

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2114>

Servicio de promoción de la salud con canes y su asociación con la calidad de vida de adultos mayores, albergue Casa de Todos – Lima 2022

Health promotion service with canes and its association with the quality of life of older adults, albergue casa de all – Lima 2022

Verushka Villavicencio Vincés

verushka.villavicencio.vinces@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0000-7935-4933>

Universidad San Martín de Porres
Perú

Artículo recibido: 09 de mayo de 2024. Aceptado para publicación: 27 de mayo de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Se analizó cómo un servicio de promoción de la salud con canes y su asociación con la mejora de la calidad de vida de adultos mayores albergados, puede ser un factor protector de la salud mental frente a la depresión considerada un problema de salud pública. Se estudió el programa "Casa de Todos" que albergó a adultos mayores rescatados de la calle o encontrados en condición de vulnerabilidad, sin familiares a cargo, situación que afectaba su salud mental. Se aplicó el Coeficiente de Pearson encontrando una relación lineal negativa de -0.4877 entre la depresión y calidad de vida. Concluyó que a mayor índice de depresión menos sensación de satisfacción y felicidad con la vida. Entonces, para combatir la depresión como factor de riesgo de la salud mental, se requeriría un factor protector que contribuya al Envejecimiento Activo, inscrito en la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Perú. Esta política establece fomentar redes de apoyo sociosanitarias lo cual posibilitaría la implementación de un servicio con canes y personal no sanitario como apoyo al personal de salud. El servicio con canes otorgaría bienestar y mejoraría la calidad de vida de adultos mayores albergados. Sería replicable y sostenible mediante la acción de gobiernos regionales, locales e instituciones públicas y privadas alineado a la Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Ley de Salud Mental.

Palabras clave: salud mental, promoción de la salud, adultos mayores, bienestar, desarrollo humano, canes, terapia asistida con animales y actividad asistida con animales

Abstract

We analyzed how a health promotion service with dogs and its association with the improvement of the quality of life of sheltered older adults can be a protective factor of mental health against depression considered a public health problem. The "Casa de Todos" program was studied, which housed older adults rescued from the street or found in a vulnerable condition, without dependent family members, a situation that affected their mental health. Pearson's coefficient was applied, finding a negative linear relationship of -0.4877 between depression and quality of life. It concluded that the higher the rate of depression, the lower the sense of satisfaction and happiness with life.

Therefore, in order to combat depression as a risk factor for mental health, a protective factor would be required to contribute to Active Aging, inscribed in the National Multisectoral Policy for Older Adults to 2030 of the Ministry of Women and Vulnerable Populations of Peru. This policy establishes the promotion of social and health support networks, which would make it possible to implement a service with dogs and non-health personnel to support health personnel. The service with dogs would provide well-being and improve the quality of life of sheltered older adults. It would be replicable and sustainable through the action of regional and local governments and public and private institutions aligned with the Strategy and Plan of Action on Health Promotion of the World Health Organization, the Pan American Health Organization, the Sustainable Development Goals and the Mental Health Law.

Keywords: mental health, health promotion, older adults, well-being, human development, dogs, animal-assisted therapy and animal-assisted activity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Villavicencio Vincés, V. (2024). Servicio de promoción de la salud con canes y su asociación con la calidad de vida de adultos mayores, albergue Casa de Todos – Lima 2022. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (3), 1262 – 1298.
<https://doi.org/10.56712/latam.v5i3.2114>

INTRODUCCIÓN

El inevitable impacto de la pandemia en la salud mental afectó en especial a los adultos mayores, incidiendo en su calidad de vida, siendo considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública. Así, la depresión es uno de los principales trastornos que comprende diversos factores que contribuyen a acentuar una deficiente salud mental, entre ellos: la pobreza y el abandono.

En el caso peruano, tenemos 33 millones 396 mil 700 habitantes, de los cuales el 13.3% son adultos mayores de 60 a más años de edad. Es decir, 4 millones 441 mil 760 personas son adultos mayores en todo el país, incrementándose anualmente, coincidiendo con las proyecciones de la OMS.

A su vez, la pobreza de los adultos mayores aumentó con la pandemia del COVID-19. Sólo durante el 2020, parte de la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad ingresó a la pobreza, aumentando los que están en situación de pobreza monetaria, de 17,8% a 18,1%. La población adulta mayor presenta mayor incidencia de pobreza y vulnerabilidad.

La pobreza se convierte en un factor de exclusión para los adultos mayores en el Perú, tal como lo señala la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030 del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS).

De otro lado, cifras del Instituto de Estadística e Informática (INEI) del primer periodo del 2021 señalan que el 85.5% de la población adulta mayor de 60 a más años de edad cuenta con algún seguro de salud. De ellos, el 46.4% con SIS y el 35.1% con ESSALUD, siendo los restantes asegurados privados (4%). Es decir, existirían 14.5% adultos mayores sin cobertura de salud. En ese mismo informe se indica que el 50.3% no son parte de la Población Económicamente Activa (PEA).

Estas cifras muestran que la pobreza en la que se encuentra más de la mitad de adultos mayores vulneraría su calidad de vida. Una de las razones es que el derecho a la salud se invisibiliza para ellos. Si bien existe el Seguro Integral de Salud (SIS), que es el aseguramiento universal en salud otorgado por el Ministerio de Salud (MINSA), todavía las afiliaciones no son al 100%. El 14.5% de adultos mayores sin cobertura de salud que refiere el INEI, se encuentran desamparados con riesgo de afectar su salud mental. Complementariamente, los establecimientos de atención primaria en salud no tratan la depresión como debieran y al pasar desapercibida, se convierte en un problema de salud pública. (Arroyo, Catter y Gismondi, 2015).

Asimismo, la Política Nacional Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030 del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) considera la alta prevalencia de trastornos mentales como una limitante para el ejercicio de la autonomía de los adultos mayores y, a la discriminación que experimentan por razón de su edad, como una restricción para el ejercicio de sus derechos.

Sólo en Lima Metropolitana y la provincia Constitucional del Callao tenemos un total de 67,332 adultos mayores que viven solos, quienes representan el 4% a nivel nacional. Es decir, 4 de cada 100 adultos mayores viven solos a nivel nacional.

Estas cifras conllevan a identificar adultos mayores que viven solos y que experimentarían la soledad. La soledad sería un factor de riesgo que influye en la depresión convirtiéndose en un problema de salud pública que genera sufrimiento y diversos trastornos psicológicos debido a la ausencia de relaciones sociales. (Palma y Escarabajal, 2021).

Los indicadores descritos que responden a: sin cobertura de salud, en la pobreza y soledad, visibilizan la vulnerabilidad y desprotección de los adultos mayores.

Presentación del caso y su relevancia

La importancia de esta investigación respecto a la mejora del servicio de salud para adultos mayores albergados radica en determinar la necesidad de un servicio con canes que compensaría la ausencia de la familia y protegería la salud mental. El servicio se convertiría en un factor protector de la salud para el adulto mayor albergado. Entonces, mediante la investigación que se realizó en el albergue para adultos mayores en condición de abandono denominado “Casa de Todos”, se relevó la necesidad de implementar un servicio con canes cuya innovación mejoraría su calidad de vida e incorporaría a personal no sanitario como apoyo. Este servicio tuvo como referente al programa “Can Solidario” implementado durante el 2018.

Fue en medio de la pandemia en Perú, que la Municipalidad Metropolitana de Lima junto a la Sociedad de Beneficencia de Lima Metropolitana implementaron el albergue temporal denominado “Casa de Todos” que acogió a 180 personas, brindándoles asistencia médica, alimentación, vivienda temporal y atención preventiva por el COVID 19, junto a la asistencia para la restitución de sus derechos. De esta forma, se les facilitó un estilo de vida que promovió su salud y los incluyó socialmente en un entorno digno. Posteriormente fueron reubicados en un albergue nuevo, iniciando otra etapa en su desarrollo humano. (Ascarza, 2022). Actualmente se encuentran en el Hogar Canevaro.

Sucede que los adultos mayores que permanecen en albergues presentan cambios a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Necesitan comunicarse, dar y recibir afecto, sintiéndose valorados como seres humanos. Es mediante la presencia de un can que se puede estimular la memoria y trabajar habilidades en los adultos mayores para que reconduzcan y aumenten sentimientos de autoestima y confianza (González, 2013). De lo contrario, se afecta su calidad de vida dado que puede derivar en diversos trastornos mentales y depresión.

Además, los efectos negativos en la salud mental pueden persistir en la post pandemia ocasionando costos altos en el tratamiento y deterioro en la calidad de vida. (Moreno, Wilkes, Galderisi, Nordentoff, Crossley, Jones et al, 2020).

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar la asociación de un servicio de promoción de la salud con canes para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores que viven en un albergue.

Objetivos específicos

- Identificar la salud mental como factor clave en la calidad de vida de los adultos mayores albergados.
- Identificar la relación negativa entre la depresión de los adultos mayores albergados y su calidad de vida.
- Identificar el servicio de canes como una práctica para el cuidado de la salud mental que mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores albergados.

DESARROLLO

Antecedentes internacionales

González (2013) realizó una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria para determinar los beneficios de las Actividades Asistidas con perros en un centro residencial de Zaragoza, España. Trabajó con 20 adultos mayores de más de 65 años. Demostró el efecto terapéutico de los canes sobre

el bienestar emocional, mental y físico de las personas adultas mayores que aumentaron la empatía y el sentimiento de aceptación de sí mismos; aunque la limitación fueron las pocas visitas al mes.

Folch (2016) valoró positivamente la efectividad de la Terapia Asistida con perros a raíz del estudio que implementó con 16 adultos mayores en el centro geriátrico Santa Teresa de Valls, España. Comprobó que la temporalidad es clave para determinar beneficios en el bienestar del adulto mayor, pues las sesiones se dieron una vez por semana, durante 12 semanas. El resultado de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, concluyó que se redujo el nivel de depresión ($4,50 \pm 20,56$) a ($2,67 \pm 1,86$), puntuación situada en el rango normativo de ausencia de depresión.

Fontalba (2016) realizó un estudio observacional en 48 pacientes pertenecientes a la Unidad de Salud Mental del Área Norte de Almería, España para medir la valoración que los usuarios otorgan al servicio de Terapia Asistida con Canes. Comprobó el alto nivel de adherencia terapéutico del programa, recomendaron que se aplique junto a terapias farmacológicas siendo valorado positivamente por los adultos mayores.

Gallardo y Rivas (2017) realizaron un estudio de casos en 34 pacientes para comparar el efecto de la Terapia Asistida con perros en las personas mayores con demencia en un centro residencial de Toledo, España. El resultado fue la reducción de la depresión según la Escala de Cornell y la mejora de la calidad de vida en los pacientes con demencia debido al descenso en la ingesta de medicamentos.

La información con evidencia científica tanto sobre Terapia Asistida como de las Actividades Asistidas con canes es todavía limitada. Muso (2021) realizó una revisión bibliográfica entre el 2015 al 2021, encontrando 15 publicaciones que comprendían tesis, revistas especializadas, blogs y artículos científicos que mostraban la eficacia de las intervenciones con canes. En el caso de las Actividades Asistidas con canes, sólo ubicó 03 publicaciones; de tal forma que, esta línea de intervención con canes, requiere aún más investigación que aporte información científica.

Antecedentes nacionales

En Perú en el 2017, un antecedente interesante fue la investigación experimental que se realizó en la Residencia Geriátrica del Hospital Militar Geriátrico con 05 adultos mayores de 60 años con deterioro cognitivo leve. Dicha investigación realizada por Mariana de la Puente Cunliffe con la organización CARDEA que brindaba servicios de Terapia Asistida con Animales, midió el grado de soledad. Aunque, los adultos mayores residentes del centro geriátrico recibían visitas familiares una vez por semana, presentaban un grado de soledad moderado. Con las visitas semanales de los canes adiestrados, se redujo significativamente la soledad. No obstante, en la medición post test, se encontró que la percepción en los niveles de soledad, habían crecido. De esta forma comprobó que, sin la presencia de los perros de asistencia, no se pueden mantener los resultados positivos y la reducción de los niveles de la percepción de soledad. (De la Puente, 2017).

Otro antecedente fue el programa Can Solidario implementado por la Municipalidad Distrital de Miraflores a través de la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED) durante el 2017-2018, liderado por la autora de esta investigación. El servicio de Promoción de la Salud con voluntarios y sus mascotas fue una Actividad Asistida con Animales efectuada por voluntarios y sus canes no adiestrados, con el objetivo de acompañar a los adultos mayores frágiles entre 85 y 99 años que se sentían afectados por la soledad. Eran visitados dos veces al mes durante 45 minutos por el voluntario, su mascota y personal municipal en sus viviendas.

Se llevó una agenda de visitas y también se realizaron recorridos grupales con las mascotas y sus dueños en fechas especiales. Los adultos mayores recibieron en sus hogares a un grupo de voluntarios con sus canes, departían, jugaban con los perros y los acariciaban mientras conversaban amablemente.

Se generaron recuerdos nuevos y esperaban atentos cada nueva visita. De esta forma, se les brindó bienestar mejorando su calidad de vida.

El valor público de este servicio -reconocido por el Premio Ciudadanos al Día en la categoría innovación pública en el país-, radica en crear un tejido social con ciudadanos nobles capaces de comportarse solidariamente con un adulto mayor en su última etapa de vida incluyendo a sus mascotas como facilitadores de bienestar en un proceso de Promoción de la Salud. Actualmente en internet se encuentra el Manual para la implementación del servicio Can Solidario que puede ser replicado por instituciones públicas o privadas.

A la fecha de cierre de nuestra investigación, no se encontraron investigaciones en el país sobre Actividades Asistidas con Canes en albergues de adultos mayores.

Presentación del caso

Servicio de promoción de la salud con canes

Resulta importante comprender si la salud es un medio o un fin para explicar por qué consideramos que un servicio con canes es un servicio de Promoción de la Salud. Iniciamos el desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de bienestar físico, mental y social del individuo, es decir sería el equilibrio entre estos tres componentes, logrando bienestar en la persona y no sólo la ausencia de una enfermedad. (OMS, 1998; OMS, 2015).

La riqueza del concepto yace en una nueva concepción de salud: como medio y como fin. En el primer caso, la salud depende de la sociedad y el Estado como creadores de entornos facilitadores del bienestar. En el segundo, corresponde a la capacidad de la persona para adaptarse y buscar su salud. Es por esta razón, que los lineamientos que brinda OMS están dirigidos a establecer políticas de salud y objetivos de salud, dejando el espacio abierto respecto a las innovaciones en la Promoción de la Salud. (Rodríguez, Cuoto y Díaz, 2016).

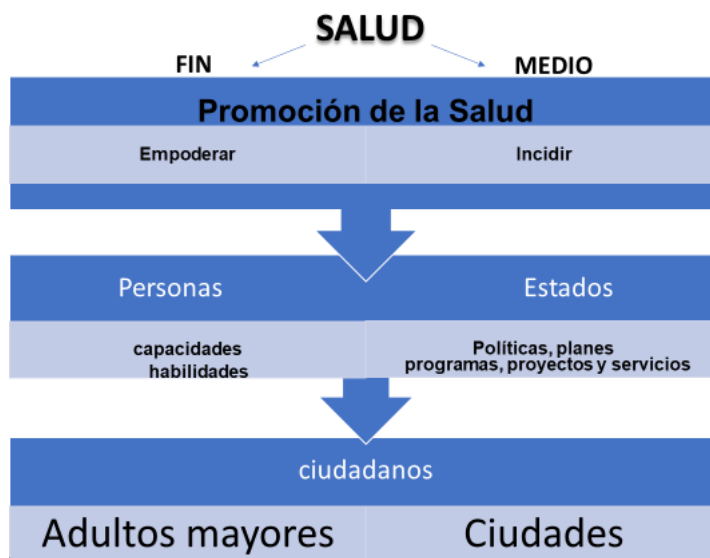
En suma, la OMS define la salud como medio y fin. Como medio, es una política de salud global que desde su creación buscó incidir en los estados para que modifiquen las condiciones sociales, ambientales y económicas, que impactan en la salud pública mediante políticas públicas, programas y proyectos. Y como fin, es una estrategia para empoderar a la persona para que incremente sus capacidades y habilidades en función del cuidado de su salud.

De esta manera, para lograr el bienestar mental es necesario empoderar a la persona, lo que implica facilitar las condiciones para que desarrolle sus propios activos de la salud mental para el cuidado de su propia salud. (Hernán, Mena, Lineros, Botello, García-Cubillana y Huertas, 2011). Los activos de la salud mental son aptitudes, talentos y capacidades de cada persona comprendidos como recursos que le ayudan a enfrentar la vida. De esta forma, lograría el bienestar mental propuesto por la OMS.

Este concepto de salud como medio y fin es el pilar fundamental que origina el marco conceptual de Promoción de la Salud.

Tabla 1

Promoción de la salud



Fuente: elaboración propia.

A nivel de los estados, la Promoción de la Salud busca incidir en los gobiernos regionales y municipales, para lograr políticas públicas, programas, proyectos y servicios que creen entornos saludables. Así la OMS funda el movimiento Ciudades Saludables que también fomenta en escuelas, centros de trabajo, hogares y lugares públicos entornos que promuevan y protejan la salud (Latapí 2015). Entonces, en el caso peruano, también se puede innovar a través del Ministerio de Salud mediante los centros de salud mental comunitarios, incorporando un servicio con canes.

A nivel de las personas, la Promoción de la Salud resulta un cambio de paradigma que deja de tratar la salud de la persona abordando sólo sus enfermedades, sino que más bien, se enfoca en cambiar las condiciones que deterioran la salud buscando que tengan bienestar físico, mental y social. Por tal razón, se requieren servicios innovadores que aborden la salud del ser humano desde la creación de experiencias positivas que le otorguen bienestar reduciendo la tristeza como la depresión; y que, al mismo tiempo, contribuyan al desarrollo de su resiliencia para que usen sus capacidades y habilidades, considerados los activos de la salud mental. (Hernán et. al. 2011). Entonces, el reto es lograr el equilibrio entre el bienestar físico, mental y social.

Figura 1

Definición de Bienestar según OMS



Fuente: elaboración propia.

Según la OMS, la salud mental es un estado de bienestar mental que permite a la persona hacer frente al estrés de la vida, desarrollar sus habilidades, aprender, trabajar y contribuir a su comunidad. Sustenta que las capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y darle forma al mundo en el que se vive otorgan una buena salud mental que implica bienestar mental. De acuerdo a esta definición, el bienestar mental conlleva a la salud mental y, por tanto, usaremos el término más conocido: salud mental.

Entonces, por lo expuesto comprendemos que un servicio con canes es un servicio de Promoción de la Salud porque otorgaría bienestar mental (salud mental) al adulto mayor y bienestar social. En el primer caso, el bienestar mental o salud mental se lograría porque la conexión entre el can y el adulto mayor reduciría la ansiedad y la depresión y conlleva a la reducción de los niveles de la presión arterial. Lo descrito se apoya en el estudio de Baker y Dawson (1998) respecto a los efectos de la Terapia Asistida con animales en los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados (niños y adultos mayores). El estudio considera que el can -durante la terapia- brinda una sensación de seguridad y hace sentir comfortable a la persona, facilitando la interacción entre ambos y cambiando el entorno. Zamorra (2002) considera que los canes en residencias de ancianos, aumentan el contacto social y verbal siendo un buen escudo contra los sentimientos de soledad, debido a que permiten al adulto mayor sentirse independiente aunque se encuentre solo.

En el segundo caso, otorgaría bienestar social, en la medida que se plasme en un servicio con canes para adultos mayores incorporando a personal no sanitario que se involucre paulatinamente con el adulto mayor, creándose relaciones sociales sanas.

De otro lado, el servicio con canes se convertiría en un medio para lograr la salud del adulto mayor albergado en la medida que se desarrolle dentro de una política pública que le respalde. Y la implementación de este servicio empoderaría al adulto mayor en el desarrollo de sus habilidades sociales debido a la interacción con el can. Entonces, el servicio de Promoción de la Salud con canes es un medio y un fin en sí mismo.

Figura 2

Servicio de promoción de la salud con canes como medio y fin para la salud



Fuente: elaboración propia.

Por lo expuesto y para abordar la relevancia de un servicio de Promoción de la Salud con canes establecemos tres ejes temáticos: el primero, importancia de un servicio de canes; el segundo, la relación entre el servicio de canes con la Promoción de la Salud, el bienestar mental y la calidad de vida; y el tercero, la hoja de ruta en las políticas públicas respecto a la implementación de un servicio de Promoción de la Salud con canes.

Respecto al primer eje temático, importancia de un servicio de canes, iniciamos el desarrollo:

Actualmente tenemos que la Intervención Asistida con Animales es una disciplina en crecimiento. El uso terapéutico de animales consigna tres tipos de líneas de trabajo que mejoran la salud física y mental de las personas, según las investigaciones anglosajonas: La Terapia Asistida con Animales, las Actividades Asistidas con Animales y la Educación Asistida con Animales. La primera presenta objetivos específicos que son registrados y documentados por un profesional o grupo de profesionales cuyo objetivo es mejorar el funcionamiento físico, social, emocional o cognitivo del ser humano. La segunda, es de carácter recreativo y puede tener objetivos terapéuticos, siendo realizadas por voluntarios sin necesidad de registrarse; puede efectuarse en diferentes entornos y el encuentro entre ambas partes es más libre pues se focaliza en entretener, amenizar y motivar al ser humano con el animal. La tercera es una intervención educativa dirigida por un profesional de la educación en la que interviene un animal entrenado para lograr objetivos pedagógicos específicos con la persona, cuenta con sesiones de aprendizaje (Maestre, 2015).

De esta forma, en España entre los años 70 y 80 se establecieron criterios para las Terapias y Actividades Asistidas con animales que se realizaban con niños y adultos mayores, llegando a la conclusión que los canes mejoran la calidad de vida de los beneficiarios ya que alivian los sentimientos de soledad, depresión y aburrimiento, sobre todo, en el caso de los adultos mayores albergados. (Martínez, Matilla y Todó, 2010).

Olarte y Diaz (2016) investigaron en 28 artículos de revistas científicas de carácter empírico sobre las Intervenciones Asistidas con Animales para adultos mayores y propusieron mejorarlas mediante el enfoque multimodal denominado Lazarus. Este enfoque comprende siete aspectos de la personalidad que interpretan el estado de la persona y contribuyen a determinar el estado deseado (Kerman, 2015). Los aspectos o modales son: Biológico, Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Cognitivo, Conductas y Social. La información que revisaron documentó el tratamiento psicoterapéutico con canes que recibieron adultos mayores en los aspectos mencionados. Estos artículos congregaron Actividades Asistidas con Animales y establecieron los resultados encontrados en los diferentes modales. En el caso del modal biológico, señalaron la reducción del estrés debido a la segregación de la hormona denominada oxitocina durante la interacción entre canes y sus dueños (Villatoro, 2015). El resultado es que el sostenimiento de la mirada entre el perro y el humano, así como el contacto entre ambos, produce el incremento de oxitocina tanto en la persona como en el can (Nagasawa, Kazutaka y Kikusui, 2009) y contribuye a fomentar lazos sociales. Entre ambos se genera un circuito neuronal de retroalimentación que otorga felicidad. De esta forma, el espacio de la mirada entre ambos se convierte en un entorno seguro que brinda bienestar.

De otro lado, en el modal afectivo, en las investigaciones de (Banks y Banks, 2002; Colombo, Dello, Smania, Raviola, y De Leo, 2006) se revela que las Actividades Asistidas con canes disminuyen síntomas asociados con depresión y sentimientos de soledad incrementando el bienestar en adultos mayores. Brindar cuidados al perro, como por ejemplo darle de comer galletas o pelar una fruta y dársela pueden resultar experiencias intensas. Estas tareas estimulan en el adulto mayor sentimientos ligados a ofrecer cuidados hacia otro ser vivo, con semejanzas a las interacciones similares a las de la madre-hijo (Betz, Uvnas-Moberg, Julius y Kotschal 2012; Nagasawa, Kazutaka y Kikusui, 2015). Esta situación conlleva a una disminución de los síntomas ligados al aislamiento y soledad. (Banks y Banks, 2002)

El valor agregado de esta propuesta es que permite la gestión de programas o servicios con planes de trabajo individualizados para los adultos mayores, según los aspectos de personalidad que se requieran trabajar (Kertész, 2005). Además, concuerda con el pedido de OMS de no sólo mantener la calidad de vida de los adultos mayores sino mejorarla incorporando investigaciones sobre nuevas medidas terapéuticas con canes (Olarte y Díaz, 2016). También permite innovar en programas dentro de albergues, hospitales o en espacios públicos.

Respecto al segundo eje temático que comprende la relación entre el servicio de canes con la promoción de la salud, el bienestar mental y la calidad de vida, iniciamos el desarrollo. Analizar este eje implica considerar el concepto de salutogénesis.

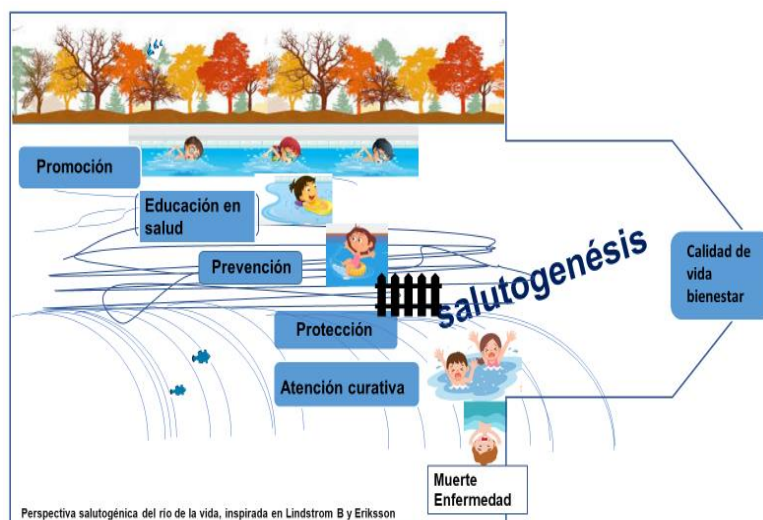
Fue en 1992 cuando Aaron Antonovsky presentó ante la Oficina Regional de OMS su modelo salutogénico, centrado en explicar que la Promoción de la Salud debía enfocarse en la atención al bienestar de la persona y no a su enfermedad. Su aporte identifica la salud como un estado continuo de salud-enfermedad con dos polos: bienestar (salud) y malestar (enfermedad), siendo un proceso continuo en el que se mueven todas las personas a lo largo de sus vidas. Las personas que se perciben sanas pueden tener un grado de malestar y las personas con enfermedades terminales pueden tener un grado de bienestar. De esta forma, es posible crear bienestar, aunque las personas tengan dolencias o enfermedades. (Rivera de los Santos, Ramos, Moreno y Hernán, 2011).

En ese sentido, la salud no significa estar libre de enfermedades sino la presencia de bienestar. El principio de la salutogénesis influyó en los conceptos registrados en la Primera Conferencia Internacional de Promoción de la Salud conocida como Carta de Ottawa en 1986. La salutogénesis concibe la vida como el fluir de un río, en el cual las personas nadan para conseguir mayor o menor bienestar, independientemente de la zona del río donde se encuentren, identificando cuáles son las capacidades y recursos que les ayudan a nadar bien.

Lindström y Ericksson (2006) adaptan esta concepción y proponen que, en el río de la vida, la corriente principal es la que proporciona salud, bienestar y calidad de vida a las personas. Según Rivera de los Santos et. al (2011), la base para entender la salud pública que transita hacia la Promoción de la Salud -dentro de este río de la vida-, contiene 4 etapas:

Figura 3

Perspectiva salutogénica del río de la vida



Fuente: elaboración propia inspirada en Lindstrom y Ericksson.

En esta lógica, un servicio de Actividad Asistida con Canes para adultos mayores albergados sería un servicio de Promoción de la Salud que se respalda en el principio de salutogénesis que no cura enfermedades, sino que brinda el mayor bienestar posible, siendo una estrategia de Promoción de la Salud que otorgaría bienestar mental.

En relación al tercer eje temático, la hoja de ruta en las políticas públicas vinculado a la implementación de un servicio de promoción de la salud con canes, iniciamos el desarrollo.

Actualmente en Perú, la Ley N°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y su reglamento establecen criterios para la atención de adultos mayores definiendo en el art. 9 que el Estado debe “promover su autonomía e independencia con el fin de mejorar su calidad de vida y preservar su salud”.

No obstante, el Plan Nacional para los Adultos Mayores 2013- 2017, aprobado mediante Decreto Supremo N°002-2013-MIMP, todavía no ha sido actualizado. El 5 de junio del 2021 se aprobó la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores 2030, elaborada por el MIMP que establece la elaboración de una norma para la creación de una estrategia de articulación para la protección social de las personas adultas mayores en situación de riesgo y la implementación de una red de apoyo sociosanitario para cubrir las necesidades de asistencia social, económica y sanitaria de las personas adultas mayores. Esta red de apoyo podría conformar el servicio de Promoción de la Salud con canes.

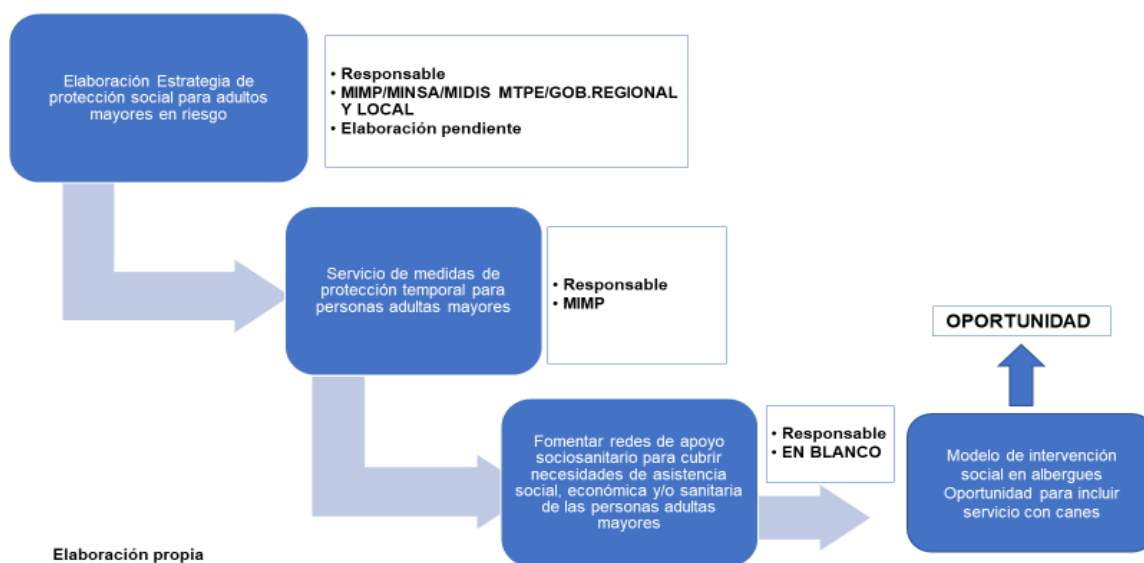
Al año siguiente se aprobó la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social 2030, a cargo del MIDIS, que concibe que la pobreza monetaria es insuficiente para diseñar políticas públicas que garanticen el bienestar de las personas. Contiene 5 objetivos priorizados ubicando en el último, 7 servicios para adultos mayores, de los cuales el 4.1.3 denominado: Servicio de Medidas de Protección Temporal para las Personas Adultas Mayores en situación de riesgo, se enlazaría con la norma de creación de una

estrategia de articulación para la protección social de las personas en situación de riesgo que se ubica en el objetivo priorizado 1 de la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores 2030 del MIMP.

Entre ambas políticas existiría una ruta de trabajo que se inicia para la protección de los adultos mayores en situación de riesgo pero que puede extenderse hacia adultos mayores albergados o no albergados. Se visibiliza su implementación en la figura 4.

Figura 4

Hoja de ruta de políticas públicas que incluiría el servicio con canes



Fuente: elaboración propia.

Asimismo, la Ley N°30947 que crea la Ley de Salud Mental considera que se deben incluir acciones de carácter promocional y terapéutico con enfoque multidisciplinario para el cuidado de la salud mental de poblaciones vulnerables como los adultos mayores. Establece que se debe favorecer la práctica de conductas y la creación de entornos saludables para la promoción de la salud. Se requeriría un plan estratégico de salud mental para adultos mayores con presupuesto asignado que incluya también el tratamiento para los adultos mayores rescatados de la calle. Este plan estaría acorde a la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores 2030 del MIMP.

Esta es una oportunidad para incorporar un servicio con Actividades Asistidas con canes que otorguen salud mental y mejoren la calidad de vida de adultos mayores albergados que sea replicable y sostenible mediante la acción de gobiernos regionales, locales e instituciones públicas y privadas de acuerdo a la Ley de la Persona Adulta Mayor en concordancia con la Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030.

De acuerdo a todo lo descrito, el servicio de Actividad de Asistencia con Canes se consideraría como un servicio de promoción de la salud.

Calidad de vida de adultos mayores

El resultado de la calidad de vida a la que llegan las personas al ser adultos mayores representa la suma de las acciones durante todo su ciclo de vida.

“La vejez supone uno de los contextos en los que la calidad de vida más se ha investigado; la asunción general es la de que las personas mayores experimentan -a lo largo de la vejez- una serie de pérdidas o disminuciones de las condiciones o ingredientes que comúnmente están involucradas en la vida y que, por tanto, la calidad de vida de los mayores se resiente. Las políticas sociales encaminadas a la atención de los mayores tienen, precisamente, el objetivo de mejorar su calidad de vida”. (Fernández-Ballesteros, 1997, pág. 92)

De acuerdo a esta definición, los programas, proyectos y servicios podrían contribuir a mejorar el aspecto de la calidad de vida en los adultos mayores, sobre todo, con aquellos que se encuentran en pobreza y pobreza extrema.

“La calidad de vida es un concepto multidimensional configurado por una amplia gama de condiciones tanto socio-ambientales como personales, relacionados con la satisfacción con la vida, el bienestar físico, mental y social, y la capacidad para realizar las actividades cotidianas. Estas condiciones se pueden considerar tanto desde una perspectiva subjetiva como objetiva.”. (Herrera y Guzmán, 2012, pág. 67).

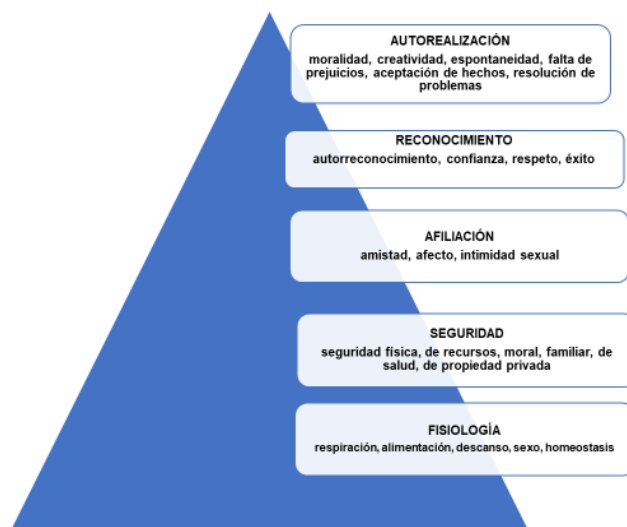
Otra concepción que vincula la calidad de vida con el bienestar es la teoría de la Pirámide de Maslow, propuesta por el psicólogo Abraham Maslow en 1943, quien desarrolla una jerarquía de las necesidades humanas que propone cinco niveles de necesidades que deben ser satisfechas para lograr el bienestar que proporciona calidad de vida. La escala va desde los más básicos -en el primer nivel- hasta los más trascendentales -quinto nivel-. Estos son los cinco niveles:

- Necesidades básicas o fisiológicas.
- Necesidades de seguridad.
- Necesidades sociales.
- Necesidades de estima o reconocimiento.
- Necesidades de autorrealización

De acuerdo a esta teoría, el bienestar de la persona humana se sitúa en la satisfacción de estos cinco niveles de necesidades de forma escalonada, de abajo hacia arriba.

Figura 5

Pirámide de Maslow



Fuente: elaboración propia.

Conforme a la Pirámide de Maslow, para lograr calidad de vida, sería necesario cumplir con los satisfactores básicos hasta llegar al nivel superior de la pirámide para obtener un óptimo nivel de calidad de vida. Sin los niveles básicos de satisfacción que se vinculan a la alimentación y vivienda (fisiología y seguridad), los otros niveles no son considerados relevantes como la moral o espiritualidad (autorrealización).

Si bien los adultos mayores albergados encuentran que sus necesidades básicas están cubiertas, existen factores que pueden impulsar la depresión y por tanto impactar en su calidad de vida. Por ejemplo, según Velezmoro (2021) existe una relación entre el abandono familiar y la depresión de acuerdo a los resultados de su investigación a 57 adultos mayores varones albergados en el Asilo de Ancianos San José, en Chiclayo, Perú. Demostró que existe una correlación significativa entre el nivel de depresión y abandono familiar, indicando que los adultos mayores que sufren de abandono familiar presentan depresión como la disminución de la energía, conductas suicidas, autculpabilidad etc.

Entonces, la calidad de vida es un concepto amplio que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. La calidad de vida según OMS (2002) es la percepción que una persona tiene sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones.

De acuerdo a esta definición, comprendemos la calidad de vida de los adultos mayores albergados desde la perspectiva de la Promoción de la Salud. Analizamos la relación entre Promoción de la Salud, Envejecimiento Activo y calidad de vida para adultos mayores albergados. Iniciamos el desarrollo.

La Promoción de la Salud es el cuarto nivel de atención en la salud pública de acuerdo a Lindström y Erickson dirigido a generar salud, bienestar y calidad de vida. En el caso de los adultos mayores albergados la Promoción de la Salud se encuentra reflejada en conseguir un envejecimiento activo para darles calidad de vida. Su impacto es a nivel de la persona y el entorno.

Respecto al impacto a nivel de la persona y el entorno, tenemos el marco conceptual y de política denominado: Envejecimiento Activo.

El Envejecimiento Activo es considerado por la OMS como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. (OMS, 2002).

El Envejecimiento Activo se aplica a las personas como a todos los grupos de población en todo el ciclo de vida. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia (OMS, 2002, p.99).

En este contexto, la investigadora asume la indagación de aquellos factores de riesgo que perjudican el Envejecimiento Activo para los adultos mayores albergados para proponer factores protectores que compensen la salud. Un factor de riesgo sería la depresión. Mientras que, el servicio con canes sería un factor protector que mejoraría la calidad de vida del adulto mayor albergado. De esta forma, se lograría la Promoción de la Salud de los adultos mayores en albergues. Entonces, el Envejecimiento Activo es una estrategia de Promoción de la Salud que fortalece los factores protectores. (Ramos, Yordi y Miranda, 2016).

Uno de los retos de la Promoción de la Salud para lograr un Envejecimiento Activo es: Generar propuestas investigativas y de innovación capaces de originar propuestas acertadas a las necesidades fundamentales de las personas mayores, y que a su vez sean inclusivas y participativas (Ramos, et. al 2016). Este reto es una ventana de oportunidad para la creación de servicios y la generación de evidencia que documente innovaciones como el servicio de Actividad de Asistencia con Canes.

De otro lado, según la OMS, la calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones diarias. Es un concepto amplio atravesado completamente por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales, sus creencias personales y la relación que tiene con su entorno. (OMS, 2002).

Finalmente se considera de acuerdo con Ruiz y Pairdo (2005) que la mejor calidad de vida relacionada con la salud es aquella donde la persona se encuentra en el mejor estado posible en todas las dimensiones de la calidad de vida. De esta forma, se vincula la Promoción de la Salud con la calidad de vida de adultos mayores albergados mediante el Envejecimiento Activo. En la medida que el envejecimiento activo se desarrolle se obtendrá calidad de vida.

Salud mental como factor clave en la calidad de vida de adultos mayores albergados

Según el Informe Mundial sobre la Salud Mental: Transformar la salud mental para todos de OMS, se reconocen cuatro políticas que deberían implementar los estados mediante sus sistemas de salud para promover la salud:

- Prevenir y reducir la carga del exceso de discapacidad, enfermedades crónicas y mortalidad prematura
- Reducir factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes, y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida.
- Desarrollar una continuidad de servicios sociales y salud que sean asequibles, accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, que tengan en cuenta las necesidades y derechos de mujeres y hombres a medida que envejecen.
- Proporcionar formación y educación a los cuidadores

En conjunción con la política 2 propuesta por OMS, para mantener la salud mental, una estrategia sería enfrentar los factores de riesgo que la rodean creando factores protectores que los anulen o compensen. Los factores de riesgo pueden ser psicológicos (depresión, soledad), biológicos (enfermedades no transmisibles), económicos (crisis por la recesión), condiciones de la ciudad (transporte en mal estado, basura acumulada en las calles), estrés laboral (exceso de trabajo), etc. Para compensarlos son necesarios los factores protectores.

Según Martínez (1998) el gran reto de la Promoción de la Salud es lograr que las personas vivan dignamente, el mayor tiempo posible con el menor sufrimiento posible y con el más alto disfrute de la vida. Y en el caso de los adultos mayores, se busca lograr calidad de vida en esta fase final.

En efecto, la relación de la Promoción de la Salud con la salud mental de los adultos mayores albergados se encuentra en las prácticas del cuidado de la salud que puedan desarrollar y en crear entornos que acrecientan su bienestar, de acuerdo a los lineamientos de OMS. Tanto las prácticas del cuidado de la salud como la creación de entornos saludables son factores protectores de la salud mental.

Otra estrategia de Promoción de la Salud que mejora la salud mental y que es un factor clave en la calidad de vida de los adultos mayores albergados es la implementación de servicios innovadores. Implementarlos se alinea a la política 3, propuesta por la OMS.

Pero un problema latente para la creación de servicios innovadores es la concepción que se mantiene dentro de la salud pública sobre la Promoción de la Salud. Los mitos sobre su implementación son los siguientes:

- La Promoción de la Salud no es real trabajo médico porque sólo consiste en distribuir volantes y proporcionar información al público.
- La Promoción de la Salud son sólo campañas médicas que se difunden en medios de comunicación en diferentes plataformas.
- La Promoción de la Salud sólo la puede realizar personal sanitario
- La Promoción de la Salud se aplica para personas enfermas

Estos mitos se mantienen en el ámbito de la salud pública debido a la práctica cotidiana en el sistema de salud de atenciones centradas en curar las enfermedades de las personas y no en promover su bienestar. La Promoción de la Salud combina acciones de prevención y promoción. Siguiendo la metáfora del río de la vida, el sistema de salud, mayoritariamente se ubica en la primera etapa en la cual, el paciente tiene un rol pasivo aceptando medidas y recibiendo un tratamiento basado en medicamentos. Combate la curación de la enfermedad desde el miedo a contraerla. Esta etapa se basa en el principio de patogenésis. (Herrero, 2014).

Frente a esta situación y de acuerdo con el principio de salutogenésis, se trataría de abordar la salud mental como un proceso continuo que se puede mejorar mediante la promoción de prácticas del cuidado de la salud mental para los adultos mayores albergados. Un ejemplo de prácticas del cuidado de la salud mental para adultos mayores albergados son las actividades artísticas y recreativas. Talleres de teatro, lectura, poesía, pintura, dibujo, cine club, karaoke, bingo, concursos, etc. ayudan a mejorar las habilidades sociales y regalan alegría.

Un reto pendiente es la atención a nivel de la salud mental en el nivel comunitario que implica la innovación en el diseño de servicios de acompañamiento, más ahora, post pandemia. Además, en el art 21 de la Ley de Salud Mental se establece que el modelo de atención comunitaria en salud mental promueve la participación de la comunidad organizada; de esta forma, personal no sanitario podría impulsar junto con personal sanitario, servicios y medidas innovadoras para atender la salud mental.

Este reto en el abordaje hacia la Promoción de la Salud incorporaría estrategias que no son netamente médicas para crear bienestar en el adulto mayor y cuyo impacto sería la persona y el entorno.

De otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que el escenario mundial del envejecimiento es una oportunidad para innovar en la gestión local y regional que requiere viabilizar programas y servicios para adultos mayores que inciden en su calidad de vida y les otorgue bienestar. Declara la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030 (OPS, 2019). En ese sentido el servicio de Promoción de la Salud con canes sería una alternativa con enfoque de desarrollo humano cuya innovación se convertiría en una buena práctica de gestión que puede ser replicada a nivel local y regional post-pandemia.

Relación negativa entre la depresión de los adultos mayores albergados y su calidad de vida

La depresión según la OMS es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Aaron Beck la define como el estado de insatisfacción personal acompañado de tristeza, pérdida de motivación, poca autoestima, sentimientos de inferioridad, problemas de apetito y sueño (Gómez, 2021). Plantea la teoría de la triada cognitiva cuyas fases pueden presentarse por separado y se vinculan a la percepción negativa de sí mismo, del mundo y del futuro:

La depresión afecta la calidad de vida del adulto mayor y se convierte en un factor de riesgo, coincide con Loje (2018) quien demuestra en su investigación descriptiva correlacional de una muestra de 136 adultos mayores usuarios de la red asistencial de Chimbote, Ancash que existe relación entre la depresión y calidad de vida de los adultos mayores albergados. A más depresión, menos calidad de vida.

Parada, Guapizaca y Bueno (2022) señalan que la depresión y el deterioro cognitivo que padecen los adultos mayores suelen presentarse juntos, una influye en la otra, afectando la calidad de vida del adulto mayor. Este resultado coincide con Moquillaza, León, Dongo y Munayco (2015) quienes realizaron un estudio con 348 adultos mayores que vivían en la calle y que fueron acogidos por un Centro de Atención Residencial para Adultos Mayores del MIMP o usaban los servicios de noche de una hospedería, encontrando que casi el 70% presentaba deterioro cognitivo. Vilchez, Soriano, Saldaña, Acevedo, Bendezú, Ocampo, y Ciudad (2017) sostienen que el deterioro cognitivo se manifiesta en sus fases iniciales como pérdida de memoria, desubicación en el espacio físico, olvidos inmediatos. De tal forma que, estas situaciones siendo alertadas por los adultos mayores, les conducen a la depresión afectando su calidad de vida. Confirma que los niveles de depresión aumentan conforme aumenta la edad.

El deterioro de la cognición que a partir de los 60 años inicia con la pérdida de memoria, pérdida de lógica matemática y de la rapidez en los análisis, también se ve influido por factores ambientales, el estado anímico, el soporte social. (Benavides, 2017).

Cardona, Segura, Osley y Salazar (2018) quienes observaron a 4,248 adultos mayores de 60 años en 37 municipios de Antioquía, Colombia encontraron respecto a las características demográficas, sociales y funcionales (variables independientes) y el riesgo de depresión (variable dependiente) que, a menor escolaridad, mayor es la probabilidad de riesgo de desarrollar depresión. Esta relación entre grado de instrucción y depresión en adultos mayores es un indicador importante, aunque la muestra no incluyera adultos mayores institucionalizados.

Arévalo (2015) concluye que prevalece la depresión en los adultos mayores entre leve a moderada, y está asociada a la presencia de co-morbilidad y al abandono familiar, en su investigación en el Asilo de

Ancianos San Francisco de Asís, Iquitos, Perú. Entonces, la salud física que requiere tratamiento médico permanente es un factor de riesgo para el adulto mayor albergado.

Vassallo (2019) utilizó metodología cualitativa en base a la fenomenología hermenéutica para interpretar los discursos de 20 adultos mayores entre 70 y 92 años y analizar cómo se afecta su calidad de vida siendo residentes de un centro de reposo en Chosica. Concluyó que el deterioro físico y cognitivo propio de la edad afecta su capacidad para mantenerse activos.

Por otro lado, la soledad también es un síntoma de la depresión. El estudio de Acosta, Tánori, García, Echeverría, Vales y Rubio (2017) encuentra en la percepción negativa hacia la etapa de vida de la vejez, la percepción de soledad social y familiar, la mayor edad, la presencia de enfermedades y la ausencia de pareja que son las dimensiones de la soledad que principalmente explican los síntomas de depresión y deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.

Albinagorta (2022) realizó un estudio correlacional que buscó encontrar la relación o influencia entre depresión y calidad de vida de 150 adultos mayores institucionalizados en un albergue del INABIF perteneciente al Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar, ubicado en Lima. Concluyó que a medida que se incrementa la depresión resulta que las habilidades sensoriales como (visión, audición, tacto, olfato y gusto) disminuyen; este hallazgo deteriora la calidad de vida de los adultos mayores e influye en su disposición para permanecer y desplazarse con autonomía.

Entonces, la depresión es un factor de riesgo que afecta la calidad de vida de los adultos mayores albergados y requiere un factor protector que la compense.

Servicio de canes como práctica del cuidado de la salud mental que mejora la calidad de vida de los adultos mayores albergados

En el caso de los adultos mayores albergados y siguiendo las recomendaciones del Informe Mundial sobre la Salud Mental: Transformar la salud mental para todos de OMS para proteger la salud mental, se requiere fomentar la resiliencia y establecer entornos favorables para la salud mental. Ambos se consideran factores protectores de la salud mental.

Una práctica para el cuidado de la salud mental es el cultivo de plantas. En Ecuador, el Hogar Miguel León, albergue que acoge a adultos mayores en situación de vulnerabilidad y pobreza, a cargo de la Comunidad Religiosa de las Hijas de la Caridad, ha desarrollado un huerto urbano que es parte del proyecto Mercado de la Buena Vida, denominado Huerto Multisensorial. Se implementaron distintas zonas dentro del huerto, que permiten la entrada de información desde entorno físico hacia el sistema nervioso central de los adultos mayores, para que elaboren sensaciones y percepciones producidas por la luz, el sonido, el olor, el gusto y el tacto, en el contexto de un espacio natural al aire libre. Se buscaron generar cambios positivos, mitigando el proceso de envejecimiento en los internos a través del uso de las plantas. (Navos, Castro y Pazmiño, 2023).

Esta buena práctica para el cuidado de la salud mental que empodera a los adultos mayores en el cultivo de las plantas medicinales que ellos riegan y cuidan desarrollando sus activos de la salud; al mismo tiempo, capitaliza su uso con propósitos curativos, sanatorios y emocionales.

El Huerto Multisensorial es un entorno saludable que facilita la terapia de cuidado de la salud mental que se convierte además en un factor protector para la persona y su entorno. Este proyecto es parte del programa huertos urbanos que congrega alianzas con universidades, gobiernos locales, instituciones del Estado y la empresa privada, interesadas en crear corredores turísticos que atraigan al turista interno y externo. Finalmente están desarrollando un aplicativo móvil para que se extienda la implementación de huertos urbanos en los hogares y ayude a mantener viva la medicina ancestral.

Así como este ejemplo de práctica para el cuidado de la salud mental mediante el cultivo de plantas medicinales, el servicio de canes también puede convertirse en un factor protector de la salud mental para los adultos mayores albergados. Si bien el Huerto Multisectorial es un entorno físico que se transforma, el entorno emocional también existe y lo transformaría el servicio con canes.

El entorno es el escenario de la vida cotidiana en el cual las personas se desarrollan, constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde personas, familias y comunidades conviven, y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. (Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia, 2017).

De acuerdo a esta definición, la investigadora considera que el entorno que transforma el servicio con canes y que aporta a la mejora en la calidad de vida de los adultos mayores, se encuentra en la interacción del vínculo en la mirada y la caricia entre el can y el adulto mayor, conformando un escenario donde hombre y animal encuentran un lenguaje propio.

Mantener la dinámica de este entorno entre el adulto mayor y el can sería una práctica de salud mental que generaría bienestar mental y, por tanto, salud mental.

En tal sentido, el entorno deja de ser un espacio físico, para convertirse en un espacio con una dinámica que evoca el pasado desde el presente. Mirar al perro, acariciarlo ocasiona que en el cerebro del adulto mayor regresen las denominadas imágenes mnésicas, que son sus recuerdos que reviven. (Olarte y Diaz, 2016). Es decir, el can se convierte en un activador de recuerdos. Probablemente estas remembranzas se vinculan con perros que tuvieron en el pasado y se producen emociones positivas asociadas a recuerdos placenteros (Banks y Banks, 2002)

Este entorno que se gesta con la creación de un recuerdo que revive en otro escenario es el valor de la experiencia sentida por el adulto mayor al interactuar en las Actividades Asistidas con canes. Este proceso terapéutico otorga bienestar al adulto mayor gracias a la interacción del hombre con el can y le brinda un sentido a su vida.

Viktor Frankl creador de la "logoterapia" como teoría y método terapéutico propone que la motivación para la vida de una persona es la búsqueda del sentido en cada situación o momento en el que se ubique. Se define como la terapia de la esperanza que es capaz de llevar al hombre a sobreponerse a su circunstancia y actuar, cuidando de sí mismo, de su cuerpo, de su psique y de su espíritu. (Zlachevsky, 2020).

En tal razón, darle sentido a la experiencia y a crear una vivencia única para los adultos mayores albergados se ajusta a la aplicación del servicio con canes porque mediante las visitas se evocan recuerdos agradables del pasado y se crean nuevos recuerdos en el presente que les permitan mejorar su calidad de vida de forma inmediata. Esta metodología de trabajo se abordó también con el programa Can Solidario para darle valor a cada visita mediante un recuerdo que otorgue felicidad al adulto mayor.

El recuerdo como creación en el presente y cimiento para el futuro es el aporte de Frankl porque otorga valor al hoy. La experiencia de la vivencia en el hoy, da sentido a la vida. Entonces, cada adulto mayor puede vivir el hoy a plenitud encontrando un sentido para ser feliz.

Por tanto, hacia el final de la vida de los adultos mayores albergados es posible encontrar un sentido a la vida que va más allá del aporte que ellos puedan retribuir a la familia y sociedad. Acevedo (2019) sostiene que "el encuentro de sentido en la vida se produce incluso en las personas que tienen enfermedades fatales y en el final de la vida". (p.127)

Entonces, un servicio con canes que aplique la logoterapia sería un factor protector que mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores albergados siendo una práctica del cuidado de la salud mental que mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores albergados al convertirse en una estrategia de Promoción de la Salud que mejora la salud mental.

METODOLOGÍA

La investigación tuvo un enfoque cualitativo, de diseño descriptivo y no experimental, es de corte transversal porque se analizó el asocio de ambas variables en un único período de tiempo.

La muestra se recogió en el albergue Casa de Todos, ubicado en Lima. La población total fue de 43 adultos mayores entre 60 y 85 años. El universo total se distribuyó en usuarios, operadores del servicio y personal administrativo.

En el caso de los usuarios se tuvieron en el albergue a 43 adultos mayores y 10 operadores de servicios (personal estratégico y operativo). Para efectos de la investigación se consideró a aquellos que no presentaban discapacidad mental y esquizofrenia, siendo encuestados 33.

Detallamos la muestra estratificada:

Tabla 2

Muestra

Estratos	Persona	Porcentaje	Muestra
Operadores del servicio	10	0.23	9
Usuarios	33	0.77	30
Total	43	100	39

Fuente: elaboración propia.

Se usó la siguiente fórmula:

Donde:

N: Tamaño de la población que es objeto de estudio: 43

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot Q \cdot N}{E^2 \cdot x(N - 1) + Z^2_{1-\alpha/2} \cdot P \cdot Q}$$

E = 0,05, Error

Z: Nivel de confianza Z: 1,9599, si es al 95%

σ: Desviación estándar de la población objeto de estudio.

E: Error absoluto o precisión de la estimación deseada de la media

Reemplazando valores en la fórmula:

$$n = \frac{39.6439}{1.02695} = 39$$

Finalmente se aplicaron los instrumentos al siguiente universo:

Tabla 3

Consolidado de la muestra

N°	Grupo objetivo	Número de muestras	Técnica de recolección de datos
01	Personal estratégico	04	Entrevista
02	Personal operativo sanitario	04	Entrevista
03	Personal logístico	02	Entrevista
04	Usuarios del servicio	33	Encuesta: Ficha socio demográfica, Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, Índice de Calidad de Vida
Total		43	

Fuente: elaboración propia.

La investigadora aplicó tres técnicas de recolección de datos: la entrevista, la encuesta y la ficha. La encuesta tuvo tres instrumentos: una Ficha Sociodemográfica, la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, el Índice de Calidad de Vida (ICV).

En el caso de la aplicación de la Ficha Sociodemográfica, la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y el ICV se crearon formularios digitales y se usaron fichas ubicadas en celulares que facilitaron la aplicación y procesamiento de la información.

En el caso de la entrevista se aplicó a personal estratégico y operativo de la institución comprendiendo 23 preguntas.

La variable independiente fue: Servicio de promoción de la salud con canes para adultos mayores que se dividió en dos dimensiones: instrumentos de gestión e interés del prestador del servicio. A su vez la primera dimensión se subdividió en tres subdimensiones: documentos técnicos, enfoque de promoción de la salud y terapia o actividades asistidas con animales. La segunda dimensión comprendió esta subdimensión: innovación de servicios.

La variable dependiente fue: Calidad de vida del adulto mayor. Comprendió la dimensión: persona y la subdimensión: bienestar mental.

Respecto a la técnica de recojo de información, se informó a cada adulto mayor sobre los fines de la encuesta. También la investigadora incluyó el uso de material gráfico para la aplicación del ICV con el fin de lograr un entendimiento amigable de los instrumentos. Para la entrevista se informó al personal estratégico y operativo sobre el uso académico de la misma.

Se procedió a aplicar el análisis Alfa de Cronbach que verifica la confiabilidad de los instrumentos en la variable dependiente: calidad de vida del adulto mayor. Se aplica el Alfa de Cronbach a la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y se muestran los resultados.

Tabla 4

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	33	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	33	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Se muestran las estadísticas de fiabilidad de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

Tabla 5

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,700	10

Se verifica que la confiabilidad del instrumento se encuentra en el rango de aceptable, por ubicarse en el rango de 0.7.

También se aplica el Alfa de Cronbach al instrumento Índice de Calidad de Vida (ICV). Se excluye a un adulto mayor dado que solicitó no continuar porque se encontraba cansado y solicitó retirarse a descansar a su habitación.

Tabla 6

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	32	97,0
	Excluidos	1	3,0
	Total	33	100,0
a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.			

Se muestran las estadísticas de fiabilidad del Índice de Calidad de Vida.

Tabla 7

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,802	10

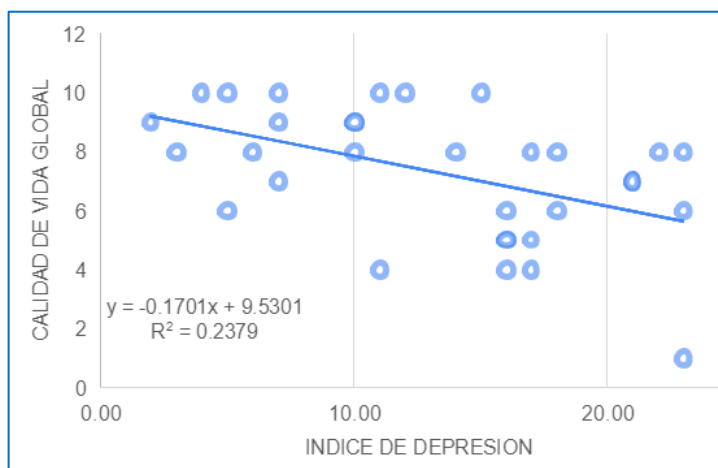
Se verifica que la confiabilidad del instrumento se encuentra en el rango de bueno, por estar en el rango de 0.8. Por tanto, se puede afirmar que la confiabilidad de los instrumentos, son aceptables.

Con la información recopilada se procedió a analizar los resultados y a establecer descriptivamente la relación entre las variables independiente y dependiente determinando la relación entre el servicio de promoción de la salud con canes y la calidad de vida del adulto mayor.

A continuación, para identificar la relación negativa entre la depresión de los adultos mayores albergados y su calidad de vida, se aplicó el Coeficiente de Pearson y se encontró una relación lineal negativa de -0.4877.

Gráfico 1

Análisis de la asociación entre la depresión de adultos mayores albergados en el programa Casa de Todos y su calidad de vida



De acuerdo a la aplicación de la Correlación de Pearson, si el nivel de significación (Sig) es menor o igual a 0.01, se considera que con un nivel de confianza del 99%, el dato del coeficiente de "r" es muy significativo. Entonces, se puede decir que a mayor índice de depresión menos sensación de satisfacción y felicidad con la vida en general. De esta forma se explica la relación negativa entre depresión y calidad de vida.

Tabla 8

Análisis de la asociación entre la depresión de adultos mayores albergados en el programa Casa de Todos y su calidad de vida

	-1<r<0 Correlación inversa	Depresión	Calidad de vida de adultos mayores albergados
Depresión	Correlación de Pearson (Sig bilateral)	1	-0,4877
Calidad de vida de adultos mayores albergados	Correlación de Pearson (Sig bilateral)	-0,4877	1

Fuente: elaboración propia.

RESULTADOS

Se encontraron los siguientes resultados en la variable independiente en la dimensión instrumentos de gestión:

La institución cuenta con un plan estratégico que comprende la gestión de los programas que administra cuya asignación presupuestal requeriría incrementarse.

El personal del programa aplica terapias para la salud física y psicológica siendo una oportunidad la creación de un servicio con canes que logre compensar la ausencia de la familia.

Respecto al bienestar en el uso del espacio físico es relevante la incorporación de señales que otorguen seguridad en los recorridos para brindar seguridad en la ubicación y desplazamientos.

Se encontraron los siguientes resultados en la variable independiente en la dimensión interés del prestador del servicio:

El personal estratégico dispone de interés para mejorar el bienestar del adulto mayor creando nuevos servicios.

El personal operativo de psicología y enfermería coinciden en señalar que un servicio con canes brindaría bienestar al adulto mayor y mejoraría su calidad de vida.

Se encontraron los siguientes resultados en la variable dependiente en la dimensión persona:

En los Resultados de la ficha sociodemográfica respecto al bienestar psicológico se encuentra que el 45 % (15) de adultos mayores no cuentan con redes familiares. El 30% (10) no recuerda haber recibido ninguna visita. Es decir, se encuentran solos, afectándose su calidad de vida.

El 70% (23) considera que su situación económica es muy mala aceptando que no cuentan con capacidad para asumir sus gastos fuera del albergue, pero el 30% (10) considera un logro vivir dentro del albergue; por tanto, se abre la posibilidad a establecer planes de vida individualizados para otorgar el mayor grado de calidad de vida posible.

El 91% (30) afirman que les agradan los canes y el 88% (29) afirman estar de acuerdo con recibir visitas de voluntarios con sus mascotas.

En suma, la ausencia de la familia y de ingresos son factores de riesgo que influyen negativamente en su bienestar mental. Y el aceptar la visita de canes sería un factor protector para su bienestar mental.

En los Resultados de la Escala de Depresión Geriátrico Yesavage respecto al bienestar mental, se encontró que el 63% (21) adultos mayores presentan depresión entre moderada y severa, 58% (19) considera que su situación es desesperada, el 42% (14) no se siente lleno de energía, el 52% (17) afirma que no se siente feliz al levantarse por la mañana, el 58% (19) afirman sentirse desamparados con frecuencia, estas cifras señalan el estado de depresión que afecta su bienestar mental.

No obstante, el 58% (19) afirman que se preocupan por el pasado y el 73% (24) adultos mayores se sienten felices la mayor parte del tiempo y se perciben seguros; es decir, la vivencia diaria cobra un gran valor frente al recuerdo de la inseguridad de vivir en la calle.

Según los resultados, la depresión representa un factor de riesgo que afecta el bienestar mental de los adultos mayores.

En los resultados del Índice de Calidad de Vida respecto al bienestar mental se encontró que los adultos mayores rescatados de la calle perciben que gozan de calidad de vida pues cuentan con vivienda, alimentación, salud y protección, es por eso que 28 de 33, es decir el 85% expresan sentirse felices con su vida en general.

Sin embargo, respecto al apoyo comunitario el 56% (18) expresan que el apoyo comunitario se encuentra en el rango del 1 al 5 respecto a disponer de servicios y actividades compartidas con sus compañeros. También respecto al apoyo socioemocional que mide si poseen disponibilidad de personas en quién confiar y de personas que le proporcionen ayuda y apoyo emocional, el resultado es

el 53% (17) se ubican en el rango del 1 al 5; es decir, existe un grupo entre 17 a 18 personas con necesidad de socializar que no encuentran en los servicios actuales suficiente apoyo.

Sobre su bienestar psicológico y emocional el 34% (11) adultos mayores opinan que no se sienten bien ni satisfechos consigo mismo. Sobre su bienestar físico son 16 personas las que se ubican en el rango del 1 al 5, manifestando que sienten dolores y problemas físicos.

Finalmente, son 21 adultos mayores que evalúan su calidad de vida global en un rango de 7 al 10; significa que la satisfacción con su vida es positiva. Esta situación representa un factor protector que se contrapone contra el factor de riesgo vinculado a la depresión obtenido en la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage.

DISCUSIÓN

Como objetivo general se consideró determinar la asociación de un servicio de promoción de la salud con canes para la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores que viven en un albergue; sobre esta base se estudiaron los marcos conceptuales: Promoción de la Salud (OMS, 1998; OMS, 2015; OPS, 2022) y Envejecimiento Activo (OMS, 2002) que promueve la salud de los adultos mayores.

En la investigación, se encontró en la aplicación del Índice de Calidad de Vida (ICV) a los adultos mayores albergados, que 21 evalúan su calidad de vida global en un rango de 7 al 10; significa que la satisfacción con su vida es positiva. Esta cifra es importante porque representa el 66% del total de adultos mayores albergados comprendidos en la investigación.

Esta situación encontrada representa un factor protector que se contrapone al factor de riesgo vinculado a la depresión obtenido en la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, en la cual el 63% (21) adultos mayores presentan depresión entre moderada y severa. El resultado de la depresión coincide con Albinagorta (2022) quien concluye que, al incrementarse la depresión, las habilidades sensoriales como (visión, audición, tacto, olfato y gusto) disminuyen, situación que deteriora la calidad de vida de los adultos mayores. Es decir, a más depresión, se deteriora la calidad de vida.

Respecto a las dimensiones de la soledad que principalmente explican los síntomas de depresión y deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores, según, Acosta et. al (2017), se encontró en la investigación, que sólo se casaron el 18% (6) de un total de 33 adultos mayores entrevistados, es decir, el 82% (27) son solteros, separados o viudos. Esta situación alimenta la dimensión de la soledad asociada a la ausencia de pareja que conduce a la depresión coincidiendo los resultados con Acosta, et. al (2017).

De otro lado, se encontró que el 66% que evalúa su calidad de vida como positiva muestra depresión entre moderada y severa en 63%. Esta situación discrepa con los resultados de Albinagorta. Dado que la diferencia no es sustancial entre ambos resultados y ambos valores deberían ser inversamente proporcionales, es decir, a mayor percepción de calidad de vida, deberíamos tener menor depresión, surge la interrogante: ¿por qué un adulto mayor percibe que tiene calidad de vida, pero presenta depresión?

Para comprender esta situación, es necesario analizar el Índice de Calidad de Vida (ICV) dentro del cual tenemos: el bienestar psicológico, que significa sentirse bien y satisfecho consigo mismo (63%); el autocuidado y funcionamiento independiente, que significa que cuida bien de su persona y toma sus propias decisiones para cuidarse (94%); y la satisfacción espiritual, que significa que siente que la vida va más allá y se siente en paz consigo mismo y con los demás (72%). No obstante, siendo estos valores altos, tenemos otros valores que se contraponen y representan factores de riesgo para la depresión como el bienestar físico que significa sentir dolores y malestar físico (38%), el apoyo socio-emocional que significa disponer de personas en quien confiar que le proporcionen ayuda y apoyo emocional

(41%) y el apoyo comunitario (41%) que significa disponer de servicios y actividades compartidas con compañeros, representando resultados que explicarían la percepción de la depresión, aunque perciban que gozan de calidad de vida.

Otra forma de comprender por qué los resultados arrojan que los adultos mayores perciben que tienen calidad de vida, aunque presenten depresión es analizar la Pirámide de Maslow en razón de las necesidades identificadas en el ICV: ayuda y apoyo emocional y apoyo comunitario. Si bien en el albergue cuentan con las necesidades cubiertas de alimentación, salud y vivienda (primeras bases de la pirámide de Maslow), esta situación no sería suficiente para que perciban que cuentan con personas en quien confiar, servicios como actividades de acuerdo a sus necesidades vinculadas a la ayuda y apoyo comunitario. Anotamos que, de acuerdo a la Ficha Sociodemográfica, el 30% no recibió nunca una visita familiar, situación que se enmarca en el abandono familiar y que coincide con Velezmore (2021) que demostró la relación entre el nivel de depresión y el abandono familiar de adultos mayores albergados.

Si bien, en los resultados, el nivel de espiritualidad es alto y expresa el último nivel de la Pirámide de Maslow, no sería suficiente para contrarrestar el resultado de depresión. Por tanto, frente a las necesidades de apoyo emocional y apoyo comunitario, un factor protector podría ser la implementación del servicio de Promoción de la Salud con canes que mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores en tanto compensa la ausencia del vínculo familiar siendo el can y su dueño un soporte emocional y social para el adulto mayor albergado que combatiría la depresión.

El servicio con canes se respalda en la investigación de Olarte y Diaz (2015) como una Actividad Asistida alineada al enfoque de gestión multimodal Lazarus. De esta forma, se facilita un envejecimiento activo porque proporciona salud mental al adulto mayor.

Adicionalmente, las investigaciones de (Banks y Banks, 2002; Colombo, Dello Buono, Smania, Raviola, y De Leo, 2006) revelan que las actividades asistidas con canes disminuyen síntomas asociados con depresión y sentimientos de soledad incrementando la salud mental. Esto se produce debido a que el adulto mayor ofrece cuidados al can con semejanzas a las interacciones similares a las que ofrece la madre al hijo (Betz, Uvnas-Moberg, Julius y Kotschal 2012; Nagasawa, Kazutaka y Kikusui, 2015). Esta situación conlleva a una disminución de los síntomas ligados al aislamiento y soledad de acuerdo a (Banks y Banks, 2002).

Con lo expuesto un servicio de Promoción de la Salud con canes se asociaría con la mejora calidad de vida de los adultos mayores albergados.

Como objetivo específico 1 se consideró identificar la salud mental como factor clave en la calidad de vida de los adultos mayores albergados y se sustenta en políticas que propone OMS (2022) dentro del Informe Mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos. La primera política que propone es reducir factores de riesgo relacionados con las causas de enfermedades importantes, y aumentar los factores que protegen la salud durante el curso de la vida; y la segunda es desarrollar una continuidad de servicios sociales y salud que sean accesibles, de gran calidad y respetuosos con la edad, que tengan en cuenta las necesidades y derechos de mujeres y hombres a medida que envejecen.

En los resultados de la investigación respecto al Programa Casa de Todos de acuerdo a lo encontrado en las entrevistas a personal estratégico y operativo se encontró que se ha implementado un programa de promoción de la salud para adultos mayores que aborda la salud mental de los albergados, con el siguiente perfil:

Programa que atiende las necesidades básicas del adulto mayor en condición de vulnerabilidad, sin familia que asuma su responsabilidad. Cuenta con 04 servicios: psicología, enfermería, alimentación y almacén.

Programa con servicios que se enfocó en cuidar la salud física y mental del adulto mayor interviniendo en aspectos que refuerzan su autoestima, satisfacción por la vida, dignidad, y capacidad de adaptación brindándole bienestar.

Programa con adaptabilidad que mejoró sus servicios con capacidad de incorporar nuevos servicios que incluyan a diferentes actores sociales e involucra la participación de los adultos mayores.

Programa que requirió reforzar la gestión interna mediante documentos de gestión que refuercen el buen trato y la participación de los adultos mayores.

Programa con medidas de accesibilidad física en el espacio físico que requiere la implementación de un sistema de apoyos e información basado en señales para asegurar la circulación y permanencia para el adulto mayor.

El perfil descrito del programa de intervención para adultos mayores encontrado en la investigación coincide con el marco de política Envejecimiento Activo (OMS,2002) y las políticas nacionales multisectoriales para las personas mayores al 2030 del MIMP y MIDIS, así como la Ley de Salud Mental del MINSA. También coincide con la segunda política de la OMS. Frente a los hallazgos, se realiza la siguiente propuesta que llena el vacío identificado en las políticas públicas nacionales:

El Ministerio de Salud puede elaborar un plan estratégico multisectorial de salud post pandemia que aborde el cuidado de la salud mental que incluya a los adultos mayores con énfasis en los adultos mayores albergados. El servicio de Promoción de la Salud con canes puede implementarse en gobiernos regionales y locales tanto en albergues como en Centros de Atención de Día; MINSA a través de los centros de salud comunitarios y ESSALUD a través del PADOMI para adultos mayores en sus hogares.

El servicio de Promoción de la Salud con canes sería una innovación para la atención de los adultos mayores albergados y podría incorporarse en la Política Nacional Multisectorial al 2030 del MIMPV, llenando el vacío respecto a la existencia de un servicio que fomente las redes de apoyo sociosanitarias para personas adultas mayores.

Con lo expuesto se identifica la salud mental como factor clave en la calidad de vida de los adultos mayores albergados a nivel del programa y de las políticas públicas.

Como objetivo específico 2, se consideró identificar la relación negativa entre la depresión de los adultos mayores albergados y su calidad de vida, sobre esta base se recoge la teoría de la triada cognitiva de Beck como referente para explicar cómo la depresión afecta el bienestar de los adultos mayores albergados.

En los resultados generales de la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage, se encontró que el 63% (21) adultos mayores presentan depresión entre moderada y severa. La depresión afecta la calidad de vida del adulto mayor y se convierte en un factor de riesgo, coincide con Loje (2018) quien demuestra que existe relación entre la depresión y calidad de vida de los adultos mayores albergados. La depresión es un factor de riesgo que impacta en el bienestar del adulto mayor y requeriría medidas que la compensen.

En nuestra investigación encontramos 36% (12) son personas solas que no se casaron y 9% (3) viudas, en total, 15 adultos mayores albergados sin redes familiares, son el 45% de la muestra. Esta situación

sobre el estado civil y la ausencia de pareja y familia se puede relacionar con el estudio de Acosta, Tánori, García, Echeverría, Vales y Rubio (2017) que encuentra en la percepción de soledad social y familiar, la mayor edad, la presencia de enfermedades y la ausencia de pareja, como las dimensiones de soledad que principalmente explican los síntomas de depresión y deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo señalado en la teoría y en los resultados, esta situación de depresión asociada a la soledad se convierte en un factor de riesgo que afecta la calidad de vida del adulto mayor.

En la investigación encontramos el 67% (22) adultos mayores albergados que requieren tratamiento médico permanente por lo que se puede colegir, que esta situación impacta negativamente en su bienestar. Coincide con Arévalo (2015) quien concluye que prevalece la depresión en los adultos mayores que la presentan entre leve a moderada asociada a la presencia de comorbilidad y al abandono familiar, en su investigación en el Asilo de Ancianos San Francisco de Asís. La depresión asociada a la comorbilidad y abandono familiar es un factor de riesgo para el adulto mayor albergado.

En los resultados encontrados en la presente investigación tenemos sobre el grado de instrucción en los albergados que el 54% (18) cuentan con educación básica regular, 24% (8) estudios de universidad, 15% (5) con estudios técnicos y maestría 6% (2). De esta forma, los resultados coinciden con Cardona, Segura y Garzón (2012) quienes observan que, a menor escolaridad, mayor es la probabilidad de riesgo de desarrollar depresión. Esta relación entre grado de instrucción y depresión en adultos mayores es un indicador importante, aunque la muestra no incluyera adultos mayores institucionalizados.

En el análisis se concluye que el estado civil y la ausencia de familia, las dolencias físicas que requieren tratamiento médico, el bajo grado de instrucción representan factores de riesgo que fomentan la depresión influyendo negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores albergados.

Por lo expuesto, el estado civil, la salud, el grado de instrucción afectan al adulto mayor albergado impactando en su calidad de vida provocando depresión. Esta situación se corroboró mediante la aplicación del Coeficiente de Pearson que relaciona la Escala de Depresión Geriátrica Yesavage y el Índice de Calidad de Vida, instrumentos aplicados a los adultos mayores albergados. Se encontró una relación lineal negativa de -0.4877 entre la depresión y la calidad de vida. Concluyó que a mayor índice de depresión menos sensación de satisfacción y felicidad con la vida. En suma, la depresión se sitúa en una relación negativa respecto a la calidad de vida de los adultos mayores albergados y se convierte en un factor de riesgo que afecta negativamente la calidad de vida de los adultos mayores albergados.

Con lo expuesto se identifica la relación negativa entre la depresión de los adultos mayores albergados y su calidad de vida.

Como objetivo específico 3, se consideró identificar el servicio de canes como una práctica del cuidado de la salud mental que mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores albergados y se consideró el Informe Mundial sobre la Salud Mental: Transformar la salud mental para todos (OMS, 2022), el mismo que propone promover una atención centrada en la persona y basada en los derechos humanos. El servicio con canes sería una práctica para el cuidado de la salud mental.

Así, en las entrevistas realizadas al personal estratégico y operativo del albergue se encontró interés por todos, 100% (10 personas), sobre el desarrollo de actividades asistidas con animales, refirieron sus propias experiencias con sus mascotas y se ofrecieron a participar, pues indicaron que a los adultos mayores les agradan. El 88% (29) de los albergados está de acuerdo en recibir la visita de personas con sus canes para compartir, conversar y jugar con la mascota. Esta situación se contrapone cuando se les propone que sólo los visiten personas para conversar, siendo más bien mayor el 70% (23) el número que prefiere evitar contactos. Significa que valoran positivamente la interacción que incluya al can. El 91% (30) afirman que les agradan los canes y refieren experiencias pasadas sobre mascotas, recordándoles positivamente. Ellos estarían dispuestos a participar. Sólo el 9% (3) desestiman la idea.

Este hallazgo coincide con la valoración positiva de los adultos mayores que recoge Fontalba (2016), respecto al alto nivel terapéutico de los canes y su interacción con los adultos mayores mediante una Terapia Asistida con Animales en su estudio observacional.

También se identificaron en el albergue prácticas del cuidado de la salud mental mediante el cultivo de plantas para mejorar la dieta alimenticia en un huerto, de acuerdo a la información recogida en las entrevistas. Esta práctica coincide con el cultivo de plantas del Hogar Miguel León (Navos et.al 2023) cuyo diseño de huerto urbano construido con el asocio de instituciones públicas y privadas está encaminado no sólo a ser un entorno saludable sino un proyecto que transformará la ciudad y sus circuitos turísticos con la participación de los adultos mayores albergados. Así, se empodera a los adultos mayores en el cuidado de su salud mental y se logra implementar la Promoción de la Salud como estrategia de empoderamiento que coincide con el principio de salutogenésis que significa conseguir bienestar, aunque se padezca de enfermedades y el servicio de canes lo lograría, mediante la interacción entre el can y el adulto mayor potenciando los denominados activos de la salud del adulto mayor. (Hernán, et. al., 2011).

De igual forma, tanto el cultivo de plantas como un servicio de canes pueden convertirse en prácticas para el cuidado de la salud mental y factores protectores de la depresión y ausencia familiar. Ambas transforman a la persona y al entorno.

Un valor agregado del servicio de canes es la interacción de la mirada entre el adulto mayor y el can. Entre ambos se crearía un entorno con nuevos recuerdos que fortalecerán la resiliencia en el adulto mayor. Este entorno sui generis, ameritaría el desarrollo de nuevas investigaciones que generen evidencia con la implementación de las Actividades Asistidas con Animales usando el modelo Lazarus acondicionado a los modales de la personalidad de los adultos mayores, según Olarte y Díaz (2015).

Otro valor agregado respecto a la implementación de un servicio de promoción de la salud con canes es la posibilidad de la creación de un recuerdo nuevo para esta fase de vida del adulto mayor coincidiendo con el concepto de considerar la salud como medio y fin. (Rodríguez, Cuoto y Díaz, 2016).

Asimismo, el valor de la logoterapia de Frankl como método terapéutico encuentra una hoja de ruta en esta práctica del cuidado de la salud mental en la cual el adulto mayor al interactuar con el can crea recuerdos nuevos que le dan alegría de vivir.

CONCLUSIONES

La implementación de un servicio con canes contribuiría a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores albergados en la medida que aportaría a conseguir un Envejecimiento Activo, siendo un servicio que se implementaría como factor protector de la salud mental. Este servicio contrarrestaría la depresión que se identifica como factor de riesgo que afecta la calidad de vida de adultos mayores albergados. De esta manera, se conseguiría la Promoción de la Salud de los adultos mayores mediante un servicio con canes que mejoraría su calidad de vida. Una oportunidad para implementar este servicio es a través de la creación de redes de apoyo sociosanitarias dando cumplimiento a la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores 2030 del MIMP.

Siendo la salud mental un estado de bienestar mental requiere que, frente a los factores de riesgo que la perjudican, se desarrollen factores protectores de acuerdo a las políticas de Promoción de la Salud que propone OMS. Estos factores protectores se visibilizan en servicios innovadores, creativos y ajustados a las necesidades de los adultos mayores albergados post pandemia con el involucramiento multidisciplinario de profesionales junto a personal no sanitario.

La depresión es un factor de riesgo que afecta la calidad de vida de los adultos mayores albergados impactando en su salud mental. Se encontró que el 63% de los adultos mayores albergados presentan

depresión entre moderada y severa siendo factores de riesgo (el estado civil y la ausencia de familia, las dolencias físicas que requieren tratamiento médico y el bajo grado de instrucción) que fomentan la depresión influyendo negativamente su calidad de vida.

Las prácticas para el cuidado de la salud mental contribuyen al Envejecimiento Activo fortaleciendo la salud mental de los adultos mayores albergados influyendo en la persona y son un factor protector que mejora su calidad de vida. El servicio de canes es una práctica para el cuidado de la salud mental cuyo impacto terapéutico mejora la vida del adulto mayor brindándole bienestar acompañando su condición de desprotección familiar y enfermedad.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los gobiernos regionales y locales implementar el servicio de Promoción de la Salud con canes como factor protector para compensar la ausencia familiar que padecen los adultos mayores albergados promoviendo así un Envejecimiento Activo que reduzca los niveles de depresión e incremente las relaciones sociales y el afecto con el objetivo de aportar a la Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 y la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores 2030.

Es prioritario la implementación de servicios innovadores que incluya la participación de personal no sanitario en la conformación de una red de promotores de la salud que repliquen el servicio de Promoción de la Salud con canes. Sería un abordaje multisectorial generador de nuevos paradigmas que profundicen la conexión entre las personas y potencian el vínculo y el afecto.

La Promoción de la Salud resulta un escenario favorable para el desarrollo humano de los adultos mayores albergados mediante un servicio con canes capaz de crear y recobrar recuerdos que otorguen salud mental. Este servicio devuelve la dignidad y da sentido a la vida a los adultos mayores transformando la cercanía de la muerte en una oportunidad para seguir sonriendo.

REFERENCIAS

- Acevedo, G.; (2013). El nuevo paradigma. La dimensión social de la salud. *Nous. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. Obtenido en: http://www.logoterapia.net/uploads/17_acevedo_2013_dimensionsocialsalud.pdf
- Acevedo, G.; (2019). La búsqueda del sentido y su efecto terapéutico. *Nous. Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*. Obtenido en: http://www.logoterapia.net/uploads/23_acevedo_2019_busqueda.pdf
- Acosta, C; Tánori, J; García, R; Echeverría, S; Vales, J y Rubio, L (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, Vol. 27, Núm. 2: 179-188, julio-diciembre de 2017. Obtenido de: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535/4417>
- Albinagorta, J.; (2022). Depresión y calidad de vida en adultos mayores albergados en una institución pública, Lima, Perú. Tesis para optar al Título Profesional de Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología y Trabajo Social. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, Perú. Obtenido en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/6420>
- Amazonía Peruana, Punchana, Iquitos, Perú. Obtenido de: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3980/Linder_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arévalo, L. (2015). Prevalencia de depresión en los adultos mayores del asilo de ancianos "San Francisco de Asís" de la ciudad de Iquitos-2015. (tesis de pregrado). Universidad Nacional de la
- Arroyo, R; Catter, A; Gismondi, G. (2015). La depresión dentro de la atención primaria, ¿dónde estamos en este tema?. Cartas al editor. Repositorio académico UPC. Obtenido de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/582608/depresion.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ascarza, L. (28 de agosto de 2022). Casa de todos: el hogar para personas de la calle que pasó de una plaza de toros a un local propio. *Salud con Lupa*. Obtenido de: <https://saludconlupa.com/noticias/casa-de-todos-el-hogar-para-personas-de-la-calle-que-paso-de-una-plaza-de-toros-a-un-local-propio/>
- Banks, M y Banks, W. (2002). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Loneliness in an Elderly Population in Long-Term Care Facilities. *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*, Vol 57^a, N 7, pp 428-432. Obtenido de: <http://www.reteitalianaiaa.it/articoli201.pdf>
- Barker, S y Dawson, K. (1998). The Effects of Animal-Assisted Therapy on Anxiety Ratings of Hospitalized Psychiatric Patients. *PSYCHIATRIC SERVICES*. Junio. 1998 Vol. 49 No. 6. Obtenido de: file:///E:/Users/User/Downloads/The_Effects_of_Animal-Assisted_Therapy_on_Anxiety_.pdf
- Benavides, C (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. Artículo de revisión. *Revista Mexicana de Anestesiología*. Vol. 40. No. 2 Abril-Junio 2017. pp 107-112. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
- Betz, A; Uvnas-Moberg, K; Julius, H y Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxytocin. Review article. *Psychology section for clinical settings*. Obtenido de: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2012.00234/full>
- Cardona, D; Segura, Osley, M y Salazar, L. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor en el departamento de Antioquia. Papeles

de Población N°97.PP9-42. Universidad CES, Medellín, Colombia. Obtenido de: <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/8838/9433>

De la Puente, M.; (2017). Reduciendo la soledad: Terapia Asistida con animales para adultos mayores de una residencia geriátrica. Trabajo final del curso Seminario de Tesis en Psicología Clínica, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/9770/De%20la%20Puente%20Cunliffe_Reduciendo_soledad_terapia1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. (5 de junio del 2021). Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3>

Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030. (5 de junio del 2021). Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-multisector-decreto-supremo-n-006-2021-mimp-1960402-3>

Decreto Supremo N°002-2013-MIMP. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. (15 de junio de 2013). Obtenido de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>

Decreto Supremo N°008-2022-MIDIS. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030. (31 de diciembre de 2022). Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-de-desarrol-decreto-supremo-n-008-2022-midis-2139652-3/>

Decreto Supremo N°008-2022-MIDIS. Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030. (31 de diciembre de 2022). Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-nacional-de-desarrol-decreto-supremo-n-008-2022-midis-2139652-3/>

Fernández-Ballesteros. R (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. Anuario de Psicología 1997, no 73,89-104 O 1997, Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona. Universidad Autónoma de Madrid. Obtenido de: [file:///E:/Users/User/Downloads/9036-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14497-1-10-20131112%20\(4\).pdf](file:///E:/Users/User/Downloads/9036-Texto%20del%20art%C3%ADculo-14497-1-10-20131112%20(4).pdf)

Folch, A.; Torrente, M.; Heredia, L.; y Vincens, P.; (2016). Estudio preliminar de la efectividad de la Terapia Asistida con perros en personas de la tercera edad. Revista Española de Geriatría y Gerontología. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología pp.210-216. Obtenido de: <file:///E:/Users/User/Desktop/BIBLIOGRAFIA%20ORDENADA/15.%20Folch%20index-with-cover-page-v2.pdf>

Fontalba, J (2016). Evaluación de la influencia de la Terapia Asistida por animales en salud mental. Tesis doctoral. Departamento de Fisioterapia. Universidad de Málaga. Obtenido de: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12752/TD_FONTALBA_NAVAS_Jose_Luis.pdf?sequence=1

Gallardo, P. y Rivas R.; (2015). Terapia Asistida con perros en pacientes con demencia y SPCd institucional en el centro residenciales de Toledo, España. Informaciones Psiquiátricas. Monográfico. XIX Jornadas de actualizar es psicogeriatría. pp 113-126. Obtenido de: <https://informacionespsiquiatricas.com/informe220/files/assets/basic-html/index.html#113>

Gómez, C. (9 de marzo del 2021). Tríada cognitiva de Beck: el modelo teórico más famoso de la depresión. Revista Digital INESEM. Obtenido de: <https://www.inesem.es/revistadigital/educacion-sociedad/triada-cognitiva-de-beck/>

González, C. (2013). Beneficios de las Actividades Asistidas con Perros en Ancianos Institucionalizados. Trabajo de investigación para el Máster en Gerontología Social. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza. España. Obtenido de: <https://zagan.unizar.es/record/11005/files/TAZ-TFM-2013-191.pdf>

Hernán, M; Mena, A; Lineros, C; Botello, B; García-Cubillana, P y Huertas, A (2011). Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar. Obtenido de: https://www.easp.es/project/activos_para_la_salud_y_promocion_de_la_salud_mental/

Hernán, M; Mena, A; Lineros, C; Botello, B; García-Cubillana, P y Huertas, A (2011). Activos para la salud y promoción de la salud mental. Experiencia formativa. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar. Obtenido de: https://www.easp.es/project/activos_para_la_salud_y_promocion_de_la_salud_mental/

Herrera, A y Guzmán A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes, Volumen 23, Número 1, enero de 2012, páginas 65-76. Obtenido de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864012702754?via%3Dihub>

Herrero, F (2014). Salutogénesis versus patogénesis. Una de las inquietudes más básicas de toda persona es como cuida, mejora o recupera su salud. Gacetilla de la Asociación de Pacientes para un sistema sanitario ampliado antropológicamente. Obtenido de: <http://www.anthrosana.org.es/gallo/Gallo24.pdf>

INEI. (2018). Adultos mayores de 70 y más años de edad que viven solos, elaborado de acuerdo a los Censos 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas, Colección poblaciones vulnerables. Lima. Perú.

INEI. (2021). El 85,5% de la población adulta mayor tiene algún seguro de salud en el primer trimestre de 2021. Obtenido de Nota de Prensa: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-099-2021-inei.pdf>

INEI. (2022). Perú: 50 años de cambios y tendencias demográficas. Obtenido de Nota de Prensa: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-115-2022-inei.pdf>

Kerman, B. (2015). Nuevas ciencias de la conducta: las herramientas del cambio. Primera edición. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Flores. Obtenido de: https://www.researchgate.net/profile/BernardoKerman/publication/346356671_Nuevas_Ciencias_de_la_Conducta_-_Herramientas_para_el_cambio_Libro/links/5fbeca1492851c933f5c9cee/Nuevas-Ciencias-de-la-Conducta-Herramientas-para-el-cambio-Libro.pdf

Kertész, R. (2005). El enfoque multimodal y las escuelas de psicoterapia. Revista IIPSI. Vol 8. N° 2. pp 113-127. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Obtenido de: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4051/3227>

Kikusui, T. (17 de abril del 2015). Los perros y sus dueños, unidos por la mirada. Infosalus. Obtenido de: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-perros-duenos-unidos-mirada-20150417140454.html>

Latapí, J.; (2015). Ciudades saludables en el contexto internacional. Colección de Aniversario. Documento de postura. Academia Nacional de Medicina. México. Obtenidode:https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L26_ANM_Ciudades_saludables.pdf

Ley N°30490. Ley de la Persona Adulta Mayor y su reglamento. (20 de Julio de 2016). Obtenido de: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf>

Ley N°30490. Ley de la Persona Adulta Mayor y su reglamento. (20 de Julio de 2016). Obtenido de: <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0037/ley-reglamento-persona-adulta.pdf>

Ley N°30947. Ley que crea la Política Pública de Salud Mental. (30 de Abril de 2019) Obtenido de: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1>

Loje, R. (2018). Depresión y calidad de vida en usuarios del centro del adulto mayor de la red asistencial Ancash, Chimbote. (tesis de posgrado). Universidad Católica Los Angeles, Chimbote, Perú. Obtenido de: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5975/DEPRESION_CALIDAD_DE_VIDA_LOJE_CANTINETT_RICARDO_ALCIDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Maestre, S. (2015). Terapia Asistida con animales: propuesta de abordaje en una unidad de convivencia desde la educación social. Trabajo de fin de grado Educación Social. Universidad de Valladolid. España. Obtenido de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14444/TFG-G1305.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, A.; Matilla, M.; Todó, M.; (2010). Terapia Asistida con perros. Obtenido de: <https://docplayer.es/2331155-Terapia-asistida-con-perros.html>

Martínez, E (1998). Promoción de la salud. Investigación y Educación en Enfermería. Medellín XVI (2). Setiembre. Colombia. Obtenido de: file:///E:/Users/User/Downloads/smosqueramapura,+16902-Article+Text-58389-1-10-20131008_compressed.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2017). Políticas favorecedoras para los entornos saludables. Mesa Técnica Nacional de Entornos Saludables-CONASA. Bogotá. Colombia. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/18poliiticas-favorecedoras-mtes.pdf>

Moquillaza, M; León, E; Dongo, M y Munayco, C (2015). Características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores en situación de calle en Lima, Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Vol 32. N° 4. Octubre. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400010

Moreno, C; Wilkes, T; Galderisi, S; Nordentoff, M, Crossley, N; Jones, N, et al (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. Lancet Psiquiatría. Documento de posición Obtenido de: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2215-0366%2820%2930307-2>

Municipalidad Distrital de Miraflores (2018). Manual para la Implementación del Servicio Can Solidario. Buena práctica de Miraflores Inclusiva y Accesible. Obtenido de: https://www.miraflores.gob.pe/Gestorw3b/files/pdf/10998-31242-manual_can_solidario_2.pdf

Muso, S. (2021). Terapia Asistida con perros en adultos mayores con problemas socio-afectivos. Trabajo de Titulación, modalidad Investigación Bibliográfica, presentado como requisito previo a la obtención del Grado de Licenciada en Terapia Ocupacional. Universidad Central del Ecuador. Quito.

Ecuador. Obtenido de:<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/25534/1/FCDAPD-CTO-MUSO%20SANDY.pdf>

Nagasawa, M; Kazutaka, M y Kikusui, T (2009). Attachment between humans and dogs. Japanese Psychological Research, 51(3), 209-221. doi: 10.1111/j.1468-5884.2009.00402.x. Obtenido de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1468-5884.2009.00402.x>

Navos, D; Castro, M y Pazmiño, M. (2023). Relatos vivenciales de los adultos mayores del hogar Miguel León de la ciudad de Cuenca para mantener la medicina ancestral. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. Vol 7. N°1. enero-febrero 2023. México. Obtenido de: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4578/6972>

Olarte, M y Diaz, M (2016). Intervenciones asistidas por animales: intervenciones con perros en adultos mayores a partir del enfoque multimodal. 2nd Pan-American Interdisciplinary Conference, PIC 2016. 24-26 Febrero, Buenos Aires, Argentina. Obtenido de: <file:///E:/Users/User/Downloads/2nd.PIC.2016.pdf>

OMS (1998). Promoción de la salud. Glosario. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf

OMS (2002). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS (2015). Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza. Obtenido de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

OMS (2022). Informe Mundial sobre la Salud Mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama General. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OPS y OMS (2022). Estrategia y Plan de Acción sobre la Promoción de la Salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030. Washington.DC. Obtenido de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55950/OPSFPLIM220006_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y

OPS, (2019). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Obtenido de: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020reves.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_25&download=true

Ordenanza Municipal N°2326 (2021). Municipalidad Metropolitana de Lima. Ordenanza que aprueba acciones municipales de lucha contra la mendicidad y personas en situación de calle. 25 de marzo de 2021. Municipalidad Metropolitana de Lima. Obtenido de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1849364/ORDENANZA%202326%202025.03.2021%20%281%29%20%281%29.pdf.pdf?v=1619488615>

Organización Mundial de la Salud. (2017). La salud mental y los adultos mayores. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Palma, E; Escarabal, M. (2021). Efectos de la soledad de las personas adultas mayores. Revista Gerokomos. vol.32 no.1. Barcelona, marzo. 2021. Obtenido de: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n1/1134-928X-geroko-32-01-22.pdf>

Parada, K; Guapizaca, J y Bueno, G (2022). Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores: una revisión sistemática de los últimos 5 años. Uisrael. Revista Científica. Vol 9. N°2. Mayo-Junio. Ecuador. Obtenido de: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v9n2/2631-2786-rcuisrael-9-02-00077.pdf>

Ramos, A; Yordi, M y Miranda, M (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. Revista archivo médico de Camaguey. Vol 20. N°3. mayo-junio. Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014

Rivera de los Santos, F; Ramos, P; Moreno, C y Hernán, M (2011). Análisis del modelo salutogenético en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Colaboración especial. Revista española de Salud Pública. N°2. Marzo-abril 2011. pp129-139. Obtenido de: https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n2/02_colaboracion1.pdf

Rivera de los Santos, F; Ramos, P; Moreno, C; Hernán, M y García, I (2008) Análisis del modelo salutogenético y del sentido de coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. Obtenido de: <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/33758/An%C3%A1lisis%20del%20modelo%20salutog%C3%A9nico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez, M; Cuoto, M y Díaz, N (2016). Modelo salutogenético: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. Acta Odontológica venezolana. Volumen N°53, Año2015. Obtenidode: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>

Ruiz, M y Pairdo, A (2005). Calidad de vida relacionada con la salud: definición y utilización en la práctica médica. Pharmacoconomics - Spanish Research Articles pp.31-43. Universidad Autónoma de Madrid Obtenido de: file:///E:/Users/User/Downloads/Ruiz_2005_CVRS.pdf

Universidad La Salle. (2008). La Pirámide de Maslow en la evolución personal. Paper pirámide de Maslow. Obtenido de: <https://www.ulasalle.edu.bo/es/images/ulasalle/postgrado/geastioncapitalhumano2016/modulo3/PAPER-PIRAMIDE-DE-MASLOW.pdf>

Vassallo, M.; (2019). Calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de dos centros de reposo de Lurigancho-Chosica. Lima - Perú 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad San Ignacio de Loyola. Obtenido en: <https://repositorio.usil.edu.pe/items/8f503fb6-3da4-4e41-933d-88f35dcb6aea>

Velezmoro, Y. (2021). Depresión y abandono familiar en un asilo de ancianos en Chiclayo. (Tesis de pregrado). Universidad Señor de Sipán. Facultad Ciencias de la Salud. Pimentel. Chiclayo. Perú. Obtenido de: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9466/Velezmoro%20Zavala%20Yahami%20Seshira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vílchez, J; Soriano, A; Saldaña, D; Acevedo, T; Bendejú, P; Ocampo, B y Ciudad, L. (2017). Asociación entre trastorno depresivo y deterioro cognitivo en ancianos de tres ciudades del Perú. Acta Médica Peruana. Vol.34.N°4. Octubre-Diciembre. Artículo original. Obtenido de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400003

Villatoro, F. (19 de abril de 2015). Francis en #rosavientos: La oxitoxina y el amor entre los perros y sus dueños. Obtenido de: <https://francis.naukas.com/2015/04/19/francis-en-rosavientos-la-oxitacina-y-el-amor-entre-los-perros-y-sus-duenos/>

Zamarra, M. (2002) Terapia Asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. EAP. Aranjuez II. Sector XI. Insalud. Obtenido de: https://patasterapeutas.com.br/pesquisas/data/files/67/1599486358_uoBrTbF3xMKqoZo.pdf

Zlachevsky, A.; (2020). Viktor Frankl y la importancia de la Búsqueda de sentido. Apuntes de clase. Circulación restringida. Obtenido en: file:///E:/Users/User/Downloads/Viktor_Frankl_y_la_importancia_de_la_bus-1.pdf

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 