

Alejandra María Alvarado García^{1,*}
 Ángela María Salazar Maya²

1. Doctora en Enfermería. Profesora Asociada. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Antioquia, Colombia.
2. Doctora en Enfermería. Profesora Titular. Facultad de Enfermería. Universidad CES. Medellín, Antioquia, Colombia.

*Autora para correspondencia.

Correo electrónico: alejandra.alvarado@udea.edu.co (Alejandra María Alvarado García).

Recibido el 18 de noviembre de 2024; aceptado el 14 de enero de 2025.

Análisis del concepto de envejecimiento 2024

Analysis of the concept of aging 2024

DOI: S1134-928X2025000300002

RESUMEN

ABSTRACT

Introducción: El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. A pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos, es difícil aceptarlo como una realidad innata a todo ser. Actualmente se considera un problema de salud pública tanto a nivel nacional como internacional, ya que el cambio en la pirámide poblacional se ha volcado hacia el aumento de esta población y desafortunadamente los gobiernos no están preparados para las consecuencias físicas, mentales, sociales y sanitarias que esto implica, motivo por el cual se requiere ahondar en el conocimiento de éste desde múltiples perspectivas.

Objetivo: Analizar y definir el concepto de envejecimiento.

Metodología: Se siguió la propuesta hecha por Walker y Avant, estrategia a través de la cual se examinan las características que definen un concepto y sus atributos: proceso irreversible, único, individual, universal de cambio que involucra todas las dimensiones del ser humano, disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo, entre otros.

Resultados: El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, el cual constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana.

Conclusiones: El conocimiento de este fenómeno permitirá profundizar en el entendimiento del concepto, así como proponer estrategias de intervención, y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento.

PALABRAS CLAVE: Ser humano, envejecimiento, análisis.

Introduction: Aging is a phenomenon that occurs throughout the life cycle, from the very process of conception to death.

Despite being a natural phenomenon known to all, it is difficult to accept it as an innate reality of every being. It is currently considered a public health problem both nationally and internationally, since the change in the population pyramid has turned towards the increase of this population and unfortunately governments are not prepared for the physical, mental, social and health consequences that this implies, which is why it is necessary to deepen the knowledge of this from multiple perspectives.

Objective: The article aims to analyze and define the concept of aging.

Methodology: Proposed by Walker and Avant, a strategy through which the characteristics that define a concept and its attributes are examined: irreversible, unique, individual, universal process of change that involves all dimensions of the human being, slowing down the body's processes, among others. **Results:** Aging is a process inherent to human life, which constitutes a unique, heterogeneous experience and its meaning varies depending on the connotation that each culture makes of it. It is understood as a multidimensional phenomenon that involves all dimensions of human life. **Conclusions:** Knowledge of this phenomenon will allow us to deepen our understanding of the concept as well as proposed intervention strategies and guide the practice of care in aging.

KEYWORDS: Human being, aging, analysis.

■ INTRODUCCIÓN

El análisis del concepto de envejecimiento se publicó por primera vez en 2014. Hoy, las autoras consideran la necesidad de ampliar su análisis dado que no es un concepto estático y ha venido transformándose de acuerdo con las dinámicas globales que nos ofrece un mundo en constante cambio.

Actualmente, el ritmo de envejecimiento de la población es vertiginoso, en 2020, el número de personas de 60 años o más superó a los menores de 5 años y entre 2015 y 2050, los mayores de 60 años pasarán del 12 al 22%¹, aumentarán de 600 millones a casi 2.000 millones^{2,3}; además, el 80% de la población adulta estará en países en desarrollo, de ingresos medianos y bajos.

La Unión Europea espera cambios ascendentes en la distribución por edades, los grupos de mayor edad crecerán, mientras que los jóvenes se reducirán, se tendrán 20 personas entre 20 y 64 años por cada 10 personas mayores de 65 años en 2045⁴. La expectativa de vida de los hombres aumentará en 7,7 años, pasando de 78,4 en 2022 a 86,1 en 2070, y de las mujeres aumentará en 6,4 años, pasando de 84,0 en 2022 a 90,4 en 2070⁴, mientras que en países como Guinea-Bisau, la República Centroafricana o Uganda apenas alcanza los 60 años, aunque no se debe desconocer que se han reportado mejorías en este indicador dado que en 2014 era de 45 años⁵.

Igualmente, la brecha de la expectativa de vida entre hombres y mujeres está disminuyendo, determinada por los estilos de vida nocivos para

los hombres, y también puede explicarse por el cromosoma Y, que está asociado con un mayor riesgo de mortalidad y enfermedades relacionadas con la edad, como enfermedades cardiovasculares y cardíacas, fibrosis y disfunción cardíaca, entre otras⁶. Los hombres pierden este cromosoma durante su proceso de envejecimiento mientras que las mujeres lo mantienen, lo que nos permite explicar por qué estas diferencias seguirán existiendo en el futuro.

El reto demográfico no es el crecimiento de la población, sino su envejecimiento; por lo que es necesario apoyar actividades que promuevan mejores entornos para el bienestar y calidad de vida; se requieren cambios de comportamiento, inversión en capital humano e infraestructura, reformas políticas e institucionales e innovaciones tecnológicas para superarlo⁷. Los sistemas de salud y asistencia social han de estar preparados porque aumentará la demanda en atención primaria, domiciliaria, telesalud, entornos físicos y sociales aptos para los mayores, así como las posibilidades para su actuación en la sociedad.

Cada cultura permea significados de envejecimiento positivos y negativos que permiten entender su comportamiento hacia las personas mayores. Por ejemplo, la cultura oriental mantiene una visión positiva, y reconoce a las personas mayores como sabias⁸, igualmente, las civilizaciones indígenas, egipcios, hindúes, griegos, romanos, etc., atribuían a las personas mayores valores como sabiduría, experiencia, poder, veneración y respeto; hoy, debido a los cambios, transformaciones y revoluciones se valora más a los jóvenes, se genera estigma y prejuicios, y se compara la palabra vejez con una imagen infantil y de vulnerabilidad; de igual manera se evidencia la pérdida del estatus social por jubilación o limitación en la interacción en su entorno cotidiano⁹. En el contexto latinoamericano, se tiene una visión negativa y se hace ver a las personas mayores como débiles, sin oportunidades, lo que promueve el temor a envejecer. Como resultado surgen los mitos y estereotipos negativos frente a lo que significa este proceso normal que hace parte del curso de vida¹⁰. Por tanto, es necesario enseñar desde edades tempranas cómo concebirlo para evitar el temor a realizar interpretaciones erróneas fruto de estas concepciones.

Existen numerosas definiciones del envejecimiento, pero a su vez es difícil precisar el concepto; diversos autores¹¹ coinciden en tratarlo como un proceso dinámico, multifactorial e inherente a todos los seres humanos. A su vez es difícil de predecir, es diverso en su presentación y en su forma de asumirlo y vivirlo, mediado por la incertidumbre en todo su recorrido y hasta hace unos años podría incluso ser considerado como un cisne negro¹².

El informe de la OMS para el decenio 2021-2030 sienta las bases para un cambio en el enfoque de seguimiento de la salud de las personas mayores¹³ y define el “envejecimiento saludable” como el “proceso continuo de desarrollo y mantenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”¹, que busca aunar “esfuerzos de los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en aras de mejorar la vida de estas personas, así como de sus familias y comunidades”¹³.

Esta transformación demográfica tiene consecuencias para cada uno de los aspectos de la vida, tanto de las actividades básicas de la vida diaria, como de las necesidades instrumentales de la vida diaria y las necesidades avanzadas de la vida diaria en entornos individuales, familiares y comunitarios.

A continuación, se presenta el análisis del concepto envejecimiento, poniendo énfasis en todo el proceso en el que está inmerso, como son el conjunto de cambios morfológicos, funcionales y psicológicos que conllevan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas, aumentando la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad¹⁴. El estudio de este concepto, aunque de gran interés por los

efectos que produce a nivel físico, mental y social, ha estado vinculado a otros conceptos como deterioro, minusvalía, discapacidad y vejez, lo que dificulta la definición de sus atributos específicos y sus necesidades de cuidado. El conocimiento del fenómeno permitirá proponer estrategias de intervención y guiar la práctica de cuidado en el envejecimiento¹⁵. Por tanto, el objetivo del presente artículo es definir el concepto de envejecimiento.

METODOLOGÍA

El concepto se define como una construcción mental que representa categorías de información que contienen atributos, para lo que se utilizó la propuesta de Walker y Avant¹⁶ basada en el método original de Wilson¹⁷, quienes denotan que los fenómenos de interés de una disciplina se refinan a partir del análisis de los conceptos. Su análisis es un proceso riguroso mediante el que se explora un concepto abstracto, se hace tangible para lograr explicar y describir otros conceptos similares que son parte de este y que permiten ahondar en el conocimiento para el desarrollo de las teorías. Es una estrategia a través de la cual se examinan las características y los atributos que definen el concepto y permiten decidir qué fenómeno es buen ejemplo de este y cuál no¹⁸. Este método incluye 8 etapas:

1. La selección del concepto.
2. Los objetivos o propósitos del análisis.
3. La identificación de los usos del concepto.
4. La identificación de las características o atributos.
5. La identificación del caso modelo.
6. La identificación de otros casos.
7. La identificación de antecedentes y consecuencias.
8. La definición de los indicadores empíricos¹⁶.

Los 2 primeros pasos ya se desarrollaron en párrafos anteriores y el resto lo serán a continuación, permitiendo entender la estructura lógica para profundizar en el concepto, entender cómo se define y luego aplicarlo en la práctica.

La recolección de los datos se llevó a cabo mediante el uso de los siguientes recursos:

- Diccionarios: se utilizaron el de la lengua inglesa y la española, en total 5 para definir envejecimiento.
- Revistas: las bases de datos que se consultaron en este estudio fueron Sage, EBSCO, CINAHL, MEDLINE y LILACS, entre otras, en los idiomas inglés, español y portugués, mediante el uso de las palabras “envejecimiento”, “aging”, “envelhecimento”.
- Libros: se utilizaron 10 libros que contenían la palabra de interés para este estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Identificación de los usos del concepto

En la tabla 1¹⁹⁻²³ se relacionan las definiciones utilizadas en diferentes diccionarios sobre el concepto de envejecimiento.

Revisión de la literatura

El interés por la vejez y los procesos de envejecimiento ha estado presente a lo largo de la historia. Se han propuesto 3 fases que buscan contextualizar

Tabla 1. Definiciones de envejecimiento según distintos diccionarios

Diccionario	Definición
Websters New Universal Unabridged Dictionary	"Acumulación de cambios en un organismo o un objeto con el tiempo" ¹⁹
Enciclopedia Británica	"Cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo reciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, un órgano o en la totalidad del organismo durante el período vital completo como adulto de cualquier ser vivo" ²⁰
Oxford English Dictionary	"Conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos que inciden en el individuo" ²¹
Merriam-Webster	"Cambio gradual en un organismo que conduce a un mayor riesgo de debilidad, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula u órgano o el organismo total en el lapso de vida de un adulto o cualquier ser vivo. Hay una disminución en las funciones biológicas y en la capacidad para adaptarse al estrés metabólico. Los cambios en órganos incluyen el reemplazo de las células funcionales cardiovasculares por tejido fibroso. Los efectos generales del envejecimiento incluyen inmunidad reducida, pérdida de fuerza muscular, disminución de la memoria y otros aspectos de la cognición, y la pérdida del color en el cabello y la elasticidad en la piel" ²²
Real Academia de la Lengua Española	"Acción y efecto de envejecer"; es decir, hacer viejo a alguien o algo; hacerse viejo o antiguo; durar o permanecer por mucho tiempo" ²³

los aspectos históricos que han contribuido a la interpretación y evolución del concepto de envejecimiento desde aspectos teóricos e investigativos.

- *Fase de inicio o geriatría.* Se caracteriza por el conocimiento de las concepciones y consideraciones sobre la vejez a lo largo de la historia. Las primeras investigaciones sobre la vejez corresponden al período final del siglo XIX.
- *Fase de desarrollo o gerontología.* Se da como una respuesta de los investigadores en su afán de conocer el proceso de envejecimiento desde una visión menos intuitiva, más objetiva, que se apoya en unidades de medida.
- *Fase de eclosión o de psicogerontología.* Se da al despertar el interés en temas de psicología de la personalidad y aspectos sociales como las aptitudes mentales, el funcionamiento de la memoria, el autoconcepto, la afectividad y movilidad emocional, entre otras.

Estas fases denotan el camino que conlleva a entender la investigación en el envejecimiento desde una mirada transdisciplinar, en la que están implicadas varias disciplinas, con el fin de entender las interacciones entre los factores que forman el proceso de envejecimiento, es decir, los factores biopsicosociales²⁴.

Se han propuesto varias teorías sobre el envejecimiento.

- *Biológicas:* que lo explican como un desgaste natural de todos los órganos y sistemas corporales, como una consecuencia natural y normal de todos los seres vivos²⁵. Asimismo, la constante agresión del medio ambiente y la permanente necesidad del organismo de producir energía a través de las funciones metabólicas generan productos tóxicos que ponen en peligro la función normal del cuerpo y la reparación celular²⁶.
- *Psicológicas:* se han centrado en aspectos cognitivos, de personalidad y de estrategias de manejo. Erikson plantea la etapa de la vejez desde los 65 años en adelante, contemplando factores individuales y culturales. Su teoría menciona que la crisis esencial es integridad frente a desesperación, en la que las principales virtudes son la prudencia y la sabiduría²⁷. Otra teoría es la "continuidad", que afirma que no existe

ruptura radical entre la edad adulta y la tercera edad: considerada como la prolongación de experiencias, proyectos y hábitos de vida. La personalidad y el sistema de valores se mantienen prácticamente intactos. Al envejecer, los individuos aprenden a utilizar estrategias de adaptación que les ayudan a reaccionar favorablemente ante las dificultades de la vida²⁶.

- *Sociales:* tratan de comprender y predecir la adaptación satisfactoria de los adultos mayores en la sociedad. Entre ellas están: la teoría de la desvinculación o disociación, que considera que retirarse de la interacción social constituye una forma de adaptación natural a la vejez. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él²⁸. Por otro lado, la teoría de la actividad afirma que un alto grado de participación es la clave para lograr un buen envejecimiento y autorrealización; quienes viven esto, tienen más capacidad de adaptación y están más satisfechos con la vida. La teoría de la continuidad plantea que el comportamiento de la población adulta mayor está determinado por su estilo de vida previo, sus hábitos y sus gustos desarrollados en etapas anteriores de la vida. Esta perspectiva puede verse como un incentivo para la movilización a promover estilos de vida saludables que favorezcan la felicidad²⁹.

Las teorías anteriormente enunciadas dan cuenta de cómo el hombre se ha preocupado por entender y comprender el fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva global.

Por esta razón, el proceso de envejecimiento no debe ser visto solo desde el punto de vista cronológico, sino que deben tenerse en cuenta los factores personales y ambientales que influyen en él³⁰. El envejecimiento debe ser visto desde 3 dimensiones: disminución, cambio y desarrollo³¹. La disminución se relaciona con el deterioro en la función de algunos órganos, con la reducción de la percepción sensorial y de la velocidad de reacción ante los estímulos. Es una época de cambio: la apariencia física se modifica de forma progresiva, aparecen las canas, las arrugas, y cambia la distribución de la grasa corporal; también se observan modificaciones importantes en el funcionamiento de los órganos y sistemas corporales³².

Tabla 2. Conceptos relacionados

Geriatría	Rama de la medicina que estudia de manera global aspectos clínicos, terapéuticos preventivos y sociales de la salud y la enfermedad de los adultos mayores ³⁸
Gerontología	Ciencia que estudia el proceso de envejecimiento en todos sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales ³⁸
Baby boomer	Personas que nacieron entre 1946 y 1964. En la actualidad, constituyen una generación mayor de 60 años ³⁹
Senil	Adjetivo perteneciente o relativo a la persona de avanzada edad en la que se advierte su decadencia física ³⁴
Centenarios	Personas de más de 100 años, retrasan la discapacidad hacia la última etapa de sus largas vidas, a una edad promedio de 93 años (33 años más allá de los 60). Los centenarios son modelos de un buen envejecimiento ³⁸
Vejez	Fase final del curso de vida, etapa de desarrollo que depende de la edad cronológica e íntimamente relacionada con el contexto donde se desenvuelve el adulto mayor. Sus límites, excepto la muerte, han sido y son siempre imprecisos y dependientes ³⁵ . La vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es donde los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes
Ancianidad	Catalogar al anciano es muy variable, un niño puede ver a su abuela de 55 años como una anciana. En cambio, a un adulto de 35 años puede parecerle anciana una persona de 70 años. Pero en nuestra sociedad continúa relacionándose la vejez con la jubilación, oscilando así la edad entre los 60 y los 65 años. Para entender esta afirmación es necesario definir la edad efectiva de una persona, que puede establecerse teniendo en cuenta 4 tipos de edades ³⁸ : • Edad cronológica: es el número de años transcurridos desde el nacimiento de la persona • Edad biológica: está determinada por el grado de deterioro de los órganos • Edad psicológica: representa el funcionamiento del individuo en cuanto a su competencia conductual y adaptación • Edad social: establece el papel individual que debe desempeñarse en la sociedad en la que el individuo se desenvuelve
Tercera edad	Etapa evolutiva del ser humano que tiene dimensiones biológicas porque afecta a la salud física y mental; sociológica y económica porque se alargan las posibilidades de vida y, por ende, de sostenimiento a esas personas, y psicológica, se producen cambios en el funcionamiento cognitivo y emocional ³⁶
Longevidad	Hace referencia a la extensión en años de vida o la existencia. La longevidad significa larga vida y no se refiere solo a vivir tiempo, significa vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente ³⁷
Discapacidad	Es una limitación grave que afecta durante un tiempo significativo (establecido en más de 1 año) la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen es una deficiencia. Es toda pérdida o anomalía de un órgano o de su función. Por su parte, la minusvalía se refiere a las limitaciones causadas por las deficiencias, pero que se encuentran estrictamente asociadas con las actividades del individuo dentro de su entorno social ³¹
Ageísmo	Se relaciona con el imaginario social, en que la edad se utiliza para categorizar y dividir a las personas por atributos que ocasionan daño, desventaja o injusticia, y menoscaban la solidaridad intergeneracional, común en occidente impugnando una imagen llena de carencias y deterioro corporal. Convirtiéndose en una barrera para el cuidado, la formulación de políticas eficaces y la adopción de medidas relativas al envejecimiento saludable ⁴⁰

Conceptos relacionados

A esta etapa se le han dado varias denominaciones, como vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad y discapacidad, entre otros, que tienen diversas explicaciones y connotaciones, algunas percibidas como negativas, que representan complejidad para la conceptualización, dependen de las ideas, valores, creencias y expectativas de cada individuo, de la familia y de la sociedad, así como del paradigma científico del que nos posicionemos³³ (tabla 2)^{31,34-40}.

Definición de envejecimiento

Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad intrínseca de los factores asociados del envejecimiento. Asimismo, es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, epigenético, social e histórico del desarrollo humano, cargado de afectos y sentimientos, entre muchos otros⁴², que se construyen durante el curso de la vida y están permeados por la cultura y las relaciones sociales, de tal manera

que no está claro precisar el estadio de la vida en el que se ingresa a la vejez y precisar cada vez la concepción de esta, está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social. En esta etapa de desarrollo hay un cambio de perspectiva desde una visión racional y materialista a una visión más amplia del mundo, caracterizada por límites personales ampliados dentro de las dimensiones interpersonal, intrapersonal, transpersonal y temporal⁴³. En la tabla 3⁴¹ se encuentran los atributos del concepto.

Casos que ilustran el concepto: utilizando un ejemplo de enfermería, se construyó el caso para demostrar todos los atributos del envejecimiento (tabla 4).

Antecedentes del concepto

El antecedente más obvio del envejecimiento es la presencia de la vida⁴⁴, incluye dos factores.

- Factores intrínsecos⁴¹: sociodemográficos, objetivos, valores, psicológicos, comportamentales, los psicofisiológicos, nutrición y estilo de vida⁴⁵⁻⁴⁷,

Tabla 3. Atributos del concepto

- Proceso progresivo e irreversible, supresor e incurable
- Es una experiencia única, individual y universal
- Involucra todas las dimensiones del ser humano: física, cognitiva, psicológica, ambiental, política, económica, cultural, social, espiritual⁴¹
- La experiencia se convierte en la principal estrategia para afrontar los cambios
- El ser viejo no implica envejecer
- Disminuye la velocidad de los procesos del cuerpo
- La aceptación y el movimiento hacia la muerte
- Modificación continua, autoevaluación, redefinición de uno mismo y de sus habilidades
- La trascendencia
- Proyecto de vida
- Contexto sociocultural
- Afrontamiento/adaptación

que junto a factores como la genética, el ejercicio y la ausencia o el control de la enfermedad crónica desempeñan funciones importantes en el envejecimiento^{48,49}; además de las capacidades cognitivas, mentales y actitudinales. Determinadas investigaciones han demostrado que la actividad mental mantiene al individuo alerta y saludable⁵⁰. El aprendizaje y la estimulación continua ayudan a las personas mayores a permanecer cognitivamente activas.

- *Factores extrínsecos*: el ambiente. El apoyo social interno y externo y la percepción tienen una influencia poderosa en la adaptación a las limitaciones físicas y cognitivas⁵¹, como ser un miembro activo en su comunidad⁵²⁻⁵⁴; los sistemas político-económico-organizacional, gubernamental, cultural, educativo y de salud^{41,55} influyen en el envejecimiento.

La diversidad en el envejecimiento incluye raza, etnia, idioma, género, estatus socioeconómico, habilidades físicas, orientación sexual, educación, lugar de residencia, religión y espiritualidad, que contribuyen a la identidad única de la persona. Al valorar y celebrar la diversidad de los adultos mayores, podemos fomentar interacciones sociales que combatan la soledad y el aislamiento, promoviendo inclusión, bienestar mental y mejor calidad de vida⁵⁶. Al reconocer la diversidad se fomenta la inclusión, el

acceso equitativo a la atención en salud, las interacciones sociales y el empoderamiento, de manera que se alinee con preferencias y necesidades⁵⁶.

Consecuencias del concepto de envejecimiento

La revisión de la literatura muestra que el envejecimiento se asocia a las dimensiones del ser humano y se percibe dependiendo de cómo la persona aspire entender el proceso. Estos aspectos pueden ser positivos o negativos⁵⁷.

- *Aspectos positivos*: satisfacción con la vida, resiliencia, adquisición de experiencia, tranquilidad, descanso, disfrute, felicidad, autonomía, diversión, acompañamiento y espiritualidad.
- *Aspectos negativos*: son un conjunto de enfermedades múltiples que rodean al adulto mayor y que propenden hacia el inicio de enfermedades crónicas, que tienden a prolongarse y, por supuesto, a desencadenar debilidad física y mental, limitación en las actividades de la vida diaria, enfermedad, discapacidad, fragilidad, síndromes geriátricos, pérdidas, soledad, abandono, depresión, tristeza, proximidad de la muerte, carga, dependencia, viudez, discriminación, aislamiento, pérdida del estatus social, disfunción y frustración sexual¹⁰, que llevan a tener una pobre percepción del envejecimiento⁵⁸.

En las últimas décadas se han propuesto varios modelos de envejecimiento que intentan dar una mirada más positiva al término. En el informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015 se establece que la meta del envejecimiento saludable es ayudar en el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. En la tabla 5⁵⁹⁻⁶² se relacionan los modelos de envejecimiento.

Referentes empíricos

Al ser el envejecimiento un concepto tan general, resulta complejo identificar referentes empíricos específicos para medirlo; por lo tanto, lo que se ha promovido son estudios de medición basados en aspectos muy puntuales que se experimentan dentro del mismo fenómeno, por ejemplo, instrumentos que miden la funcionalidad física, social y psicológica, entre otros, y que a su vez permiten nutrir el concepto a través de su implementación. Los instrumentos generados han logrado permitir una visión amplia y profunda del concepto desde sus diversas perspectivas¹², como se observa en la tabla 6⁵⁹⁻⁸³.

Tabla 4. Casos

Caso modelo
María celebra sus 75 años. Describe lo feliz que se siente de alcanzar un nuevo cumpleaños. Hace 4 años sufrió un infarto agudo de miocardio del que se recuperó satisfactoriamente. Realiza ejercicio 2 veces por semana, cambió sus hábitos alimenticios, y reconoce cómo el grupo de estudio de su iglesia le ha permitido adaptarse a la nueva vida, más pausada y saludable. Su meta es seguir viviendo, aunque los dolores de la artritis la aquejan. Afortunadamente cuenta con familiares, el grupo de la iglesia y el voluntariado, que le ayudan a mantener su mente ocupada
Caso límite
Lucy es una mujer de 70 años, que vive en un centro para el cuidado de los ancianos desde hace 8 años, tiempo que ha estado desde que su esposo murió. Ella se considera una persona independiente, a pesar de algunas limitaciones encontradas en su cotidianidad. Reconoce cómo día a día ha venido experimentando algunos cambios en su cuerpo producto de la nueva etapa que está viviendo. Se considera una persona alegre, le gustan las manualidades, aunque es consciente de cómo han disminuido sus habilidades
Caso contrario
Manuel es un adulto mayor de 65 años, que reside en el Hogar la María. La enfermera lo ha observado triste, descuidado con su arreglo personal y un poco apático con sus compañeros de habitación. Durante la sesión de ejercicios, Manuel se enfrenta a uno de sus compañeros: la enfermera le pregunta qué ha ocurrido, a lo que él responde: ¿por qué tienen que recordarle a uno que esta viejo?, “la vejez es lo peor que le puede pasar a uno”

Tabla 5. Modelos de envejecimiento

Envejecimiento activo
Es un proceso que dura toda la vida y que implica promover la buena salud y los comportamientos saludables a todas las edades para prevenir o retrasar el desarrollo de enfermedades crónicas ⁵⁹
Envejecimiento saludable
Es el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. La capacidad funcional consiste en tener los atributos que permiten a todas las personas ser y hacer lo que para ellas es importante ¹³
Envejecimiento exitoso
Propuesto por Rowe ⁶⁰ , que hace referencia a la habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar, con un alto nivel de actividad física y mental, y decididamente comprometido con la vida por medio del mantenimiento de relaciones interpersonales y de la participación en actividades significativas ^{61,62}
Envejecimiento positivo
(Envejecimiento activo y envejecimiento saludable), envejecimiento exitoso o activo, ha cobrado fuerza, trascendiendo a una forma de ver el proceso mucho más integradora, estas condiciones son generalmente de orden multidimensional, teniendo en cuenta la prevención de enfermedades y discapacidades, el mantenimiento de una alta función física y cognitiva, y el compromiso sostenido en actividades sociales y productivas ¹² . Alcanzarlo implicaría intervenir 4 aspectos transversales: la lucha contra la discriminación por la edad, los entornos amigables hacia las personas mayores, la alineación de los sistemas de salud y los cuidados a largo plazo ⁵⁹

Tabla 6. Referentes empíricos

Instrumentos de funcionalidad física o mental	Descripción
Índice de actividades de la vida diaria (Katz) modificada ⁶³	Evalúa la independencia de una persona en cuanto a la realización de las actividades básicas de la vida diaria
Índice de Barthel ⁶⁴	Mide la capacidad de una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria
Escala de incapacidad física de la Cruz Roja ⁶⁵	Desarrollada en el Servicio de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid y publicada por primera vez en 1972
Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide) ⁶⁶	La escala evalúa los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza y otros. Se califica otorgando el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas. Las puntuaciones superiores a 6 indican riesgo suicida
Índice de Lawton y Brody ⁶⁷	La escala de Lawton y Brody permite medir el grado de independencia que mantiene el anciano, dándonos información valiosa para una posible intervención
Escala de Tinetti, Up & Go ⁶⁸	Valoración del equilibrio y la marcha
Escala Downton ⁶⁹	Valoración de riesgo de caídas
Escala Norton y Braden ⁷⁰	Riesgo de úlceras por presión
Instrumentos que miden funciones cognitivas y el estado emocional	Descripción
Test mental abreviado de Pfeiffer ⁷¹	Herramientas más útiles en el campo de la medicina para la detección del deterioro cognitivo, principalmente en adultos mayores
Examen cognoscitivo de Folstein Minimental ⁷²	Valora un rango más amplio de funciones que Pfeiffer (5 áreas): orientación temporal, espacial, fijación, concentración, memoria y lenguaje
Global Deterioration Scale de Reisberg (GDS-R) ⁷³	Es una de las escalas de estadiaje de uso más general en la demencia primaria degenerativa. Se basa en los <i>síntomas</i> de la persona
Functional Assessment Staging (FAST) ⁷⁴	Se basa en el <i>nivel funcional</i> y en las actividades diarias
Test del informador ⁷⁵	Consta de 26 ítems en su versión estándar y de 17 ítems en su versión abreviada. Su aplicación se realiza a través de un familiar o persona cercana al paciente, quien evalúa el cambio cognitivo a lo largo del tiempo

Continúa

Tabla 6. Referentes empíricos (cont.)

En la valoración afectiva	Descripción
Escala de depresión geriátrica (GDS, por sus siglas en inglés) y con la valoración social ²⁷	Permite identificar y cuantificar posibles trastornos que puedan afectar a la capacidad de autosuficiencia del adulto mayor
Escala de recursos sociales (OARS), que valora el apoyo social con que cuenta el adulto mayor ⁷⁶	La escala OARS evalúa los recursos sociales de las personas mayores en 6 grupos, desde excelentes recursos (relaciones satisfactorias, existe al menos una persona que cuida indefinidamente) a recursos sociales totalmente deteriorados (relaciones insatisfactorias, de baja calidad y no tiene ayuda)
Para la valoración de la carga del cuidador se dispone de la Escala de Zarit que se utiliza para medir "la carga" del cuidador principal de ancianos dependientes ⁷⁷	Medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado
YESAVAGE desarrollada por Brink y Yesavage en (1982) ⁷⁸	Evaluación para diagnosticar la depresión de los adultos mayores, expresa el grado de satisfacción, calidad de vida y sentimientos. Fue desarrollado por Yesavage et al. en 1982 y se consideró como una medida básica de detección de la depresión en adultos mayores. GDS se define como una escala de autoinforme. En el año 1986, Sheikh y Yesavage realizaron una versión más corta (GDS-15), sin afectar su precisión y de forma que esta tiene una mayor facilidad de administración
Escala de depresión y ansiedad Hamilton ⁷⁹	Diseñada para pacientes diagnosticados previamente de depresión, más como una herramienta para medir el resultado del tratamiento que como una herramienta de cribado. Evalúa cuantitativamente la gravedad de los síntomas y los cambios del paciente deprimido
Índice cuantitativo multidimensional ⁸⁰	Mide el grado de adaptación de las sociedades ⁶ . El índice incluye 5 dominios principales: 1) productividad y compromiso, incluidos el voluntariado y el trabajo remunerado; 2) bienestar, incluida la esperanza de vida sin discapacidad; 3) equidad, descrita por la distribución de activos entre la población de mayor edad; 4) relaciones intergeneracionales, tanto dentro de las familias como entre cohortes de edad en la sociedad, y 5) seguridad, incluido el bienestar financiero y la seguridad personal
La Escala de Adaptación al Envejecimiento (AAS, por sus siglas en inglés) ⁸¹	Es una escala breve de nueva construcción que mide la adaptación al proceso de envejecimiento. Inicialmente, la escala contenía 4 ítems. Debido a su baja consistencia interna y a una estructura factorial desconcertante, solo se mantuvieron 2 ítems en la versión final. Modesta confiabilidad (alfa de Cronbach = 0,63). Las respuestas se dan utilizando una escala de 4 puntos (0: no se aplica a mi caso en absoluto, a 3: se aplica a mi caso a menudo o completamente). El resultado total es el promedio de las evaluaciones de las 2 afirmaciones, donde una puntuación alta (invertida) indica un mejor ajuste
Cognitive Failures Questionnaire (CFQ), Cuestionario de Fallas Cognitivas-Abreviado ⁸²	Escala de autoinforme que clasifica los fallos cognitivos en la vida diaria como lapsos de atención y problemas de memoria, que indican la frecuencia con la que el participante observó un determinado problema. El CFQ tiene una buena consistencia interna (ICC = 0,89; y fiabilidad de test-retest, α de 0,92. Barkus, 2016)
Clinical Frailty Scale; el FRAIL-NH ⁸³ .	La escala FRAIL es una herramienta de detección desarrollada para su uso en entornos comunitarios. Incluyó 7 ítems (fatiga, resistencia, deambulación, incontinencia, pérdida de peso, nutrición, vestirse)

CONCLUSIONES

El concepto de envejecimiento es único, y cada persona es quien decide cómo desea vivir esta etapa de la vida, si desde la perspectiva de la enfermedad o de la salud, que está influida directamente por el contexto donde esté inmersa. En resumen, hay una aceptación de la vida y el individuo que permanece física, psicológica y socialmente activo con independencia y autonomía en las actividades de la vida diaria.

El envejecimiento es un proceso inherente a la vida humana, que constituye una experiencia única, heterogénea y su significado varía dependiendo de la connotación que cada cultura haga de él. Se entiende como un fenómeno multidimensional que involucra todas las dimensiones de la vida humana.

El envejecimiento es un proceso complejo de la vida, en el que se experimentan cambios de orden físico, psicológico y social, entre otros;

por lo cual, se constituye en un espacio ideal para brindar herramientas de intervención que permitan entender el fenómeno de envejecer y, asimismo, dar alternativas que promuevan la calidad de vida del adulto mayor para crear taxonomías de cuidado que permitan un mayor conocimiento y, por ende, una mejor atención.

El envejecimiento como un problema de salud pública afecta a toda la población mundial y representa un reto para todos los profesionales de enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud en la vejez al encontrar adultos mayores en todos los contextos sanitarios donde se desempeñan.

La definición y posterior implementación de intervenciones de enfermería en el envejecimiento generadas desde la investigación constituyen un reto para la disciplina y la profesión al generar cuidados a partir de teorías que, a su vez, faciliten el entendimiento y el abordaje del fenómeno.

El cuidado en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano en aras de fundamentar el entendimiento hacia los modelos de envejecimiento activo y exitoso que lleven al adulto mayor a entender el proceso como algo normal, donde su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y, por ende, alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos.

El estudio del envejecimiento se convierte en un desafío importante, ya que el conocimiento del fenómeno permitirá proponer y mejorar estrategias de intervención en el envejecimiento ■

Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. OMS; 2002. Disponible en: <https://www.un.org/es/conferences/ageing/madrid2002>
- United Nations. Ageing. Disponible en: <https://www.un.org/en/global-issues/ageing>
- European Economy Institutional Papers. 2024 Ageing Report. Underlying Assumptions & Projection Methodologies. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2023. Disponible en: https://economy-finance.ec.europa.eu/document/download/ea60b7c2-1b91-4e28-b651-2385d589e8c4_en?filename=ip257_en_1.pdf
- Atance D, Claramunt MM, Varea X, Aburto JM. Convergence and divergence in mortality: A global study from 1990 to 2030. *PLoS One*. 2024;19:e0295842.
- Sano S, Horitani K, Ogawa H, Halvardson J, Chavkin NW, Wang Y, et al. Hematopoietic loss of Y chromosomes leads to cardiac fibrosis and heart failure mortality. *Science*. 2022;377:292-7.
- Bloom DE, Zucker LM. El envejecimiento, la auténtica bomba demográfica. *Finanzas y Desarrollo*. 2023;59-61.
- Mathews G. Beyond "Productive aging": An argument for 'happy aging'. *J Cross Cult Gerontol*. 2024;39:213-29.
- Céspedes-Quirón VD, Laguarda-Jaimes E. Análisis del concepto de Vejez, por el método Walker y Avant. *Cultura Cuid*. 2023;27:228-64.
- Levy B. Mind matters: cognitive and physical effects of aging self-stereotypes. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2003;58:203-11.
- Lozano García M, Castellanos Gutiérrez R. Envejecimiento. Pasado presente y futuro. *Investig Medicoquirurg*. 2022;14(S3):1-15.
- Gutiérrez B. La evolución del concepto de envejecimiento y vejez. ¿Por fin hablaremos de salud en vejez en el siglo XXI? *Salutem Scientia Spiritus*. 2022;8:14-22.
- Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- Lehr U. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder; 1980.
- Carvajal Carrascal GC. Soledad en la adolescencia: Análisis del concepto. *Aquichan*. 2009;9:281-96.
- Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2018.
- Wilson J. Thinking with concepts. Cambridge: Cambridge University Press; 1987.
- Knafl K, Deatrick JA. Knowledge synthesis and concept development in nursing. En: Knafl K, editor. Concept development in nursing techniques, and applications. Philadelphia: Saunders; 2000. p. 39-54.
- Webster NM. Webster's New Universal Unabridged Dictionary. Envejecimiento. Washington: Alpha Books; 1980.
- Britannica. Envejecimiento. Disponible en: <https://www.britannica.com/search?query=envejecimiento>
- Oxford Dictionary. Aging. Disponible en: <http://oxforddictionaries.com/?region=us>
- Merriam-Webster. Online dictionary (Concise Encyclopedia). Aging. Disponible en: <http://www.merriam-webster.com/dictionary/aging>
- Real Academia de la Lengua. Diccionario de la Lengua Española. Envejecimiento. 21.ª ed. Madrid: Espasa; 2001. p. 937.
- Santana Álvarez J. La Geriatria, Gerontología y Psicogerontología en la revista Archivo Médico de Camagüey. *Arch Med Camagüey*. 2016;20:1-15.
- Baltes P. Behavioral health and aging: Theory & research on selective optimization with compensation. *Gerontol*. 2004;44:190.
- Birren J, Schroots J. History, concepts, and theory in the psychology of aging. In: Birren J, Schaie K, editors. *Handbook of the psychology of aging*. 4th ed. San Diego: Academic Press; 1996.
- Erikson E. El ciclo vital completado. Barcelona: Paidós; 2000. p. 66-71.
- Gómez Montes JF. Valoración integral del anciano sano. Manizales: Artes Gráficas Tizan; 2002. p. 500.
- Dulcey-Ruiz E. Psicología del envejecimiento. En: López J, Cano C, Gómez J, editores. *Geriatría Fundamentos de Medicina*. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas CIB; 2006. p. 64-8.
- Rosa T, Benicio M, Latorre M, Ramos L. Determinant factors of functional status among the elderly. *Rev Saude Publica*. 2003;37:40-8.
- Vaillant G, Mukamal K. Successful aging. *Am J Psychiatry*. 2001;158:839-47.
- Moreno M, Alvarado A. Aplicación del modelo de adaptación de Roy para el cuidado de enfermería en el anciano sano. En: Gutiérrez M, editor. *Adaptación y cuidado en el ser humano: una visión de enfermería*. Bogotá: Manual Moderno, Universidad de la Sabana; 2007.
- Dabove M, Prunotto A. Derecho a la Ancianidad: Perspectiva Interdisciplinaria. Ciudad Argentina: Juris; 2006.
- Diccionario. Definiciones de la Real Academia Española. Senil. Disponible en: https://www.google.com/search?q=senil&rlz=1C1S-QJL-esC0921C0921&oeq=senil&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEEU-YOTIMCAEQABgNGLEDGIAEMgwIAhAAGAAYsQMgYQyCQg-DEAAYDRiABDJCAQQAQBgNGIAEMgkIBRAAGAAYsQMgYQyCQgGEAAY-DRiABDJCAQQAQBgNGIAEMgkIBCAAGAAYsQMgYQyCQgGEAAYChgNGIAEQElMjONVowajeoAGwAGa&sourceid=chrome&ie=UTF-8
- Dulcey EU, Valdivieso CU. Psicología del ciclo vital: hacia una visión comprehensiva de la vida humana. *Rev Latinoam Psicol*. 2002;34:17-27.
- Kart C, Kinney J. The realities of aging: an introduction to gerontology. Boston: Allyn & Bacon; 2001.
- Riegel K. History of psychological gerontology. En: Nostrand V, editor. *Psychology of adult development and aging*. New York: American Psychological Association; 1977.
- Diccionario de la lengua española. Geriatria, gerontología, centenario. Diccionario de la lengua española Edición del Tricentenario actualización 2023. Disponible en: <https://dle.rae.es/geriatr%C3%ADA>
- Concepto baby boomer. Concepto. Disponible en: <https://concepto.de/baby-boomer/>
- Campillay-Campillay M, Calle-Carrasco A, Rivas-Rivero E, Pavéz-Lizarraga A, Dubó-Araya P, Araya-Galleguillos F. Ageismo como fenómeno sociocultural invisible que afecta y excluye el cuidado de personas mayores. *Acta Bioeth*. 2021;27:127-35.
- Menassa M, Stronks K, Khattami F, Roa Diaz ZM, Espinola OP, Gamba M, et al. Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *EclinicalMedicine*. 2023;56:101821.
- Lazarus RS, Lazarus BN. Coping with aging. Cary: Oxford University Press; 2006.
- McCarthy VL, Bockweg A. The role of transcendence in a holistic view of successful aging: A concept analysis and model of transcendence in maturation and aging. *J Holist Nurs*. 2013;31:84-92.
- Meeberg G. Quality of life: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 1993;18:32-8.
- Blain H, Vuillemin A, Teissier A, Hanesse B, Guillemin F. Influence of muscle strength and body weight and composition on regional bone mineral density in woman aged 60 years and older. *Gerontology*. 2001;47:207-12.
- Bowling A, Grund E. Activities of daily living: Changes in functional ability in three samples of elderly and very elderly people. *Age Ageing*. 1997;26:107-14.
- Guralnik JM, Kaplan GA. Predictors of healthy aging: Prospective evidence from the Alameda County Study. *Am J Public Health*. 1989;79:703-8.
- Katz S. Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *J Aging Stud*. 2000;14:135.
- Morgan K, Armstrong GK, Huppert FA, Brayne C, Solomou W. Healthy ageing in urban and rural Britain: A comparison of exercise and diet. *Age Ageing*. 2000;29:341-8.
- Hauer K, Marburger C, Oster P. Motor performance deteriorates with simultaneously performed cognitive tasks in geriatrics patients. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83:217-23.
- Hansen-Kyle L. A Concept analysis of healthy aging. *Nurs Forum*. 2005;40:45-57.
- Boyle JS, Counts MM. Toward healthy aging: A theory for community health nursing in an Appalachian community. *Public Health Nurs*. 1988;5:45-51.
- Beckingham AC, DuGas BW. Promoting healthy aging: A Canadian nursing and community perspective. St. Louis: Mosby-Year Book; 1993.
- Clark D, Dellasega C. Unmet healthcare needs: Comparison of rural and urban senior center attendees. *J Gerontol Nurs*. 1998;24:24-33.
- Naseh L, Mohammadi-Shahboulagh F, Khankeh HR, Norouzi Tabrizi K. Successful aging: Concept analysis with Walker and Avant's approach. *Iranian J Ageing*. 2024;19:158-75.
- MHP Salud. Edadismo 104: Envejecimiento, diversidad e inclusión. Un paso hacia la remodelación de la forma en que vemos el envejecimiento. 2023. Disponible en: <https://mhpsalud.org/edadismo-104-envejecimiento-diversidad-e-inclusion/>
- Reyes RC. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Rev Cubana Invest Biomed*. 2011;30:354-9.
- Duran AV, Uribe A, González A, Molina J. Enfermedad crónica en adultos mayores. *Univ Med Bogotá*. 2010;51:16-28.
- Udo D. Active ageing: A concept analysis. *Carib J Nurs*. 2016;3:59-79.
- Rowe J. Human aging: Usual and successful. *Science*. 1987;273:143-9.
- Loewy M. La vejez en las Américas. [internet] marzo 1 de 2005 [acceso junio 12 de 2025] Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=312>
- Vaillant GE. Successful aging. *Am J Psychiatry*. 2001;158:839-47.
- Katz S, Downs TD, Cash HR, Grotz RC. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970;10:20-30.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Med State Med J*. 1965;14:2.
- Guillén F, García A. Ayuda a domicilio. Aspectos médicos en Geriatria. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 1972;4:339-46.
- Plutchik R, Van Praag H. The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 1989;13 Suppl:S23-34.
- Graf C. The Lawton instrumental activities of daily living (IADL) scale. *The Gerontol*. 2009;9(3):179-86.
- Gálvez Cano M, Varela Pinedo LF, Helver Chávez J, Cieza Zevallos J, Méndez Silva F. Correlación del Test "Get Up And Go" con el Test de Tinetti en la evaluación del riesgo de caídas en los adultos mayores. *Acta Med Peruana*. 2010;27:8-11.
- Bueno-García MJ, Roldán-Chicano MT, Rodríguez-Tello J, Meroño-Rivera MD, Dávila-Martínez R, Berenguer-García N. Características de la escala Downton en la valoración del riesgo de caídas en pacientes hospitalizados. *Enferm Clin*. 2017;27:227-34.
- García-Díaz FJ, Muñoz-Conde M, Cabello-Jaime R. Comparación entre las escalas Norton, Braden y EMINA originales y las escalas Braden y EMINA modificadas para pacientes inmovilizados en atención domiciliaria. *Gerokomos*. 2022;33:251-5.
- Angamarca Coelho DE, Domínguez Villizahay JD, González Ortega A, Muñoz Palomeque DG. Eficacia del mini mental y PFEIFFER (SPMSQ) para detectar deterioro cognitivo en mayores de 65 años. *Vive Rev Salud*. 2020;3:149-57.
- Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;(1):CD011145.
- Custodio N, Becerra-Becerra Y, Alva-Díaz C, Montesinos R, Lira D, Herrera-Pérez E, et al. Validación y precisión de la escala de dete-

- riero global (GDS) para establecer severidad de demencia en una población de Lima. CES Med. 2017;31:14-26.
74. Bonnin CM, Martínez-Arán A, Reinares M, Valentí M, Solé B, Jiménez E, et al. Thresholds for severity, remission and recovery using the functioning assessment short test (FAST) in bipolar disorder. J Affect Disord. 2018;240:57-62.
 75. Gómez Montes JF. Valoración integral del anciano sano. Manizales: Artes Gráficas Tizan; 2002.
 76. Duke University Center for the Study of aging and Human development. Multifunctional assessment: the OARS methodology. Durham: Duke University; 1978.
 77. Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chile. 2009;137:657-65.
 78. Aguado C, Martínez J, Onís MC. Adaptación y validación al castellano de la versión abreviada de la "Geriatric Depression scale" (GDS) de Yesavage. Aten Primaria. 2000;26(Suppl 1):328.
 79. Tellería CE. Evaluación de los niveles de depresión, ansiedad y factores psicosociales en Pacientes con Diabetes Gestacional Previa: Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera. Período 2011-2012. Comunidad Salud. 2014;12:62-72.
 80. Organización Mundial de la Salud. Medición del grado de adaptación de las ciudades a las personas mayores. OMS; 2015.
 81. García-Valdez MT, Sánchez-González D, Román-Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urbanos. 2019;34: 101-28.
 82. Wilhelm O, Witthoft M, Schipolowski S. Self-Reported Cognitive Failures: Competing Measurement Models and Self-Report Correlates. J Individ Differ. 2010;31:1-14.
 83. Mendiratta P, Schoo C, Latif R. Clinical Frailty Scale. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.