

Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo

Use of the Walker and Avant methodology for concept analysis: active aging
Uso da metodologia Walker e Avant para análise de conceito: envelhecimento ativo

Martha Elba Salazar-Barajas¹, Hermelinda Avila-Alpirez², Juana María Ruiz-Cerino³, Jesús Alejandro Guerra-Ordoñez⁴, Xochitl Pérez-Zuñiga⁵, Tirso Duran-Badillo^{6*}

¹Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros- Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6230-2547>. Correo electrónico: marthasalbar@yahoo.com.mx

²Doctora en Enfermería y Cultura de los Cuidados. Profesora de Tiempo Completo. Coordinadora de Investigación. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5286-5944>. Correo electrónico: havila@docentes.uat.edu.mx

³Doctora en Metodología de la Enseñanza. Profesora de Tiempo Completo. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0541-2464>. Correo electrónico: jruizc@docentes.uatedu.mx

⁴Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4587-3214>. Correo electrónico: jessguerra@live.com.mx

⁵Doctora en Metodología de la Enseñanza. Profesora de Tiempo Completo. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros- Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4587-3214>. Correo electrónico: xnurse71@hotmail.com

^{6*}Doctor en Metodología de la Enseñanza. Profesor de Tiempo Completo. Coordinador de Titulación Académica y Educación Continua. Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros-Universidad Autónoma de Tamaulipas, H. Matamoros, Tamaulipas, México. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7274-3511>. Correo electrónico: tduran@docentes.uat.edu.mx

Cómo citar este artículo en edición digital: Salazar-Barajas, M. A., Avila-Alpirez, H., Ruiz-Cerino, J. M., Guerra-Ordoñez, J. A, Pérez-Zuñiga, X. y Duran-Badillo, T. (2020). Uso de la metodología Walker y Avant para análisis del concepto: envejecimiento activo. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (56) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.56.20>

Correspondencia: Av. Marte R. Gómez S/N. Col Alianza. H. Matamoros, Tamaulipas, México. C. P. 87410.

Correo electrónico de contacto: tduran@docentes.uat.edu.mx

Recibido:19/11/2019

Aceptado:5/03/2020



ABSTRACT

Objective: To analyze the concept of "active aging" according to the proposal of Walker and Avant. **Method:** The concept analysis was done through the eight steps proposed by Walker and Avant. The documentary research was applied in Google Academic, EBSCO and MEDLINE databases, and official pages of national and international organizations. **Results:** there is no definition as such except the definition of the World Health Organization, apparently a definition that transcends the person; In addition, the empirical indicators that have been used to assess active aging are diverse. **Conclusions:** It would be more useful for nursing to promote active aging with a more individualized and attainable definition for the adult and an indicator for its measurement.

Keywords: Aging, aged, concept analysis, geriatric nursing

RESUMEN

Objetivo: Analizar el concepto "envejecimiento activo" según la propuesta de Walker y Avant. **Método:** El análisis de concepto se hizo a través de los ocho pasos propuestos por Walker y Avant. La investigación documental se aplicó en bases de datos Google Academic, EBSCO y MEDLINE, y páginas oficiales de organismos nacionales e internacionales. **Resultados:** no existe una definición como tal excepto la definición de la Organización Mundial de la Salud, al parecer una definición que trasciende a la persona; además los indicadores empíricos que se han utilizado para evaluar el envejecimiento activo son diversos. **Conclusiones:** Para enfermería sería de mayor utilidad promocionar un envejecimiento activo con una definición más individualizada y alcanzable para el adulto y un indicador para su medición.

Palabras clave: Envejecimiento, anciano, análisis de concepto, enfermería geriátrica.

RESUMO

O envelhecimento ativo é um conceito atual e de importância transcendente para o setor saúde, pois sua importância permite a conscientização de toda a equipe de saúde e, principalmente, da enfermagem, disciplina que se caracteriza por participar de programas de prevenção e promoção de saúde. saúde, uma ação que pode influenciar essa faixa etária. Aprofundar a análise desse conceito fortalecerá o conhecimento e proporá estratégias para melhorar o cuidado de enfermagem.

Palavras-chave: Envelhecimento, idoso, análise de conceito, enfermagem geriátrica

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta a nivel mundial es un hecho que se aborda continuamente en la literatura científica, entre 1970 y 2025, se prevé que la población con más edad aumente a 694 millones, o el 223 por ciento (OMS, 2015). El aumento de la esperanza de vida y la forma de envejecer de muchos adultos, sin duda es preocupante por las repercusiones físicas, emocionales, cognitivas y sociales que se presentan en la salud conforme se envejece. Sin embargo, la mayoría de estas personas siguen siendo un recurso vital para sus familias y comunidades (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018).

El tema de envejecimiento es abordado desde diferentes disciplinas entre ellas las teorías biológicas, las cuales se representan con las alteraciones que ocurren a lo largo del tiempo; otras son las teorías psicosociales, que abordan la cuestión de

adaptación del envejecimiento, entre ellas se encuentran la teoría de la actividad, de la desvinculación, teoría de roles, de la subcultura, estratificación por edades, de la modernidad y del apego (Petreto, Gaviano, Matos-López & Zuddas, 2016; Sanchis, Igual, Sánchez & Blasco, 2014).

Para 1989, surge un modelo de la edad adulta, regido por el principio de que las capacidades descienden, de acuerdo con el postulado de ganancias, estabilidad y pérdidas, la persona mayor dispone de reservas y recursos que pueden ser movilizados. Según éste modelo, se puede conseguir un nivel funcional estable, una autoimagen positiva y un estado satisfactorio, por medio de procesos de adaptación que son fundamentales en la persona envejecida, como la selección, la optimización y la compensación. La interacción de estos procesos es un resultado de vida, satisfactorio, exitoso y activo, aún a pesar de las limitaciones que impone por sí misma la edad (Martina, Amemiya, Piscoya, Pereyra & Moreno, 2019). Envejecer activo es seguir activo en su entorno social, modificándolo y adaptándose con el paso de la edad, recalando en mantener las interacciones sociales para la regulación directa de las emociones, el desarrollo del autoconcepto y la búsqueda de información (Baltes & Carstensen, 1999).

Bajo este marco, surge el modelo biopsicosocial y se produce una reconceptualización en el estudio de la vejez, en el cual se pretende que las personas a

medida que envejecen, favorezcan sus oportunidades para una vida saludable participativa y segura e implica crecimiento personal, añadiendo “vida a los años y no solamente años a la vida” El modelo de envejecimiento activo parte de la idea de que las personas que envejecen con múltiples condiciones críticas pueden mantenerse activas física, cognitiva y socialmente (Kang & Michael, 2013). Para ello la Organización mundial de la salud (2002a) describe los siguientes determinantes a nivel individual y de entorno: personales y conductuales, sistemas sociales, ambientales, económicos, servicios sanitarios y sociales, además de la cultura y el género.

El envejecimiento activo es una estrategia de primer orden, fundamental y prioritario, para el sistema de salud en México. Profundizar en la evolución de éste concepto y su medición en la población adulta es de suma importancia para enfermería por su actuación diaria en la atención y cuidado en éste grupo de edad.

Actualmente no existe un consenso para definir el concepto de envejecimiento activo, un concepto compuesto por dos palabras que al separarlas cada una tiene un significado propio, el envejecimiento como concepto ha sido estudiado por otros autores (Alvarado-García & Salazar-Maya, 2014). A pesar de ello, el propósito de este trabajo es analizar el concepto “envejecimiento activo” según la propuesta de Walker y Avant.

METODOLOGIA

La propuesta de Walker y Avant (Walker & Avant, 2011) es una estrategia que analiza el concepto a través de ocho pasos para capturar la esencia del proceso.

1) Selección de un concepto. Envejecer activo es un tema de interés mundial, presenta implicaciones en la sociedad, en las familias y en el propio envejecente. Tiene una relevancia que trasciende a diferentes contextos y culturas.

2) El propósito de analizar el concepto es para aclarar el significado del concepto a través de la revisión de la literatura.

3) Identificar los usos del concepto.

4) Determinar los atributos del concepto. Walker y Avant mencionan tres características en los diferentes términos: 1) el atributo de cobertura- una acción; 2) el atributo de protección- y 3) el atributo de ajuste o revalorización.

5) Identificar un caso modelo. Se realizó a través de la presentación de un caso de la vida real, como un ejemplo del concepto que demuestra todos los atributos definitorios del concepto.

6) Identificar casos límite, relacionados, contrarios, inventados e ilegítimos. Para este paso se eliminaron atributos definidores que representaban el concepto de envejecimiento exitoso, y se presentan casos de la vida real.

7) Identificar antecedentes y consecuencias. Estos pasos se utilizan para refinar los atributos del concepto. Los autores definen antecedentes como aquellos eventos o incidentes que deben ocurrir o estar en su lugar antes de la ocurrencia del concepto y

consecuencias aquellos eventos o incidentes que ocurren como resultado de la ocurrencia del concepto.

8) Definir referentes empíricos. La forma de medición del concepto. Se localizaron instrumentos ligados a la base teórica del concepto.

En el proceso de recolección de datos, se hizo una investigación documental en las bases de datos Google Academic, EBSCO y MEDLINE; así como páginas oficiales de organismos nacionales e internacionales. La búsqueda se focalizó en artículos que incluyeran el término “envejecimiento activo”. El primer filtro fue que el título incluyera el término, en seguida se hizo revisión del resumen y finalmente análisis del artículo completo.

RESULTADOS

Selección del concepto

En el primer paso, la selección del concepto envejecimiento activo, radica en la importancia que tiene, el aumento progresivo de la esperanza de vida, el desafío que implica la longevidad, la salud y la calidad de vida, en las últimas décadas se ha profundizado en la necesidad afrontar no solo la vejez sino todo el proceso de envejecimiento.

Clarificación y Usos del concepto envejecimiento activo

El paso 2 busca aclarar el significado del concepto y el paso 3 identificar los usos por lo que se presentan de manera conjunta en la tabla 1.

La clarificación y los usos del concepto incluye Modelos, Teorías y diferentes clasificaciones según la Organización Mundial de la Salud. El modelo selección, optimización y compensación se utiliza para conceptualizar el envejecimiento como un equilibrio cambiante entre las pérdidas y las ganancias, en el que se afirma que la gente puede compensar las pérdidas y mantener un alto nivel de satisfacción en sus vidas según Baltes y Baltes (1993). La teoría Structural lag, se basa en la distinción entre persona y rol, y en el enlace entre comportamientos, actitudes y oportunidades sociales de acceder a roles presentada por Riley y Riley (1998). El modelo *coping* proactivo de Kahana y Kahana (2001) reconoce que las personas mayores, aun teniendo que enfrentarse a eventos estresantes, pérdidas, lutos y a una reducida adaptación ambiental, pueden mantener un buen nivel de calidad de vida si consiguen crear estrategias internas de afrontamiento y recursos sociales externos.

Otros modelos que mencionan el concepto es el envejecimiento saludable, positivo y con éxito de Fernández Ballesteros (Fernández-Ballesteros, Schettini, Sanatacreu, 2012) como «un concepto multidimensional que comprende y trasciende respecto a la buena salud y compuesto por una amplia gama de factores biopsicosociales» sinónimo de otros conceptos tales como envejecimiento saludable, activo, productivo, óptimo y

positivo. El envejecimiento activo de Reyes (2011) es entendido como la participación continua en aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, no solo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra, si se quiere hacer del envejecimiento una experiencia positiva con una vida más larga. Además de los enfoques aquí presentados, el concepto de envejecimiento ha sido utilizado en teorías de medio rango: afrontamiento y adaptación hacia un envejecimiento activo (Salazar-Barajas, Salazar-Gonzalez & Gallegos-Cabriales, 2018).

La Organización Mundial de la Salud, vinculando la actividad a la salud y resaltando la importancia de la participación de las personas de mayor edad en la sociedad y en la comunidad, utilizó el concepto de envejecimiento activo en 1990 y en 1992, este mismo organismo mencionó el envejecimiento saludable como la etapa que comienza mucho antes de los 60 años, y solo puede obtenerse desarrollando desde edades tempranas hábitos y estilos de vida saludables, además de realizar medidas de prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades. La Organización Mundial de la Salud (2002b) define envejecimiento activo como «el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen». Por último en el 2012 la proyección de Envejecimiento saludable del siglo XXI,

Cultura de los Cuidados

incluyó no solo los indicadores de salud, sino también los aspectos psicológicos, sociales y económicos que deben ser considerados según un enfoque más amplio, a nivel de comunidad y teniendo en cuenta los aspectos culturales y las diferencias de género (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Atributos del concepto envejecimiento activo

El paso 4 consiste en determinar los atributos del concepto, para este trabajo se entiende por atributo la cualidad o característica que éste posee, es decir envejecimiento activo, Walker y Avant mencionan tres características: cobertura (acción), protección (valoración subjetiva) y ajuste o revalorización (satisfacción con la vida), en la tabla 2, se describen las cualidades o características del concepto.

Presentación caso modelo de envejecimiento activo

Ser adulto mayor con éxito representa tomar en cuenta acciones encaminadas a la promoción de la salud y prevención de las complicaciones. A través de funcionalidad física, estilos de vida saludable, interacción social y psicológica, seguridad financiera y sentido de pertenencia. Para el paso 5, la identificación del caso modelo se ejemplifica a través de entrevista con mujer de 76 años.

La Sra. Rebeca, menciona ser una persona feliz, y agradece a Dios todos los días por hablar, caminar, disfrutar de la vida.

Hace 15 años sufrió la pérdida de su compañero, el cual conoció desde la infancia y compartió su juventud, a raíz de esa pérdida menciona ser hipertensa pero tiene buen control, asiste periódicamente a cita médica, y control de exámenes de laboratorio. Realiza ejercicio diario 40 minutos en bicicleta estacionaria, durante la hora de su telenovela, caminata dos veces por semana, ha cambiado sus hábitos alimenticios al paso de los años, vive sola, es independiente y autónoma en la toma de sus decisiones, maneja su dinero, es pensionada tiene departamentos en renta, reconoce que le da seguridad que una de sus hijas sea su vecina, además el grupo de vecinos de muchos años y familiares le ha permitido adaptarse a la nueva vida, más pausada y saludable. Su meta es seguir viviendo, aunque ocasionalmente se queja de dolor reumático. Sus ocupaciones diarias le permiten sentirse útil, realiza las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, cuidado de plantas, aves, aunque menciona su mayor terapia es el leer la biblia y su manualidad preferida es el tejido. Convive con sus ocho hijos, familiares y personas de la iglesia, a la cual asiste una vez por semana, además es la encargada de la colonia y promueve el voto en tiempo de elecciones, aplica medicamentos (intramusculares) y realiza curaciones, procedimientos que la han caracterizado desde hace mucho tiempo con la familia y vecinos que necesitan ayuda.

Presentación caso límite y contrario de envejecimiento activo

Para la identificación del caso límite y contraria, se entrevistó a dos personas Josefina y Raúl en los cuales se eliminaron atributos definidores que representaban el concepto de envejecimiento activo. Josefina es una mujer de 85 años que vive con su único hijo, desde 30 años, tiempo que ha estado desde que la esposa del hijo murió. Ella se considera una persona independiente, a pesar de algunas limitaciones en la marcha por la artritis, así como algunos otros cambios en la tolerancia alimenticia, y otras actividades de jardinería que ya no puede realizar. Se considera una persona alegre, le gustan las manualidades, aunque es consciente de cómo han disminuido sus habilidades.

Raúl es un adulto mayor de 69 años que vive con su madre, la cual le ayudó a la crianza de sus hijos. Se le observa triste, descuidado con su arreglo personal y un poco apático con su familia, recientemente tubo un EVC y quedó con secuela de hemiplejía izquierda. Durante la sesión de ejercicios Raúl, no es participativo, no ejecuta las indicaciones y no cumple con tratamiento prescrito.

Antecedentes y consecuencias del concepto envejecimiento activo

El paso 7 corresponde a los antecedentes y consecuencias, las autoras Walker y Avant definen antecedentes como aquellos eventos o incidentes que deben ocurrir o estar en su lugar antes de la ocurrencia del concepto. Las consecuencias son aquellos eventos o incidentes que

ocurren como resultado de la ocurrencia del concepto. Los resultados se presentan en la tabla 3.

Medición de los indicadores empíricos

La medición es el proceso de vincular conceptos abstractos con indicadores empíricos, el cual se realiza mediante un plan explícito y organizado para clasificar y con frecuencia cuantificar los datos disponibles en términos del concepto que el investigador tiene en mente. Se presentan en la tabla 4.

CONCLUSIÓN

El envejecimiento activo ha sido promovido por diferentes autores y organismos nacionales e internacionales en las últimas décadas, es posible concluir que no existe una definición como tal excepto la definición de la Organización Mundial de la Salud (2002b), al parecer una definición que trasciende a la persona; además los indicadores empíricos que se han utilizado para evaluar el envejecimiento activo son diversos, posiblemente para enfermería sería de mayor utilidad promocionar un envejecimiento activo con una definición más individualizada y alcanzable para el adulto y un indicador para su medición.

BIBLIOGRAFÍA

Alvarado-García, A.M., & Salazar-Maya, A.M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.

- Baltes, M.M., & Carstensen, L. L. (1999). Social-psychological theories and their application to aging. From individual to collective. En V. Bergston y K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging*. (pp. 209-226). New York: Springer Publishing.
- Baltes, P.B., & Baltes, M.M. (1993). *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences*. New York, NY, US: Cambridge University Press. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511665684>
- Cuellar-Flores, I., & Dresh, V. (2012). Validación del cuestionario de apoyo social funcional Duke-Unk-II en personas cuidadoras. *Ridep*, 34(1), 89-101.
- Cumming, E., & Henry, W. E. (1961). *Growing old: The process of disengagement*. Basic Books, New York. (Reprint: Arno, New York, 1979).
- Fernandez-Ballesteros, R., Schettini, R., Sanatacreu, M. & Molina, A. (2012) Lay concept of aging well according to age: A reanalysis. *JAGS*, 60, 2172-2173.
- Guralnik, J. M., Simonsick, E. M., Ferrucci, L., Glynn, R. J., Berkman, L. F., Blazer, D. G., & Wallace, R. B. (1994). A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *Journal of gerontology*, 49(2), M85-M94.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1, 8-13. <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2018). Situación de la Población Adulta Mayor. Inf Técnico No 4. Recuperado de: <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
- Kahana, E. & Kahana B..Successful aging among people with HIV/AIDS. *J Clin Epidemiol*, 54, 53-56.
- Kang, H., & Michael, Y. (2013). Social integration: How is it related to self-rated health? *Advances in aging research*, 2(1): 10-20. doi: 10.4236/aar.2013.21002.
- Lawton, M. P. & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: self maintaining and instruments activities of daily living. *Gerontologist*, 9, 176-186.
- Mahoney, F. I. & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*, 14, 61-5.
- Martina, M., Amemiya, I., Piscocoya, J., Pereyra, H., & Moreno, Z. (2019). Percepción del envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina. *Anales de la Facultad de ciencias medicas*, 80(2),167-72. DOI: [https:// 10.15381/anales.802.16411](https://10.15381/anales.802.16411).
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699.
- Neugarten, B. L. (1972). Personality and the aging processes. *Gerontologist*, 12 (1), 9-15.
- Organización Mundial de la Salud. (2002a). *Envejecimiento Activo: Un marco político. Programa de Envejecimiento y Ciclo de Vida de la OMS*. Segunda Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentacion/biblioteca/registro.htm?id=50295>.

- Organización Mundial de la Salud. (2002b). *Health and ageing: a discussion paper*. World Health Organization.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Global health and aging*. World Health Organization, 2012.
- Organización mundial de la salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es>.
- Ostrosky, S. F., López, A. G., & Ardila, A. (2000). Sencitibity and specificity of the mini-mental state examination in a spanish-speaking population. *Applied neuropsychology*, 7 (1), 25-31.
- Petreto, D. R., Gaviano, L. P., Matos-Lopez, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista española de geriatría y Gerontologia*, 51,(Issue 4), 229-241.
- Pfeiffer E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 10, 433-41.
- Podsialo, D., & Richarson, S. (1991). The timed "Up & go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 39(2), 142-148.
- Reichard, S., Livson, F., & Petersen, P. G. (1962). Aging and personality: A study of eighty-seven older men. *Social forces*, 41(4), 421-426.
- Reyes, R. C. (2011). El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. *Revista Cubana Invest Bioméd*, 30, 354-9.
- Riley, M. W. & Riley, J. W. (1994). Structural lag: Past and future. En: Riley MW, Kahn RL, Foner A (Eds.). *Age and structural lag* (p.p. 15-36). New York: Wiley.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1998). Reply to Letter to Editor. *Gerontologist*, 38 (2), 151.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: Usual and successful. *Science*, 237 (4811), 143-149.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*, 57, 1069-81.
- Salazar-Barajas, M. E., Salazar- González, B. C., & Gallegos -Cabriales, E. C. Middle.Range Theory: Coping and adaptation with active aging. *Nursing Science Quarterly*, 30(4), 330-335.
- Sanchis, E., Igual, I., Sanchez, J., & Blasco, M. C. (2014). Estrategias de Envejecimeinto activo: revisión bibliográfica. *Fisioterapia*, 36 (4), 177-186.
- Tinetti, M. E., Williams, T. F., & Mayewski, R. Fall risk index for elderly patients based on number of chronic disabilities. *American Journal of Medicine*, 80 (3), 429-434.
- Trigás-Ferrín, M., Ferreira-Gonzalez, L., & Mejjide-Miguez, H. (2011). Escalas de valoración del anciano. *Galicia clínica*, 72(1),11-16.
- Troutman, M., Nies, M., Small, S., & Bates, A. (2011). The development and testing of an instrument to measure successful aging. *Research in Gerontological Nursing*, 4(3), 221-232.

Cultura de los Cuidados

Walker, L. O., & Avant, K. C. (2011). *Strategies for theory construction in nursing*. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.

Yesavage, J. A., & Brink, T. L. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychology*, 17, 37-49.

Tabla 1 Significado y Usos del concepto envejecimiento activo

Significado	Usos del concepto	autor
Envejecimiento exitoso	Centrado en la felicidad y la satisfacción vital.	Havighurst, (1961)
Envejecimiento activo	Considera el deseo y la capacidad de la persona para alejarse de una vida activa con el fin de prepararse para la muerte.	Cumming, (1961)
Envejecimiento exitoso	la capacidad de adaptación a la jubilación.	Reichard, Livson & Petersen (1962)
Envejecimiento exitoso	Incluye los estilos de afrontamiento, la capacidad de adaptarse y las expectativas, el nivel de ingreso económico, la salud, las interacciones sociales.	Neugarten, (1972)
Envejecimiento «usual» y «con éxito»	Multidimensional y consta de 3 componentes: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, y un alto compromiso con la vida.	Rowe & Khan. (1987)
Envejecimiento «usual»	Se describe a través de una imagen y comprende las situaciones de riesgo.	Rowe & Kahn(1998)
Funcionamiento positivo	Proceso de desarrollo en el que el crecimiento es todavía posible. Incluye 6 dimensiones: aceptación, autonomía, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros y dominio del entorno.	Ryff (1989)

Tabla 2 Cualidades de los atributos del concepto envejecimiento activo.

Cobertura	Protección	Ajuste o revalorización
Actividad física y mental. Optimización de oportunidades	Funcionamiento cognitivo y psicosocial. Participación y seguridad	Sustitución de actividades
Mantenimiento de las capacidades funcionales	Participación en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales: Actividad en su entorno social.	Afrontamiento Proyecto de vida motivante. Uso de paliativos para compensar las capacidades
Bajo riesgo de enfermedad y Buen estado nutricional	Desarrollo de hábitos saludables y prevención de enfermedades.	Estilo de vida

Fuente: Elaboración propia (Tablas 1 y 2)

Tabla 3 Antecedentes y consecuencias del concepto de envejecimiento activo

Antecedentes	Consecuencias
Cambios fisiológicos del envejecimiento y propensión a desarrollar ciertas enfermedades	Acciones multisectoriales mediante actividades de prevención primaria como promoción de un estilo de vida, y vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo.
Envejecimiento de la población y aumento de las personas de 60 y más años	Detección y diagnóstico oportuno de enfermedades crónico degenerativas Tratamiento y control de las enfermedades
Efecto en el desarrollo y funcionamiento de las sociedades: sistemas de pensión y jubilación; las transferencias intrafamiliares de una generación a otra; y las condiciones de salud de los adultos mayores.	Modelo integrado de atención a la salud: donde se promueve o fomenta el autocuidado de la salud y se articula con el cuidado profesional.
Dimensiones del envejecimiento: rápido crecimiento y pobreza. *Los países de América Latina y el Caribe envejecerán siendo aún pobres. * Las mujeres presentan una esperanza de vida al nacimiento hasta siete años mayor que los varones. Influencia de: factores personales, genéticos, fisiológicos, físicos, cognitivos, mentales, nutricionales y el estilo de vida. Nivel de educación.	Metas: la investigación está mayormente dirigida a otorgar años con mejor calidad de vida para los adultos mayores. Habilidad para mantenerse en bajo riesgo de enfermar. Alto nivel de actividad física y mental Comprometido con la vida Mantenimiento de relaciones interpersonales Participación en actividades significativas Estilos de vida saludables Prevención temprana de algunas enfermedades y discapacidades

Fuente: Elaboración propia