



DISEÑO DE ACCIONES COMUNITARIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

I DESIGN OF COMMUNITY ACTIONS FOR THE IMPROVEMENT OF THE
QUALITY OF THE BIGGEST ADULT'S LIFE

Fecha de presentación:	enero/ 2026
Fecha de aceptación:	abril/ 2026
Fecha de publicación:	junio/ 2026

Autores:

Lic. Yordanka Díaz Rodríguez

Licenciada en enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Policlínico Ángel Arturo Aballí. La Habana.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7609-6488>

E-mail: yordankadr@infomed.sld.cu

M.Sc Carmen Margarita Vilela Fleites

Máster en Dirección Científica. Profesor Auxiliar. Carrera Diseño Industrial y Diseño Comunicación Visual. Instituto Superior de Diseño Industrial (ISDI). Universidad de La Habana. Cuba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8493-5756>

Dra. C Beatriz Machado Botet

Doctora en Ciencias Pedagógicas. Máster en Investigación Educativa. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Pedagógicas “Enrique José Varona”.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7402-3091>

Email: lbmachadob@gmail.com

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Díaz Rodríguez, Y., Vilela Fleites, M.C., Machado Botet, B. (2026). *Diseño de acciones comunitarias para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor*. Revista Pensamiento Científico Latinoamericano, 5(98). 153-164

RESUMEN

La atención de Enfermería al adulto mayor en Cuba se ha centrado en un enfoque biomédico desde la práctica y sin tener en cuenta el énfasis requerido de otros aspectos como el personal, social y familiar que inciden directamente sobre el anciano. Esta investigación tiene como objetivo diseñar acciones comunitarias de enfermería dirigidas al mejoramiento saludable del adulto mayor en la comunidad desde el enfoque de las determinantes sociales de la salud, sobre la base del paradigma de la Salud Positiva. El estudio se desarrolló en el Consultorio No. 12 del consejo popular San Isidro, municipio Habana Vieja, Policlínico Ángel Arturo



Aballí. Participaron 12 adultos mayores seleccionados por muestreo intencional, la enfermera comunitaria y dos promotores de salud. Se realizó un estudio diagnóstico a través de la utilización de métodos empíricos que demostraron la pertinencia de acciones dirigidas a propiciar un envejecimiento saludable. Estas acciones están conformadas por fundamentos, principios y características que le brindan coherencia y flexibilidad en su aplicación. Se validan a través de un criterio de especialista los cuales coinciden en la necesidad de aplicación a otras áreas de salud.

Palabras clave: acciones de enfermería comunitaria; adulto mayor; determinantes sociales de la salud, Salud Positiva

SUMMARY

The attention of Infirmary to the biggest adult in Cuba has been centered in a biomedical focus from the practice and without keeping in mind the required emphasis of other aspects like the personnel, social and family that impact directly on the old man. This investigation has as objective to design community actions of infirmary directed to the biggest adult's healthy improvement in the community from the social focus of the decisive ones of the health, on the base of the paradigm of the Positive Health. The study was developed in the Clinic No. 12 of the popular advice San Isidro, municipality Old Havana, Policlinico Angel Arturo Aballí. Bigger 12 adults participated selected by intentional sampling, the community nurse and two promoters of health. He/she was carried out a diagnostic study through the use of empiric methods that you/they demonstrated the relevancy of actions directed to propitiate a healthy aging. These actions are conformed by foundations, principles and characteristic that offer him coherence and flexibility in their application. They are validated through specialist's approach which coincide in the application necessity to other areas of health.

Keywords: Positive health; decisive social of the health; actions of community infirmary; bigger adult.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional constituye uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. Cuba no es ajena a esta realidad: según datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI, 2024), el país presenta una tasa de



envejecimiento del 22.3%, con más de 2.8 millones de personas de 60 años y más, lo que ubica a la nación entre las más envejecidas de América Latina. Este proceso, si bien es un logro del desarrollo humano y de las políticas de salud pública, impone nuevos desafíos a los sistemas de protección social, especialmente al Sistema Nacional de Salud.

El adulto mayor que vive en la comunidad constituye el grueso de esta población. La Atención Primaria de Salud (APS), y dentro de ella el personal de Enfermería, desempeña un rol central en el acompañamiento, la promoción de salud y la prevención de complicaciones en este grupo etario. Tradicionalmente, las acciones de Enfermería comunitaria se han centrado en el control de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus), la identificación de déficits funcionales, la prevención de caídas y el manejo de la polimedicación. Este enfoque, sin duda necesario, responde a un modelo biomédico centrado en el déficit, la enfermedad y el riesgo.

Sin embargo, diversas voces en el ámbito de la salud pública y las ciencias del comportamiento han señalado las limitaciones de este paradigma. Huber y colaboradores (1,2) propusieron una redefinición del concepto de salud: no como la "ausencia de enfermedad", sino como la "capacidad de adaptarse y autogestionarse" ante los desafíos físicos, emocionales y sociales de la vida. Este enfoque, denominado Salud Positiva, desplaza la mirada desde lo que le falta a la persona hacia lo que sí tiene, sí sabe, sí puede y sí quiere hacer. En el contexto del adulto mayor, implica reconocer sus fortalezas, saberes acumulados, redes de apoyo, sentido de vida y recursos comunitarios disponibles.

Paralelamente, la literatura ha demostrado que la salud y el bienestar en la vejez no dependen exclusivamente de factores biológicos o de estilos de vida individuales. Las determinantes sociales de la salud (DSS) —entendidas como las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen— juegan un papel crucial en la producción de desigualdades en salud (3,4). Factores como la vivienda, los ingresos, las redes de apoyo, la participación social, el acceso a servicios y el entorno comunitario influyen decisivamente en la posibilidad de un envejecimiento activo y saludable.

En este marco, emerge una pregunta central: ¿cómo integrar el enfoque de Salud Positiva y el análisis de las determinantes sociales en las acciones comunitarias de Enfermería dirigidas al adulto mayor? En el contexto cubano, si bien existen programas y guías para la atención al



adulto mayor, no se han documentado experiencias sistemáticas que articulen estos dos pilares en una propuesta de acciones de Enfermería construida participativamente con los propios actores: los adultos mayores y las enfermeras comunitarias.

Las autoras presentan un conjunto de acciones comunitarias que desde el enfoque de Salud Positiva y el análisis de las determinantes sociales logra con su puesta en la práctica elevar de alguna manera el estado de satisfacción, independencia, integración social y mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en el contexto comunitario del consejo popular San Isidro, consultorio del médico de la familia No. 12 del Policlínico Aballí.

MATERIAL Y MÉTODO

El presente artículo es el resultado de un estudio sobre la influencia de la Salud Positiva y sus determinantes sociales en el estado integral del adulto mayor de la comunidad, para ello se realizó un muestreo intencional y se estudiaron los resultados de la cotidianidad de los ancianos durante un período de doce semana, además se tuvo en cuenta cada uno de los indicadores de

las dimensiones correspondientes a las determinantes de salud, así como, los resultados obtenidos de la observación participante y entrevistas a cada uno de los ancianos implicados en la investigación.

Se tuvo en cuenta la revisión de bibliografía actualizada vinculada a la temática y se consultaron resultados de investigación (artículos y tesis relacionadas con las determinantes sociales en el adulto mayor).

Se utilizaron métodos teóricos como la sistematización, el analítico- sintético, el histórico-lógico, formando parte de los métodos empíricos se utilizó fundamentalmente la observación participante, la entrevista y la revisión de documentos (historias clínicas de los ancianos seleccionados).

RESULTADOS

Propuesta de acciones comunitarias de Enfermería con enfoque de Salud Positiva

Esta investigación no solo surge de la teoría, sino también de la importancia de la práctica de



enfermería, la cual está dirigida a brindar la asistencia necesaria en los servicios de salud, que permite enfrentar las diferentes y complejas tareas en el contexto histórico-concreto en que vive la sociedad cubana actual, particularmente la comunidad de adultos mayores del consultorio 12 del policlínico Aballí de La Habana Vieja. Por ello, es necesario el perfeccionamiento de la labor de la enfermera de la familia en las diferentes funciones, particularmente las dirigidas al mejoramiento de la Calidad de vida del adulto mayor.

La propuesta que la autora elabora no se reduce a una sola perspectiva, sino tiene como base una integración interdisciplinaria de diferentes ciencias vinculadas a la salud y específicamente a la longevidad activa y el envejecimiento saludable. La aplicación de las acciones de enfermería presupone el enfoque objetivo de los problemas que deben enfrentar los profesionales de la salud, específicamente la enfermera de la familia en correspondencia con las condiciones históricas-concretas, vinculando la teoría con la práctica, como base y criterio final del conocimiento de la realidad.

Lo anterior revela el carácter social e integrador del área de salud, en que se tiene en cuenta el contexto donde se encuentra ubicado el consultorio No 12, al ser una zona compleja de elevada densidad poblacional, específicamente de adultos mayores, en la que las condiciones de las viviendas en su mayoría no son las óptimas, el deterioro de las calles marca una diferencia, las condiciones higiénico-sanitarias no son adecuadas, así como, la escasez de agua y servicio eléctrico, entre otros aspectos. A partir de lo antes mencionado, se pueden resaltar los fundamentos psicológicos, a través del enfoque histórico-cultural de la teoría de L. S. Vygotsky, como sustento teórico de la propuesta, donde se concibe la situación social del desarrollo y la importancia del contexto social en el alcance de la Calidad de vida del adulto mayor.

Otro fundamento de importancia en las acciones que se proponen lo constituye el sociológico al comprender el rol del adulto mayor en la Sociedad y particularmente en la comunidad, donde debe ser considerado como un sujeto de respeto, potencializador y transmisor de valores y experiencias.

Por último, es evidente el fundamento teórico médico- asistencial, donde el trabajo de enfermería cobra particular relevancia tanto en la asistencia, atención y seguimiento del adulto mayor en la comunidad. Se ha determinado por parte de la autora principios rectores que al igual que los fundamentos sostienen teóricamente las acciones, los cuales están derivados del marco teórico y de los resultados emergentes del trabajo de campo.

El primer principio es el enfoque de activos, que parte de los recursos que los adultos mayores ya poseen —redes de apoyo, actividades significativas, estrategias de afrontamiento— para fortalecerlos,



en lugar de centrarse únicamente en sus déficits. Este principio se fundamenta en el modelo de Salud Positiva (2,3).

El segundo principio es la participación activa, según el cual los adultos mayores son protagonistas de las acciones, no receptores pasivos, valorándose sus saberes y experiencias. Este principio se sustenta en la investigación-acción participativa.

El tercer principio es el lenguaje accesible, que implica el uso de términos sencillos, ejemplos de la vida cotidiana y materiales visuales adaptados al nivel educativo de los participantes, un hallazgo relevante del trabajo de campo que evidenció un bajo nivel de escolaridad predominante.

El cuarto principio es la articulación intersectorial, que integra recursos de salud, trabajo social, cultura, deporte y organizaciones de masas (CDR, FMC), en coherencia con el marco de las determinantes sociales de la salud (4,5).

El quinto principio es la sostenibilidad: las acciones se diseñan para ser realizadas por la enfermera comunitaria con los recursos existentes, sin requerimientos de alta tecnología, adaptándose al contexto cubano de limitaciones de recursos.

Basado en lo planteado anteriormente, se propone una definición operativa de Acciones de enfermería: “entendida como la planificación, organización ejecución y control de diversas tareas, que con carácter intencional se desarrollan para el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor en la comunidad, desde los principales preceptos de la salud positiva, que posibilitan la solución de problemáticas del contexto comunitario y modifican modos de actuación, teniendo presente las características, posibilidades y compromisos en la acción individual y grupal”. (Díaz, Y. 2026) Estas acciones deben ser dirigidas preferentemente por el profesional de enfermería, quien cuenta con la preparación y las herramientas requeridas para transmitir los contenidos que esta problemática demanda, teniendo presente la necesaria interrelación entre los componentes estructurales de cada acción.

La estructura de estas acciones permite un crecimiento profesional y personal de todos los implicados, que aprenden en compañía de otras personas, comparten saberes, experiencias y criterios, atienden de manera individualizada a aquellos ancianos que requieren de ciertos niveles de ayuda para elevar su cultura hacia un envejecimiento saludable.



Algunas de las características que se destacan en estas acciones de enfermería son:

- Carácter de sistema: Se evidencia una relación de subordinación entre unas y otras. Cada acción tiene vínculo con las otras, porque una condiciona la realización de la otra. Todas mantienen un orden lógico, ya que tienen un objetivo común.
- Carácter personalizado: Se tienen en cuenta las particularidades individuales de cada sujeto, para atender sus necesidades, motivaciones e intereses.
- Dinámicas y desarrolladoras: A pesar de tener la misma estructura, son diferentes en su forma de desarrollarse y de accionar. Se proporcionan diversas vías para la satisfacción de las necesidades e intereses cognoscitivos y se brindan espacios para desarrollar y enriquecer las relaciones interpersonales.
- Participativas: Brinda la posibilidad de constatar la disposición de la enfermera de la familia de transformar las debilidades y fortalecer las potencialidades, en aras de conocer y apropiarse de los conocimientos necesarios para la aplicación y puesta en práctica de cada acción, además de intervenir e involucrarse en su dinámica.
- Flexibles: Tienen en cuenta, además de cumplir con el objetivo, las particularidades de los participantes y el contexto donde se desarrollarán las acciones.

Las acciones de enfermería constan de tres momentos esenciales:

1. Diagnóstico
2. Modelación y ejecución
3. Evaluación y control

Se requiere en un primer momento de un diagnóstico previo de cada uno de los participantes, que ofrezca una caracterización de su estado actual, mediante la utilización de métodos y procedimientos de exploración e investigación, que fueron seleccionados y contruidos según los indicadores de cada dimensión, permitiendo clarificar y verificar la adecuada ejecución en la práctica.

En un segundo momento, se modela y ejecuta la propuesta con la que se va a trabajar, a partir del proceso de diagnóstico. Estas se encuentran integradas entre sí, tienen un carácter desarrollador, personalizado y responden a las necesidades de los adultos mayores de la comunidad, al brindar diversidad de herramientas y conocimientos útiles.

En un tercer momento se valoran los resultados de la puesta en práctica de las acciones, así como se tiene en cuenta el estado de opinión de los participantes y la constatación de los cambios producidos en cada persona.

De esta forma es posible plantear cada una de las acciones de enfermería que tienen como objetivo



general: Propiciar al adulto mayor de la comunidad un conjunto de saberes y herramientas que le permitan mejorar su calidad de vida desde los fundamentos de la Salud Positiva.

Estructura de las acciones de enfermería:

La propuesta se organiza en cinco acciones, cada una correspondiente a una dimensión de la salud positiva.

La primera acción es el taller vivencial "Moverse sin miedo", dirigido a modificar la percepción del ejercicio como peligroso. Aborda la dimensión de funciones corporales de la Salud Positiva y tiene una duración de 8 sesiones semanales de 45 minutos cada una.

La segunda acción es el mapeo participativo de redes de apoyo, orientado a enfrentar la soledad. Aborda las dimensiones de participación social y funcionamiento mental, con una duración de una sesión de 90 minutos.

La tercera acción es el círculo de saberes intergeneracional, diseñado para potenciar el propósito vital. Aborda las dimensiones de percepción de la vida y participación social, mediante encuentros quincenales de 2 horas.

La cuarta acción es la visita domiciliaria con enfoque de activos, dirigida a intervenir sobre las determinantes sociales identificadas como barreras. Aborda las dimensiones de calidad de vida y funciones corporales, con una duración de 30 a 40 minutos por vivienda.

La quinta acción es el taller "Después del trabajo, ¿qué?", orientado a responder a los déficits de conocimiento sobre la jubilación. Aborda las dimensiones de percepción de la vida y funcionamiento mental, con una duración de 4 sesiones semanales de 90 minutos cada una.

Descripción de las acciones

Acción 1: Taller vivencial "Moverse sin miedo"

Objetivo: Modificar los criterios acerca de que el ejercicio es peligroso en la vejez y enseñar ejercicios seguros. Metodología: 8 sesiones semanales de 45 minutos, con ejercicios suaves con silla,



calentamiento y relajación, uso de testimonios y folleto ilustrado. Responsable:

Enfermera comunitaria e instructores especializados del área terapéutica del policlínico. Indicadores: reducción del 50% del temor al ejercicio, 70% de participantes practican en casa, 80% identifican ejercicios seguros.

Acción 2: Mapeo participativo de redes de apoyo

Objetivo: Identificar las redes de apoyo para reducir la soledad. Metodología: Una sesión grupal de 90 minutos donde los adultos mayores dibujan un mapa de su barrio con familiares, amigos y lugares de encuentro, elaborando un directorio comunitario. Responsable: Enfermera comunitaria y trabajadora social invitada Indicadores: 80% identifican al menos 3 recursos de apoyo, 70% reportan sentirse menos solos.

Acción 3: Círculo de saberes intergeneracional

Objetivo: Potenciar el sentido de propósito mediante intercambio de saberes con jóvenes. Metodología: Encuentros quincenales de 2 horas, articulados con escuelas o CDR. Adultos mayores enseñan oficios; jóvenes enseñan uso de teléfonos móviles. Responsable: Enfermera comunitaria en articulación con escuela y CDR. Indicadores: participación sostenida de 10 adultos mayores y 10 jóvenes durante 3 meses, 80% se sienten más útiles.

Acción 4: Visita domiciliaria con enfoque de activos

Objetivo: Identificar riesgos en el hogar y movilizar recursos comunitarios. Metodología: Visita de 30-40 minutos con lista de verificación (iluminación, barreras, pasamanos). Se conversa con el adulto mayor sobre cambios posibles con sus propios recursos o ayuda de la red de apoyo. Responsable: Enfermera comunitaria e invitados del consejo popular Indicadores: 60% de los hogares implementan al menos una modificación, 70% se sienten más seguros.

Acción 5: Taller "*Después del trabajo, ¿qué?*"

Objetivo: sensibilizar al adulto mayor para el proceso de jubilación, encontrando nuevas fuentes de propósitos laborales. Metodología: 4 sesiones semanales de 90 minutos (reflexión sobre pérdidas y



ganancias, identificación de talentos, mapeo de oportunidades comunitarias, elaboración de plan personal). Responsable: Enfermera comunitaria, psicóloga y trabajadora social comunitaria.

Indicadores: 70% identifican una actividad significativa, 60% elaboran un plan personal, 50% se involucran en actividades comunitarias.

Evaluación y control: cada una de las acciones fueron evaluadas en el momento de su ejecución y en cada uno de los casos se tuvo en cuenta la autovaloración de cada uno de los implicados. En cada sesión se comprobó el estado de satisfacción y se constató de la necesidad de propiciar espacios de convergencia para los adultos mayores.

Implementación de las acciones:

La implementación de las acciones propuestas sigue un cronograma de 12 semanas, organizado en tres fases.

En la Fase 1 (semanas 1-2), denominada de sensibilización y convocatoria, se presenta la propuesta al equipo de salud, se identifican y convocan los adultos mayores participantes (priorizando aquellos con mayores necesidades), y se coordina con actores comunitarios como la escuela, el CDR, la FMC, Trabajo Social y deporte.

En la Fase 2 (semanas 3-10), se desarrolla la implementación de las acciones. El mapeo de redes de apoyo (Acción 2) se realiza en las semanas 3-4. El taller "Moverse sin miedo" (Acción 1) se desarrolla a lo largo de las 8 semanas (semanas 3-10). El taller de jubilación (Acción 5) se imparte en las semanas 5, 7, 9 y 11. Los encuentros intergeneracionales (Acción 3) se realizan en las semanas 6, 8, 10 y 12. Las visitas domiciliarias (Acción 4) se realizan de manera paralela, según disponibilidad de la enfermera y personas implicadas.

En la Fase 3 (semanas 11-12), de evaluación y cierre, se aplican las preguntas y técnicas de cierre para evaluar los indicadores, se realiza una sesión de final con los participantes para compartir logros y dificultades, y se documentan los ajustes para futuras implementaciones.

Validación de la propuesta por criterios de especialista

La propuesta fue validada mediante el criterio de especialistas. Participaron 7 expertos: dos médicos geriatras (con más de 10 años de experiencia), dos enfermeras comunitarias (con más de 10 años), una psicóloga especializada en gerontología, una promotora de salud y una trabajadora social. Se evaluaron cinco criterios (pertinencia, aplicabilidad, claridad, coherencia teórica, factibilidad) en una



escala de 1 a 3.

Los resultados cuantitativos mostraron puntuaciones medias altas: pertinencia (2.86), claridad (2.86), aplicabilidad (2.71), coherencia teórica (2.71) y factibilidad (2.57).

Los especialistas realizaron cuatro sugerencias principales. Dos señalaron la necesidad de fortalecer la articulación con el Trabajo Social, especialmente para la visita domiciliaria y el abordaje de los determinantes sociales. Tres recomendaron adaptar los materiales escritos al bajo nivel de alfabetización predominante, utilizando lenguaje sencillo y abundantes ilustraciones. Una sugirió incluir en la sesión de cierre una actividad cultural. Dos señalaron la importancia de que las acciones queden institucionalizadas en el consultorio y el policlínico, sin depender exclusivamente de las investigadoras.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a través de los métodos empíricos utilizados confirmaron la necesidad de profundizar en temáticas relacionadas con la salud positiva de los adultos mayores de la comunidad, así como reveló el rol imprescindible de la enfermera de la familia en planificación y ejecución de acciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de este grupo de personas.

La propuesta de acciones comunitarias de Enfermería con enfoque de Salud Positiva, construida a partir de fundamentos, principios y características, responden a una necesidad identificada en el diagnóstico inicial, de atención sistemática y personalizada del adulto mayor de la comunidad. El criterio de especialistas usado en la valoración de las acciones de enfermería reveló la pertinencia, aplicabilidad, y coherencia de sus componentes e intencionalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, van der Horst H, Jadad AR, Kromhout D, et al. How should we define health? BMJ. 2011;343: d4163.
2. Huber M, van Vliet M, Giezenberg M, Winkens B, Heerkens Y, Dagnelie PC, et al. Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health. Health Expect. 2016;19(3):631-45.



3. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies; 1991.
4. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
5. Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. New York: Pantheon Books; 1998.
6. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. Ginebra: OMS; 2002.
7. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
8. Van Vliet M, Doornenbal BM, Boerema S, van den Akker-van Marle EM, Broekhuis M, ter Riet G, et al. Older people's perspectives on the new dynamic concept of health. J Aging Stud. 2018; 46:28-35.