latinoamericanos según JHNEBP

<i>Autor (año)</i>	<i>Nivel (I–III)</i>	<i>Calidad (A–C)</i>	<i>Justificación breve</i>
Aguilar & Pincay (2020, Ecuador)	III	B	Estudio transversal descriptivo; uso de escala de Orem; muestra moderada (n=50).
Saavedra MO et al. (2020, Ecuador)	I	B	Revisión sistemática con metodología PRISMA; buena consistencia, muestra limitada.
Trujillo et al. (2020, Cuba)	III	B	Cuasi-experimental; talleres comunitarios; impacto positivo en movilidad y autoestima (n=223).
Macedo E et al. (2020, Brasil)	II	B	Cuasi-experimental; intervención comunitaria “recovery”; mejora en soporte social y calidad de vida.
Pasquetti & Bernat (2021, Brasil)	III	B	Transversal analítico; actividad física comunitaria; instrumentos validados (n=216).
Saraiva & Salmazo (2022, Brasil)	III	B	Revisión integradora; análisis temático; limitada por n reducido (n=15).