



Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

“NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR”

Ensayo

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

Soto Simon Diego Jesús

ASESOR

Dr. en C.S. Rafael Antonio Estévez Ramos

Revisor: Dr. en C.S. Ihosvany Basset Machado

Revisora: Mtra. En Enf. Fabiola Rayón Leyva

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO ENERO 2026.



CUVCH

NIVEL DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR

Índice

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	DESARROLLO	10
III.	CONCLUSIONES	73
IV.	REFERENCIAS DE CONSULTA	84

I. INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento es un fenómeno natural que impacta a todas las personas y conlleva un conjunto de cambios físicos, mentales y sociales. A medida que las personas envejecen, con el paso de los años, la habilidad de las personas para llevar a cabo las tareas diarias suele reducirse, lo que puede generar un aumento en su dependencia. La dependencia del adulto mayor hace referencia a la necesidad de apoyo o asistencia para llevar a cabo tareas diarias como la higiene personal, la alimentación, el vestido y la movilidad (Moya, 2016).

Por otra parte, también tenemos que la vejez representa una fase ineludible dentro del ciclo vital, plantea desafíos únicos para los adultos mayores, especialmente en lo relacionado con la salud y la capacidad funcional. Aunque la vejez no es una enfermedad en sí misma, sí conlleva un mayor riesgo de perder autonomía y enfrentar limitaciones físicas y mentales (Malagón, 2022).

En este contexto, la funcionalidad se presenta como un concepto crucial, ya que se refiere a la habilidad de las personas mayores para llevar a cabo las actividades cotidianas de forma independiente. Este aspecto de la salud es tan importante que la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo reconoce como un elemento clave para evaluar el bienestar de los adultos mayores, vinculando la independencia funcional con una vida plena y satisfactoria. A través de este enfoque, se resalta la importancia de las actividades de la vida diaria como un criterio fundamental para medir la autonomía y la calidad de vida de las personas mayores. Además, diversos factores, como la integridad anatómica, el estado mental y psicológico, el estilo de vida y las condiciones médicas, influyen directamente en la capacidad funcional, lo que convierte a la funcionalidad en un elemento determinante para preservar la independencia y la integración social de los adultos mayores (García, 2022)

Es por ello que este fenómeno se ha convertido en un tema crucial en el campo de la gerontología, ya que está estrechamente relacionado con la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores, así como con la capacidad de los sistemas de salud y las familias para ofrecer los cuidados necesarios. La dependencia del adulto mayor es un concepto multifacético el cual está afectado por múltiples factores, entre ellos la existencia de enfermedades crónicas, discapacidades físicas o cognitivas, y el entorno social y ambiental en el que se desarrolla la persona. La pérdida de las capacidades físicas y mentales tiene un impacto directo en el bienestar emocional de los individuos mayores, quienes a menudo enfrentan sentimientos de frustración, impotencia y aislamiento (Cabrera, 2018).

De hecho, la relación entre la autonomía y la salud mental es significativa, ya que la dependencia no solo afecta las capacidades físicas, sino también la autoestima y la percepción de sí mismo en el contexto social (Martínez, 2017).

Es por ello que, en el contexto actual, debido al incremento en la esperanza de vida y al envejecimiento global de la población, los niveles de dependencia en los adultos mayores también han crecido. Según la Organización Mundial de la Salud, la cantidad de personas mayores de 60 años seguirá creciendo durante las próximas décadas, lo que implica un mayor número de individuos con dependencia de diversa índole. Este fenómeno representa un reto tanto para los sistemas de salud como para las políticas públicas, que deben adaptarse para ofrecer una atención integral y adecuada para este grupo vulnerable de la población. Además, la dependencia del adulto mayor tiene implicaciones no solo en el plano sanitario, sino también en el económico, ya que las personas que asumen los cuidados suelen enfrentarse a sobrecargas tanto físicas como financieras (Pérez, 2019).

Por lo tanto, el análisis del nivel de dependencia en la vejez debe incluir un enfoque multidisciplinario que aborde no solo los aspectos médicos, sino también los sociales, psicológicos y económicos que impactan la vida de las personas

mayores. Es esencial promover políticas de envejecimiento activo y saludable que retrasen la aparición de la dependencia, permitiendo que las personas mayores mantengan su autonomía el mayor tiempo posible (Martínez & Ramírez, 2020).

Este estudio busca analizar las distintas dimensiones del grado de dependencia del adulto mayor, las causas que lo generan y las estrategias más efectivas para proporcionar un envejecimiento digno y saludable con el apoyo de los avances tecnológicos.

II. DESARROLLO:

Funcionalidad en los adultos mayores

A lo largo de la historia, las personas mayores constituían una pequeña proporción dentro de la población y, por ende, no se les prestaba mucha atención en los temas de salud. Sin embargo, hoy en día la situación ha cambiado debido al aumento de su número. A pesar de ello, muchas personas siguen pensando erróneamente que la vejez es una enfermedad, debido a la falta de información adecuada. Es innegable que las características propias de la vejez están asociadas a una mayor morbilidad, ya que la mayoría de las enfermedades tienden a ser más comunes en la segunda mitad de la vida (García, 2021).

El envejecimiento se define por transformaciones y alteraciones resultantes de la interacción entre factores internos (genéticos) y externos (ambientales), que pueden actuar como elementos protectores o como riesgos a lo largo de la vida. Estos cambios se reflejan en la pérdida de la salud, lo que contribuye al deterioro funcional, llevando a las personas mayores a enfrentar situaciones de incapacidad, como inmovilidad, inestabilidad y disminución de las capacidades intelectuales (Bázan, 2020)

Menéndez menciona que, en 1975, la OMS intentó ofrecer una definición operativa de salud, teniendo en cuenta la función, viéndola como un estado o calidad del cuerpo humano que refleja su funcionamiento correcto bajo determinadas condiciones, ya sean genéticas o ambientales (Menéndez, 2021).

A lo largo del tiempo, la Organización Mundial de la Salud, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), el funcionamiento se entiende como una interacción compleja entre el estado de salud y los factores contextuales, tanto ambientales como individuales. Esta interacción implica el estado de salud (trastorno o enfermedad) y los factores

contextuales, y abarca la integridad funcional y estructural del individuo, sus actividades y participación, lo que lleva a la capacidad de realizar tareas o desempeñarse en un entorno real, influenciado por factores ambientales que actúan como facilitadores (Segovia, 2021)

De esta manera, una persona puede presentar una deficiencia sin experimentar limitaciones en la actividad, o puede tener restricciones en la actividad sin deficiencias claras. También es posible experimentar dificultades en la participación sin presentar deficiencias o limitaciones en la actividad, o bien, tener restricciones en la actividad sin que ello impacte la participación. Esto resalta la complejidad de la interacción entre los diferentes factores involucrados (Torres, 2021).

La función también está influenciada por factores relacionados con el paciente y su enfermedad, tales como la severidad de la misma, su efecto en el estado físico, cognitivo o emocional, la motivación para recuperarse y las expectativas personales, según lo define Pérez del Molino en 2021. Esto coincide con la postura de la OMS, que propone eliminar la equivalencia entre los términos deficiencia, discapacidad y minusvalía, y plantea un enfoque global del funcionamiento y la discapacidad basado en un modelo biopsicosocial, teniendo en cuenta al individuo en su contexto de vida (Pérez, 2021)

El deterioro funcional es frecuente en los adultos mayores, y diversos factores como los cambios propios de la edad, aspectos sociales y enfermedades pueden contribuir a este. Aproximadamente el 25% de los adultos mayores de 65 años necesitan asistencia para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria (Torres, 2021)

Concepto de envejecer en el lugar

La idea de "envejecimiento en el lugar", un concepto relativamente reciente en la gerontología, es clave en este contexto (Gitlin, 2023)

El término "lugar" tiene varias dimensiones que van más allá de su significado físico. Estas dimensiones incluyen:

1. **Dimensión social:** referida a las relaciones entre individuos y la forma en que se vinculan en un contexto específico de espacio y tiempo.
2. **Dimensión emocional y psicológica:** en la que se destaca el sentido de pertenencia y el apego que se desarrolla hacia un lugar.
3. **Dimensión cultural:** que abarca las creencias, valores y la identidad étnica de los adultos mayores, así como los significados que estos elementos adquieren en su vida. De esta manera, comprendemos el lugar no solo como un espacio físico, como el hogar y su entorno, sino también como una narrativa que construye la identidad de las personas, reflejando la extensión de su individualidad. Esto ayuda a preservar la integridad del yo y a fomentar un propósito en la vida (Gitlin, 2023)

Es por ello que Davey define como seguir viviendo en la propia casa con cierto nivel de dependencia y se entiende este concepto, principalmente, como una estrategia que busca satisfacer las necesidades de la población de edad más avanzada, que compone gran parte de la población que recibe beneficios estatales y que requieren mayor atención en relación con otros grupos etarios, debido a la disminución de sus funciones biológicas, psicológicas y sociales. Esta estrategia tiene un enfoque ecológico para comprender al individuo (Davey, 2023)

Actualmente, estamos experimentando un envejecimiento acelerado de la población mundial, lo que ha provocado un aumento significativo en el número de adultos mayores. Se calcula que, debido al incremento en la esperanza de vida durante los próximos 40 años, este grupo experimentara un crecimiento mayor que cualquier otro. Este proceso de envejecimiento está vinculado también con un incremento en las enfermedades crónicas y las discapacidades funcionales. No obstante, las personas mayores de hoy son, en general, más saludables que en el pasado, lo que permite prever que su independencia se mantendrá durante más tiempo, al igual que su expectativa de vida. En este marco, resulta importante señalar que la mayoría de las personas mayores prefieren envejecer en su propio hogar, lo que implica permanecer activos, autónomos e independientes el mayor tiempo posible, acompañados por su familia, amistades y vecinos que les brindan apoyo. Con el paso de los años, la movilidad residencial de las personas mayores tiende a reducirse, lo que fortalece su vínculo con la comunidad y el entorno social y físico. Esto subraya el desafío de asegurar el acceso a servicios locales y a redes comunitarias más amplias, que les permitan mantenerse socialmente conectados, sentirse seguros y conservar el control sobre sus vidas a través de la autonomía e independencia. El traslado a viviendas de alto nivel y, eventualmente, a instalaciones de cuidados a largo plazo suele ser resultado de la incapacidad de los hogares para adaptarse a la disminución de las capacidades de salud y autocuidado, la soledad, las barreras de accesibilidad en el hogar y en los alrededores, la falta de disponibilidad de servicios necesarios, la mala calidad de la atención y el temor a la criminalidad y violencia en vecindarios inseguros (Lecovich, 2020)

Los objetivos de esta práctica refieren a dos sujetos: por una parte, las personas mayores, quienes prefieren quedarse en su casa el mayor tiempo posible, ya que les hace tener control de sus vidas, permitiendo el despliegue de su identidad y bienestar (Cutchin, 2023)

Por otro lado, son el Estado y las instituciones correspondientes quienes asumen la responsabilidad de estas políticas. La atención en instituciones suele ser considerablemente más costosa que la prestación de cuidados en la comunidad o en el domicilio del adulto mayor, lo que implica un alto gasto público en residencias gratuitas que deben satisfacer todas sus necesidades, insumos e infraestructura necesarios para que estas personas puedan llevar su vida diaria dentro de dichas instituciones. Además, estos hogares están actualmente saturados debido al aumento de la población adulta mayor y en base a la carencia de recursos por parte de las familias para cubrir las necesidades asociadas al envejecimiento. Esta situación ha motivado a las autoridades y profesionales a explorar alternativas que promuevan la salud y el bienestar de este grupo poblacional, promoviendo el envejecimiento en el lugar. Para que esto sea posible, es esencial que el entorno inmediato y cercano esté libre de barreras que impidan el funcionamiento independiente (Lecovich, 2020).

Por otro lado, el concepto de intergeneracionalidad supone, ante todo, reconocer que la dignidad y la autonomía son elementos fundamentales para que las personas mayores envejezcan de manera satisfactoria. Es ampliamente reconocido que el envejecimiento está influido por factores de índole física, social y psicológica, vinculados al deterioro de la salud y a la pérdida de funcionalidad propia del avance de la edad, lo que puede generar limitaciones y un mayor grado de dependencia. No obstante, con el paso del tiempo, las redes sociales pueden volverse menos accesibles debido a responsabilidades de cuidado, distancias geográficas o la pérdida de seres queridos. Como consecuencia, las relaciones dentro de estas redes pueden volverse tensas, lo que frecuentemente desemboca en aislamiento y síntomas depresivos. Así, los aspectos físicos, psicológicos y sociales se interrelacionan, haciendo cada vez más relevante la idea de integración entre personas de diferentes generaciones y orígenes (Ferreira, 2021)

A partir de los problemas mencionados, se puede destacar que, para lograr una mejor integración social desde una perspectiva transversal y transgeneracional, es fundamental considerar los siguientes aspectos:

1. **Implicancia significativa:** Es importante marcar una diferencia y devolver el sentido de dignidad e independencia. Las personas mayores expresan que su dignidad se fundamenta en la autosuficiencia, ya que aspiran a mantener su autonomía y evitar convertirse en una carga para otros. Sin embargo, expresan su preocupación por la posibilidad de permanecer en su hogar debido a la dependencia que su deterioro físico o psicológico podría generar en los demás, así como el aumento de la inseguridad tanto en su hogar como en su comunidad (Ferreira, 2021)
2. **Envejecer en el lugar:** Permanecer en el propio hogar durante el envejecimiento es fundamental para mantener la dignidad y la independencia en esta etapa de la vida. Muchos adultos mayores muestran preocupación por poder continuar viviendo en sus hogares debido a la dependencia que pueden causar en otros a medida que su salud se deteriora, junto con el aumento de la inseguridad en su entorno cercano (Ferreira, 2021)
3. **Respeto e inclusión:** Envejecer con dignidad se facilita a través del trato respetuoso y la inclusión social dentro de la comunidad. Se han recogido testimonios de personas mayores que son objeto de críticas debido a su apariencia física, como el color de su cabello o la disminución de su movilidad, propios de la vejez. Se afirma que vivir en una comunidad de personas de la misma edad promueve la comodidad y la independencia, ya que existe una mayor comprensión y disposición para ayudar cuando sea necesario, además de contar con compañía para socializar (Ferreira, 2021)

4. **Comunicación e información:** Tener acceso a la información y a los recursos es fundamental para envejecer con dignidad e independencia. Estar informado sobre eventos y actividades brinda herramientas útiles y prácticas para gestionar la vida cotidiana. Sin embargo, las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) avanzan rápidamente, y aunque algunos consideran que esta evolución es positiva, para otros resulta limitante, ya que se sienten excluidos de los avances tecnológicos (Ferreira, 2021)
5. **Transporte y movilidad:** La capacidad de "seguir siendo móvil" es clave para la independencia. Se ha notado que las dificultades relacionadas con la seguridad en el transporte y la movilidad son especialmente relevantes para las personas mayores. Frecuentemente, los espacios exteriores al hogar no se perciben como seguros para caminar. La autosuficiencia es crucial para preservar su dignidad, pues prefieren no depender de otros para cubrir sus necesidades de transporte. En este sentido, los adultos mayores expresan su preocupación por el aislamiento social en el futuro (Ferreira, 2021)
6. **Salud y bienestar:** Envejecer con dignidad e independencia está profundamente vinculado al bienestar tanto físico como psicosocial. Mantenerse activo y saludable son las principales formas de seguir viviendo de manera independiente. El deterioro de la salud y la movilidad afecta las capacidades de autocuidado, lo que incrementa la dependencia de los demás y afecta considerablemente la dignidad de las personas mayores (Ferreira, 2021)

Clasificación de la funcionalidad

La tercera edad se divide en tres etapas, ya que el aumento en la esperanza de vida no implica lo mismo tener 70 años que llegar a los 90. Estos cambios de etapas están relacionados con transformaciones tanto físicas como psíquicas. Según la fuente, las edades que definen cada etapa pueden variar (López, 2022).

Persona de 60 años o más, que mantiene su autonomía, a pesar de presentar enfermedades (agudas o crónicas) que no generan incapacidad significativa. De hecho, existen diversas fortalezas en las personas mayores, incluso frente a situaciones estresantes (López, 2022).

Persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia: Este término describe a aquellos que están en riesgo de dependencia (aunque aún no la padecen), una situación que puede ser potencialmente reversible o donde se puede mantener la autonomía mediante una intervención específica (Pérez, 2022).

Paciente geriátrico: Se considera paciente geriátrico a aquellos que cumplen con tres o más de las siguientes condiciones:

- Tener más de 75 años.
- Presentar pluripatología.
- Mostrar incapacidad funcional (alto riesgo de dependencia).
- Sufrir deterioro mental.
- Tener problemas sociales relacionados con su salud. (Berman, 2022)

Una vez que se ha definido el concepto de capacidad funcional en los adultos mayores, es posible realizar la siguiente clasificación:

1. **Funcional o independiente:** La persona adulta mayor es capaz de auto ocuparse y conservar vínculos sociales.

2. **Dependencia inicial:** La persona requiere apoyo puntual para realizar algunas actividades específicas, como desplazarse o hacer las compras.
3. **Parcialmente dependiente:** La persona necesita ayuda continua para llevar a cabo múltiples actividades de la vida diaria, aunque aún conserva alguna autonomía en actividades básicas como vestirse o alimentarse.
4. **Dependiente funcional:** El adulto mayor necesita ayuda para la mayoría de las actividades diarias y requiere cuidados constantes de otra persona (Rodríguez y Lazcano, 2021).

La capacidad funcional está igualmente vinculada con la autonomía, entendida como la aptitud para tomar decisiones por cuenta propia, aceptar sus consecuencias y realizar los ajustes necesarios. Esta capacidad no se basa únicamente en el estado físico de la persona, sino que también se ve afectada por su salud mental, así como por su contexto social y ambiental. Esto nos permite determinar el grado de autonomía, entendida como la capacidad del individuo para decidir por sí mismo sobre su comportamiento, la dirección de sus acciones y la realización de diversas actividades (Millán, 2021).

En España, un concepto de autonomía que se basa en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que entró en vigor el 1 de enero de 2007, señala que la autonomía es la habilidad para controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre el propio estilo de vida, de acuerdo con las propias normas y preferencias, además de llevar a cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria. Asimismo, la ley define la dependencia como una condición permanente vinculada a la edad, enfermedad o discapacidad, que conlleva la pérdida o ausencia de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, y que exige la asistencia de otras o apoyos importantes para realizar dichas actividades. En el caso de las personas con

discapacidad intelectual o enfermedades mentales, se necesitan otros tipos de apoyo para fomentar su autonomía personal (Campos, 2019).

La ley también establece diferentes grados y niveles de dependencia, que son los siguientes:

- **Grado I. Dependencia moderada:** La persona necesita ayuda para realizar alguna Actividad Básica de la Vida Diaria al menos una vez al día o requiere apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal (Campos, 2019).
- **Grado II. Dependencia severa:** La persona requiere asistencia para llevar a cabo diversas Actividades Básicas de la Vida Diaria entre dos o tres veces al día, aunque no necesita la presencia constante de un cuidador, o bien presenta necesidades significativas de apoyo para mantener su autonomía personal (Campos, 2019).
- **Grado III. Gran dependencia:** La persona requiere asistencia en múltiples ocasiones a lo largo del día para llevar a cabo diversas Actividades Básicas de la Vida Diaria y, debido a la pérdida completa de su autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el acompañamiento permanente y esencial de otra persona, o bien presenta una necesidad de apoyo generalizado para conservar su autonomía personal (Campos, 2019).

La dependencia también se describe como la falta total o parcial de capacidad para realizar actividades diarias de manera autónoma, donde la salud y las consecuencias de las enfermedades afectan la capacidad de vivir de forma independiente. Además, se reconoce un grado de dependencia que implica la necesidad de asistencia física o verbal, ya sea a través de dispositivos o con el apoyo de otras personas, para llevar a cabo ciertas tareas (Lara, 2022).

Por otro lado, también se producen cambios físicos debido a alteraciones sistémicas, debido a que la mayoría de los órganos y tejidos reducen su funcionamiento, ocurren diversos cambios, como la pérdida de flexibilidad en los tejidos, la disminución de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y una reducción general del tono corporal. Estas modificaciones pueden estar provocadas por múltiples factores, incluyendo la genética, alteraciones en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, desequilibrios hormonales y condiciones ambientales, se han asociado con este deterioro. Muchas de estas alteraciones afectan a los distintos sistemas y aparatos del cuerpo como parte del proceso de envejecimiento, así como a la función cognitiva, se basa en el desempeño integral de distintas áreas intelectuales, tales como el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. Esta capacidad cambia a medida que se envejece. Hoy en días, se considera demencia a un trastorno que implica un deterioro cognitivo adquirido lo suficientemente severa como para impactar en el funcionamiento social y laboral. El impacto de la demencia es considerable, ya que no solo afecta la salud y el bienestar del paciente, sino que también impone una gran carga para el cuidador, un aumento en el uso de servicios de salud y mayores necesidades de atención a largo plazo (Landinez, 2022)

Aunque algunos individuos envejecen de manera exitosa, manteniendo muchas de sus funciones cognitivas como en su juventud, la mayoría experimenta una disminución en ciertas áreas cognitivas, como la capacidad para aprender nueva información y realizar funciones motoras rápidas (Contreras, 2022)

Los pacientes con deterioro cognitivo necesitan más supervisión de sus cuidadores, tienen menor participación en su rehabilitación y demandan más recursos sociosanitarios. Por esta razón, es crucial conocer el nivel cognitivo del paciente geriátrico al planificar su atención y tomar decisiones, ya que un manejo

adecuado puede mejorar significativamente su calidad de vida y disminuir el riesgo de complicaciones (Contreras, 2022)

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos más percibidos como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Numerosos adultos mayores sienten más preocupación por la pérdida de memoria que por el dolor crónico, o encuentran más difícil lidiar con la falta de contacto familiar que con una enfermedad específica. Dado que existe una relación estrecha entre estos aspectos y el lento progreso de los cambios en esta área, es complicado generalizar sobre el impacto de las pérdidas, ya que los adultos mayores tienden a adaptarse gradualmente e incluso desarrollan y aplican estrategias alternativas para manejar los déficits que van surgiendo (Castro, 2022)

Las personas mayores suelen tener dificultades para retener información que consideran poco relevante, especialmente cuando deben realizar un gran esfuerzo o si, al recibir esa información, su atención está centrada en otra actividad. También reportan problemas para organizar de manera secuencial la información nueva y para sintetizarla. No obstante, la memoria a largo plazo, también conocida como memoria remota, suele mantenerse en buen estado; las personas mayores pueden evocar tanto situaciones antiguas como acontecimientos recientes guardados en esta memoria. Son capaces de rememorar con precisión eventos importantes de su vida. La memoria, por sí sola, carece de valor si no se acompaña de una actividad mental continua. El uso de herramientas simples como listas, agendas, notas y calendarios ayuda a los mayores a recordar sus tareas, responsabilidades o actividades sin que esto les cause grandes dificultades (Castro, 2022)

Factores condicionantes

En las mujeres, los cambios fisiológicos y anatómicos durante la tercera edad comienzan con la menopausia, un fenómeno causado por el envejecimiento de los ovarios y la disminución de la respuesta de estos a las señales del eje hipotalámico-hipofisario en el cerebro. La edad promedio para el inicio de la menopausia varía entre los 45 y 50 años. Sin embargo, los cambios más significativos para las mujeres están relacionados con la figura corporal, lo cual tiene sentido debido a la fuerte presión social por mantener la juventud. Estos cambios se reflejan en la piel envejecida, la pérdida de firmeza en los senos, la reorganización de la distribución de la grasa y la caída parcial o cambio de color del cabello. Esto lleva a muchas mujeres a adoptar comportamientos que se alineen con las expectativas sociales, como teñirse el cabello, usar cremas o recurrir a procedimientos de cirugía plástica, entre otros. En lo que respecta a la respuesta sexual, los cambios más notables son una respuesta sexual más lenta, así como una menor frecuencia e intensidad en las contracciones orgásmicas (Davobe, 2020)

En los hombres, los cambios fisiológicos y anatómicos se manifiestan en la disminución de hormonas masculinas como la testosterona, el tamaño reducido de los testículos y, en consecuencia, una menor producción de esperma. Además, en la tercera edad, los hombres experimentan una disminución del vigor en las erecciones. En cuanto a la apariencia corporal, los hombres mayores presentan un envejecimiento generalizado, especialmente visible en la piel y el cabello. Los cambios más evidentes ocurren en la respuesta sexual, ya que necesitan un mayor tiempo para alcanzar la erección y el orgasmo, lo que requiere una estimulación táctil más directa y prolongada. Además, las erecciones son menos firmes y estables. De igual forma, la eyaculación pierde fuerza y el periodo refractario se extiende, dificultando la consecución de una nueva erección. Por último, es importante destacar que, al igual que en las

mujeres, estos cambios fisiológicos en los hombres mayores no impiden una satisfacción sexual plena (Berk, 2020)

Condiciones de salud

Los avances tecnológicos y médicos dirigidos a prolongar la vida deben estar acompañados de mejoras en la calidad de esa vida. En una población envejecida, las patologías dependientes de la edad, como las enfermedades crónicas y degenerativas, serán más frecuentes. Por esta razón, es esencial garantizar el acceso a servicios médicos adecuados que puedan cubrir las necesidades de atención de este grupo (Villalobos, 2020)

Además, la discapacidad afectará la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias. Primero, las actividades más complejas, como el ocio y las relaciones sociales; segundo, las actividades instrumentales, como el uso del teléfono o la gestión del dinero; y, finalmente, las actividades básicas, como vestirse, asearse y alimentarse (Álvarez, 2020)

La dependencia es un factor clave en la valoración de la calidad de vida, ya que implica la necesidad de apoyo externo, el cual, en muchos casos, no está disponible, lo que limita considerablemente la autonomía de la persona (Rodríguez, 2020)

Aspectos Psicológicos y Sociales: El envejecimiento también trae consigo cambios en el ámbito psicológico y social. Numerosas personas mayores atraviesan experiencias como la pérdida de seres queridos, la jubilación y una posible reducción en su participación social, lo que puede generar sensaciones de soledad y aislamiento. Estos factores pueden afectar negativamente la salud mental, incrementando el riesgo de depresión y ansiedad. Es crucial fomentar un entorno que favorezca la inclusión social y el bienestar emocional de los adultos mayores (Cacioppo, 2018).

Cuidado y Apoyo a los Adultos Mayores: El aumento de la población adulta mayor requiere un enfoque integral y multidisciplinario en su atención. Los sistemas de salud deben ajustarse para ofrecer una atención continua y coordinada que cubra tanto las necesidades médicas como psicosociales. Los asilos y centros de cuidado a largo plazo son fundamentales en este contexto, ya que proporcionan un ambiente seguro y de apoyo para aquellos que no pueden recibir atención adecuada en sus hogares (Cacioppo, 2018).

Políticas y Programas de Apoyo: El desarrollo de políticas enfocadas en las personas adultas mayores es fundamental para asegurar su bienestar. Estas políticas deben centrarse en promover la salud, prevenir enfermedades y fomentar un envejecimiento activo y saludable. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) resalta la importancia de implementar medidas que faciliten la inclusión social, el acceso a servicios de salud de calidad, y la protección contra la discriminación y el abuso (ONU, 2019).

Un envejecimiento activo y saludable

El envejecimiento constituye una etapa natural de la vida, y promover un estilo de vida activo y saludable resulta fundamental para garantizar el bienestar físico y mental de las personas mayores. En este contexto, los programas e iniciativas que impulsen la actividad física, la interacción social y la estimulación cognitiva son clave para mantener la autonomía y una buena calidad de vida durante esta fase. El envejecimiento activo implica adoptar conductas que beneficien la salud integral. La práctica regular de ejercicio mejora la movilidad, la fuerza muscular y la coordinación, lo que ayuda a disminuir el riesgo de caídas y otros problemas de salud. Asimismo, el ejercicio contribuye positivamente al estado de ánimo y previene afecciones como la depresión y el deterioro cognitivo. Además del ejercicio físico, la socialización y la participación en actividades comunitarias son esenciales para el bienestar emocional de las personas mayores. El contacto con

otros favorece las relaciones sociales, reduce la sensación de soledad y mejora el estado anímico. Participar en actividades como talleres culturales, clubes de lectura o programas de aprendizaje continuo ayuda a mantener la mente activa y a enriquecer la vida social. Por lo tanto, promover el envejecimiento activo es una responsabilidad compartida entre los mayores y la sociedad en general. Facilitar el acceso a espacios y actividades que favorezcan un estilo de vida saludable es clave para garantizar que esta etapa de la vida se viva de manera plena y satisfactoria (Cerezo, 2025).

En los próximos años, la Región de las Américas experimentará un rápido envejecimiento de su población. Se prevé que este proceso se intensifique a partir de 2030, cuando el 17% de la población de la región tendrá más de 60 años. Este envejecimiento ocurrirá en América Latina y el Caribe en menos de la mitad del tiempo que le tomó a Europa (Stampini, 2022).

El incremento en la esperanza de vida no ha sido acompañado por los ajustes necesarios en los sistemas de salud y cuidados que requiere la población. Como resultado, muchas personas mayores alcanzan esta etapa con una alta carga de enfermedades, en su mayoría crónicas no transmisibles, lo cual está estrechamente vinculado con una mayor prevalencia de limitaciones funcionales. Aunque la pérdida de funcionalidad forma parte natural del envejecimiento, esta se agrava con la presencia de enfermedades, lo que contribuye al aumento de personas mayores en situación de dependencia. En la región, la encuesta Longitudinal de protección social, realizada entre 2015 y 2020 en países como Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Paraguay y Uruguay, evidenció que, a medida que la edad avanza, especialmente después de los 80 años, también aumentan las dificultades funcionales y la dependencia. De acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo, en América Latina y el Caribe, casi ocho millones de personas mayores de 60 años viven en situación de dependencia, lo que equivale a más del 1% de la población total de la región. Si se tiene en cuenta la

prevalencia de dependencia entre las personas mayores de la región, se proyecta que esta podría triplicarse para el año 2050 (Aranco, 2021).

En este contexto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado a los países a reformar sus sistemas de salud para que respondan de manera adecuada a las necesidades de la población envejecida. Esto implica entender la salud no solo como una herramienta para alargar la vida, sino también como un medio para mejorar la calidad de los años ganados, retrasando o previniendo la aparición de la dependencia y, en consecuencia, de la discapacidad. Si bien este cambio demográfico implica una transformación en el perfil epidemiológico, es decir. Las personas ahora viven, enferman y fallecen de manera distinta, también se reconoce que los adultos mayores enfrentan una mayor carga de enfermedades. Dentro de este grupo, coexisten individuos con condiciones de salud muy variadas (World Health Organization, 2020).

En los últimos años, la comprensión de la funcionalidad ha experimentado un cambio significativo. En la década de 1980, el envejecimiento se entendía como un proceso lineal que conducía de la enfermedad a la discapacidad y, en consecuencia, a la necesidad de cuidados. Sin embargo, en la actualidad, esta visión ha cambiado, Hoy se concibe la funcionalidad como un proceso dinámico y complejo, en el que las personas pueden transitar por distintas etapas a lo largo de su vida. En el contexto actual, todos estos elementos se combinan, con la visión del "Envejecimiento saludable", que busca crear entornos y oportunidades que permitan a las personas realizar las actividades que valoran en sus vidas (Nagi, 2021).

Al reconocer que la funcionalidad no se limita únicamente a la capacidad física para ejecutar una acción o movimiento concreto, sino que también implica la interacción y participación activa en la vida comunitaria, la evaluación de la funcionalidad se centra en las Actividades de la Vida Diaria. Estas se han evaluado principalmente a través de la identificación de dificultades para llevar a

cabo las Actividades Básicas de la Vida Diaria, como vestirse, bañarse y comer, entre otras, así como las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria, que se realizan tanto en el hogar como en la comunidad. Las actividades instrumentales son más complejas, ya que implican un mayor número de tareas y requieren un funcionamiento cognitivo y físico más avanzado. Debido a la jerarquía en el desarrollo de la autonomía durante la infancia, primero se adquieren las Actividades Básicas de la Vida Diaria, seguidas de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Por esta razón, las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria han sido reconocidas en la literatura científica como predictores claves de la salud y funcionalidad en los adultos mayores, ya que la pérdida de autonomía en estas actividades señala una disminución en la funcionalidad general (Delva, 2020).

Valoración funcional del adulto mayor

La funcionalidad desempeña un papel fundamental en la evaluación geriátrica, ya que facilita la identificación del nivel de dependencia y la definición de metas para el tratamiento y la rehabilitación, además de orientar las medidas preventivas para evitar un mayor deterioro. La capacidad del paciente para funcionar puede considerarse como un indicador global de los efectos de las condiciones de salud, su entorno y el sistema de apoyo social. Este enfoque debe integrarse gradualmente en la práctica clínica diaria y convertirse en la base fundamental del cuidado de enfermería (Pérez, 2020).

La observación directa de la funcionalidad es el método más preciso para evaluar la funcionalidad, pero resulta poco práctico dentro de los modelos actuales de atención médica. Por lo tanto, el autoinforme sobre las Actividades Básicas de la Vida Diaria y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria debe ser, cuando sea posible, verificado por un informante, acompañante o cuidador (Rodríguez, 2022).

Para llevar a cabo una evaluación funcional, es necesario indagar sobre lo que se considera normal y anormal en cuanto a la función social, ya que el deterioro funcional no debe atribuirse únicamente al envejecimiento, ya que esto podría ocultar la verdadera causa. Cualquier cambio en el estado funcional debe dar lugar a una nueva evaluación diagnóstica (Lazcano,2023)

Según Lazcano, la clasificación habitual de la función es la siguiente:

- Autónomo o funcional: posee la capacidad de atender sus propias necesidades y conserva sus relaciones sociales
- Dependencia inicial: necesita apoyo en tareas específicas, como desplazarse o realizar compras
- Dependiente parcial: requiere asistencia continua en varias actividades diarias, aunque mantiene cierta capacidad funcional
- Dependiente funcional: necesita apoyo en la mayoría de las actividades diarias y requiere supervisión constante por parte de un cuidador (Lazcano,2023)

Hoy en día, la evaluación del adulto mayor debe ser multidimensional, abarcando las áreas física, mental, social y funcional, siendo esta última clave para determinar la función, ya que es una de las dimensiones más sensibles en la evaluación del paciente geriátrico. La funcionalidad refleja el estado general de salud del paciente y permite identificar su nivel de independencia o dependencia. Es importante recordar que el objetivo de la geriatría es preservar la función cuando el paciente es autosuficiente o restaurarla cuando ha sufrido un deterioro (Lazcano, 2023)

Modelos para el cuidado enfermero

Enloe abarca la funcionalidad en dos aspectos: los requerimientos de la vida diaria y los recursos, tanto internos como externos, necesarios para satisfacer esos requerimientos. Estos aspectos deben ser investigados durante la valoración de enfermería, que proporcionará datos objetivos y subjetivos clave sobre la situación del paciente, como la percepción que tiene de su propio estado de salud, sus costumbres y preferencias diarias, las actividades y eventos que impactan en su estado funcional, así como el régimen de tratamiento, el estado funcional, los recursos externos y las condiciones ambientales que influyen en el desarrollo de la vida diaria (Enloe, 2021)

Therese plantea cuatro teorías de enfermería que sirven como fundamento para la práctica de la enfermería: la Teoría de la Asistencia Individualizada de Orem, la Teoría de Adaptación de Roy, la Teoría de los Sistemas de Asistencia Sanitaria de Neuman y la teoría de Virginia Henderson con sus 14 necesidades. Estas teorías ilustran cómo se pueden aplicar modelos enfocados en la práctica de la enfermería, donde los adultos mayores son los principales beneficiarios de este tipo de atención (Therese, 2023)

La teoría de Dorothea Orem presenta el déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería (Hernández, 2021)

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal de los modelos forma parte de la valoración del paciente (Hernández, 2021)

- Requisitos de autocuidado universal
- Requisitos de autocuidado del desarrollo

- Requisito de autocuidado de desviación de la salud

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica (Hernández, 2021)

Dorothea define los siguientes conceptos en el metaparadigma de enfermería:

- **Persona:** considera al ser humano como un organismo biológico, racional y capaz de pensar. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente (Naranjo, 2021).
- **Salud:** la salud es una condición que, para cada persona, tiene distintos significados según sus diferentes aspectos. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona, desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos (Naranjo, 2021).
- **Enfermería:** servicio humano, que se presenta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (Naranjo, 2021).
- **Entorno:** Es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona (Naranjo, 2021).

La teoría del déficit del autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Pacheco, 2021)

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan (Pacheco, 2021).

Limitaciones del cuidado: se refieren a los obstáculos que dificultan el autocuidado, los cuales pueden surgir cuando la persona no posee el conocimiento necesario sobre sí misma o muestra poco interés en adquirirlo. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros (Pacheco, 2021)

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los elementos esenciales del autocuidado incluyen el aprendizaje y la aplicación del conocimiento necesario para llevar a cabo una serie de acciones de autocuidado dirigidas tanto al interior como al entorno de la persona. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras (Pacheco, 2021)

Al estudiar la teoría de déficit de autocuidado que es una relación entre las propiedades humanas de necesidad terapéutica de autocuidado y la actividad de autocuidado en la que las capacidades de autocuidado constituyentes desarrolladas de la actividad de autocuidado no son operativas o adecuadas para conocer y cubrir algunos o todos los componentes de la necesidad terapéutica de autocuidado existentes. Incluye a los pacientes que, debido a una incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, necesitan asistencia completa por parte del personal de enfermería, por ejemplo, una persona con cuadriplejía. Pero también valora aquellas que pueden ser realizadas en conjunto enfermera-paciente, ejemplo: El baño y aquellas actividades en que el paciente puede realizarlas y debe aprender a realizarlas siempre con alguna ayuda (Rodríguez, 2021)

La teoría de los sistemas de enfermería

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

- Para que exista una relación de enfermería, es fundamental que los vínculos estén claramente definidos.
- Es necesario definir tanto los roles generales como los específicos de la enfermera, del paciente y de las personas significativas. Además, debe establecerse con claridad el alcance de la responsabilidad que asume la enfermería.
- Es necesario definir la acción concreta que se llevará a cabo para atender necesidades específicas de cuidado en salud.
- Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro (Rodríguez, 2021)

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería:

Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo (Rodríguez, 2021)

- Sistema totalmente compensador: Se utiliza cuando la enfermera asume la función principalmente de compensar las necesidades del paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad (Rodríguez, 2021)
- Sistema parcialmente compensador: Este tipo de sistema de enfermería implica una intervención menos extensa o intensa en comparación con el sistema completamente compensador. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción (Rodríguez, 2021)
- Sistema de apoyo educativo: Este modelo de enfermería es adecuado para pacientes que tienen la capacidad de llevar a cabo el autocuidado y pueden aprender a adaptarse a nuevas circunstancias, pero que en el momento actual requieren algún tipo de asistencia por parte del personal de enfermería, que en algunos casos puede consistir solo en brindar orientación o recordatorios. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Rodríguez, 2021)

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado (Rodríguez, 2021)

Teoría de adaptación de Callista Roy

Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo (Díaz, 2022).

Los seres humanos se adaptan mediante procesos de aprendizaje adquiridos a lo largo del tiempo; por ello, la enfermería debe reconocer a cada persona como ser único, autónomo, libre y digno, que no puede separarse de su entorno. Este enfoque está estrechamente ligado al concepto de adaptación, ya que cada individuo interpreta y responde a las situaciones de manera distinta y personal. En cuanto al entorno, se entiende como el conjunto de condiciones, circunstancias e influencias que rodean al ser humano y afectan su desarrollo y comportamiento como sistema adaptativo. Esto incluye tanto los factores externos como los factores internos que influyen en la persona, así como los recursos disponibles en su entorno. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno (Durán, 2022)

Desde esta perspectiva, la enfermera y el paciente forman parte del ambiente de cada uno, y en él establecen una relación de reciprocidad. El personal de enfermería debe ser consciente de que constituye un estímulo para el paciente y, por lo tanto, puede afectar en forma positiva o negativa su adaptación. A su vez, implica reconocer una interacción de iguales, consecuente con su condición de persona, en la cual se establece una comunicación bidireccional que promueve el crecimiento mutuo (Gómez, 2022)

Nivel de adaptación

El nivel de adaptación integrado describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades

humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud (González, 2022)

El nivel de adaptación comprometido se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en una gestante con preeclampsia, en la cual las respuestas del organismo al estado actual de gestación pueden llegar a comprometer el desarrollo y la vida de la madre y del niño (Gutiérrez, 2022)

La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Funciona como un sistema que atenúa el estímulo focal y, a la vez, actúa como un nuevo estímulo; por ello, es fundamental determinar el nivel previo antes de la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas regulador y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (González, 2022)

Ella presenta el metaparadigma de enfermería de la siguiente manera

- **Persona:** Como sistemas holísticos y adaptables. Como todo sistema adaptable, el sistema humano se define como un todo como una sola unidad para un propósito concreto (González, 2022)
- **Salud:** La salud es tanto el estado como el proceso mediante el cual una persona llega a ser un ser íntegro y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interacción de la persona y su entorno (González, 2022)
- **Enfermería:** Ella describe la enfermería como la disciplina y el ejercicio que fortalecen la capacidad de adaptación y favorecen la modificación del

entorno. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación (González, 2022)

- **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales (González, 2022)

Teoría del Modelo de Sistemas de Neuman

El modelo de sistemas de Neuman se basa en una teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos vivos como sistemas abiertos en interacción entre sí y con el medio ambiente (Martínez, 2023).

Neuman define los metaparadigmas de la siguiente manera:

- **Persona:** Lo describe como un sistema abierto con interacción recíproca, donde el cliente puede ser una persona, una familia, un grupo, una comunidad o incluso un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de desarrollo y espiritual (Mejía, 2023)
- **Salud:** Considera su labor como un modelo de bienestar. Para ella, la salud es un proceso dinámico y continuo que está en constante cambio. Por eso, sostiene que un bienestar o estabilidad óptimos reflejan que las necesidades totales del sistema están plenamente cubiertas. Un estado reducido de bienestar es el resultado de las necesidades del sistema no satisfechas (Mejía, 2023)
- **Enfermería:** Sostiene que la enfermería debe atender a la persona de manera integral. Además, considera que la enfermería, es una profesión singular que aborda todas las variables que influyen en la respuesta del individuo ante el estrés. La percepción de la enfermera influye en el cuidado que se suministra, por ello, Neuman afirmó que el campo

perceptivo del cuidador y del cliente deben valorarse (Mejía, 2023)

- **Entorno:** Describe el entorno como el conjunto de factores internos y externos que rodean y afectan al sistema cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extra personal son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del entorno que interrelacionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla (Mejía, 2023)

El sistema cliente es un conjunto dinámico de interacciones entre factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales. Neuman basó su teoría en la definición de estrés de Selye, comprendiendo este como la respuesta inespecífica del organismo frente a cualquier exigencia que eleve la necesidad de adaptación. El estrés se define como una actividad no específica, cuyos componentes son llamados agentes estresantes, los cuales provienen de estímulos tanto positivos como negativos que generan una tensión posterior (Olmos, 2023)

El entorno es un espacio vital que está vinculado al sistema y su función. El entorno interno forma parte del sistema cliente, mientras que el entorno externo está fuera de él. El entorno creado se desarrolla de manera inconsciente y el sistema cliente lo utiliza para fortalecer el proceso de adaptación protectora. Además, se plantea que la salud es un proceso constante y dinámico, que experimenta transformaciones continuas. Este modelo aborda la prevención como una intervención de enfermería en tres niveles: primaria (se enfoca en el conocimiento general y considera la prevención como la preservación del bienestar), secundaria (identifica prioridades y tratamientos para minimizar las complicaciones, buscando proteger la estructura básica y reforzar la defensa interna mediante el tratamiento de los síntomas) y terciaria (vuelve a la línea

base, utilizando recursos, estrategias de afrontamiento y mantenimiento para ayudar a la persona a regresar a la prevención primaria) (González, 2023).

La teoría de Virginia Henderson

Se basa en un modelo de enfermería centrado en la idea de que las personas tienen necesidades fundamentales que deben ser cubiertas para vivir de manera independiente, identifica 14 necesidades en las que la enfermería debe intervenir únicamente cuando la persona no tiene la capacidad, fuerza física, voluntad o conocimiento para hacerlo por sí misma o seguir adecuadamente un tratamiento. El objetivo es asistir al paciente hasta que sea capaz de cuidarse por sí mismo, incluyendo el apoyo en el proceso de morir, asegurando que esta experiencia sea tranquila y pacífica (Sarabia, 2023)

1. **Respirar con normalidad:** El intercambio de gases es esencial para la supervivencia, por lo tanto, el personal de enfermería debe estar familiarizado con el funcionamiento respiratorio del paciente y mantenerse alerta ante cualquier posible alteración, como ruidos extraños al respirar o secreciones, además de vigilar la frecuencia, el ritmo respiratorio y la temperatura del ambiente.
2. **Comer y beber adecuadamente:** El cuerpo requiere de alimentos y líquidos para mantenerse con vida. Es necesario que el personal de enfermería o quien esté a cargo del adulto mayor conozca el tipo de dieta e hidratación que requiere según sus necesidades y el tratamiento prescrito, tomando en cuenta factores como el apetito, el ánimo, la edad, el peso y las creencias del paciente.
3. **Eliminación normal de desechos corporales:** El correcto funcionamiento del cuerpo implica la eliminación de desechos como heces, orinar, sudor, flemas y flujo menstrual. El personal de salud debe

valorar la eficacia de estos procesos y cuidar especialmente la higiene de las zonas íntimas

4. **Movilidad y posturas adecuadas:** Fomentar la independencia del adulto mayor en sus actividades cotidianas requiere apoyo en la mecánica corporal y motivación para realizar ejercicio físico o actividades que mejoren su movilidad. Es importante tener en cuenta las limitaciones debido a enfermedades, tratamientos o deformidades.
5. **Descanso y sueño:** El descanso es fundamental para recuperar fuerzas físicas y mentales. El personal debe conocer los hábitos de descanso del paciente y las posibles dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidad al ruido o la temperatura.
6. **Vestirse y desvestirse con normalidad:** La capacidad del adulto mayor para elegir y ponerse la ropa influye en su sensación de independencia. La vestimenta no solo representa identidad, sino que también protege al paciente y respeta su intimidad.
7. **Mantener la temperatura corporal adecuada:** El personal debe estar consciente de los factores que afectan la termorregulación del cuerpo, como el cambio de ropa, el uso de cobijas o el control de la temperatura ambiental.
8. **Higiene corporal:** La apariencia, el tacto y el olor del cuerpo son indicadores de la higiene del paciente, lo cual no solo es importante desde el punto de vista fisiológico, sino también psicológico. Es fundamental evaluar la frecuencia y métodos de limpieza, la movilidad del paciente y su grado de independencia.

9. **Evitar peligros en el entorno:** Es esencial conocer el nivel de autonomía del adulto mayor y si es seguro dejarlo solo por períodos prolongados sin riesgo de que se lastime o comprometa la seguridad de los demás.
10. **Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones:** Se debe promover una comunicación saludable y adecuada, ayudando al paciente a expresar sus emociones y necesidades para su bienestar emocional, lo que también fomenta su salud mental.
11. **Actuar según las propias creencias:** Es importante respetar las creencias y valores del adulto mayor, ya que estas guían sus decisiones y acciones en la vida diaria.
12. **Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro:** Fomentar la realización de metas y logros a través del esfuerzo propio fortalece el sentido de utilidad y autoestima del adulto mayor, impactando positivamente en su salud mental.
13. **Participación en actividades recreativas:** La salud tanto física como mental del paciente también se beneficia de actividades que promuevan el bienestar. Conocer sus intereses y gustos es clave para motivarlo a participar en actividades que le resulten estimulantes
14. **Aprender y satisfacer la curiosidad:** Es importante que el paciente siga desarrollando habilidades y conocimientos, lo que mantiene activa su mente y favorece su bienestar mental (Sarabia, 2023)

En su metaparadigma de enfermería lo presenta de la siguiente manera:

- **Persona:** Es una persona que requiere asistencia para recuperar su salud, lograr autonomía o alcanzar una muerte en paz, considerando que el cuerpo y alma son inseparables (Sarabia, 2023).

- **Salud:** La salud se valora más por su calidad que por la mera existencia; es ese nivel de energía física y mental lo que permite a una persona desempeñarse al máximo y alcanzar un mayor grado de satisfacción personal en la vida (Sarabia, 2023).
- **Enfermería:** Su función principal es asistir a la persona, esté sano o enferma, en la realización de actividades que favorezcan su salud, recuperación o una muerte en paz, las cuales llevaría a cabo por sí contra la voluntad o el conocimiento necesario, con el objetivo de promover su independencia lo antes posible (Sarabia, 2023).
- **Entorno:** Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo (Sarabia, 2023).

Actividades cotidianas de la vida diaria:

El concepto de Actividades de la Vida Diaria (AVD) tiene un origen relativamente reciente en el ámbito de la salud. Su primera referencia está relacionada con una lista de verificación de 37 actividades presentada en el trabajo *The Physical Demands of Daily Life* (Deaver y Brown, 1945 en Romero, 2007: 268), aunque en ese entonces ni los médicos ni los fisioterapeutas pudieron definir con precisión qué comprendían las AVD (Sukurman, 2023)

Desde un enfoque conceptual, el término AVD podría referirse a todas las actividades cotidianas que realiza una persona. No obstante, según el *Occupational Therapy Practice Framework*, las AVD se definen de manera más concreta como aquellas actividades relacionadas con el cuidado personal, y se dividen en once categorías: baño, ducha, control de esfínteres, vestirse, alimentación, movilidad funcional, cuidado de dispositivos personales, higiene personal, actividad sexual, sueño/descanso e higiene en el baño (Amarante, 2021)

Las primeras definiciones formales de las AVD emergieron a finales de los años 70 y principios de los 80, cuando la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA) estableció su primera definición, que comprendía el cuidado personal, el trabajo y las actividades recreativas o lúdicas como elementos fundamentales. Posteriormente, las AVD fueron conceptualizadas como las tareas que una persona debe ser capaz de realizar para cuidarse de forma autónoma, abarcando el cuidado personal, la comunicación y el desplazamiento (Robledo, 2022)

A medida que la década de los 80 avanzaba, el concepto de AVD se amplió para abarcar no solo las actividades vinculadas con la independencia personal, sino también aquellas que promueven la autonomía económica y en otros aspectos de la vida diaria, como la participación social, comunitaria y recreativa. En este sentido, se hace necesario clasificar las AVD según el nivel de complejidad cognitiva, lo que posibilita una taxonomía que las divide en actividades básicas e instrumentales (Cano, 2022)

Las Actividades Cotidianas de la Vida Diaria (AVD) son un conjunto de tareas esenciales que las personas realizan diariamente para cuidarse y preservar su bienestar físico, emocional y social. Estas actividades son fundamentales para mantener la autonomía y la independencia funcional, e incluyen una variedad de acciones que van desde las más simples hasta las más complejas. La relevancia de las AVD es crucial para evaluar el nivel de funcionalidad de una persona y su capacidad para desenvolverse de manera independiente en su entorno. La habilidad para llevar a cabo estas actividades puede verse influenciada por diversos factores, como la edad, la salud física y mental, y las capacidades cognitivas. Por lo tanto, evaluar y mantener las AVD es un aspecto clave en la atención médica y en la planificación de cuidados a lo largo de la vida (Angulo, 2020)

Tipos de AVD

Las AVD se dividen comúnmente en dos categorías principales:

1.- Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD): Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) son aquellas tareas fundamentales para el cuidado personal, ya que permiten satisfacer necesidades esenciales como la higiene, la vestimenta y la alimentación. En circunstancias normales, estas actividades son sencillas y se realizan de forma automática. Sin embargo, si una persona no puede realizarlas por sí misma, podría necesitar asistencia. Son esenciales para la supervivencia y el autocuidado, e incluyen acciones como comer, vestirse, bañarse, mantener la higiene personal, moverse (caminar o trasladarse) y controlar los esfínteres (Álvarez, 2020)

Estas actividades son universales, están vinculadas a la supervivencia y la naturaleza humana, y son fundamentales para el cuidado personal. Requieren un esfuerzo cognitivo mínimo y suelen automatizarse a una edad temprana (alrededor de los 6 años), con el fin de lograr la independencia. Según García, también podrían considerarse ABVD aquellas actividades mentales básicas, como reconocer personas y objetos, orientarse y entender y ejecutar instrucciones simples (Álvarez, 2020)

Las ABVD también se pueden entender como las actividades fundamentales orientadas al autocuidado y la movilidad de las personas, que proporcionan autonomía e independencia, permitiéndoles vivir sin depender de asistencia constante de otras personas (Zegarra, 2021)

Las ABVD son aquellas actividades que satisfacen las necesidades básicas del individuo, también conocidas como actividades de autocuidado, y son necesarias para poder realizar las Actividades Instrumentales. Estas actividades representan el nivel más básico de funcionamiento y son esenciales para la

supervivencia, por debajo de ellas se encuentran las funciones vegetativas, como la respiración o la excreción. Su evaluación se lleva a cabo a través de la observación directa (Zegarra, 2021)

La funcionalidad de una persona hace referencia a su capacidad para realizar las actividades diarias esenciales para la vida. Estas actividades se clasifican en dos categorías: las actividades básicas, que abarcan tareas físicas vinculadas a seis áreas fundamentales como el baño, el vestido, el uso del sanitario, la movilidad, la alimentación y el control de esfínteres; y las actividades instrumentales, que son más complejas, ya que requieren la integración de procesos mentales, sociales, culturales, físicos más elaborados. Entre estas actividades se incluyen el uso del teléfono, hacer compras, preparar alimentos, cuidar del hogar, lavar ropa, utilizar el transporte, gestionar la medicación y manejar el dinero (Rodríguez, 2020)

2.Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD): Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son tareas más complejas que las personas realizan a diario, las cuales requieren un funcionamiento acorde a su estilo de vida y demanda conciencia de uno mismo, de su cuerpo y del entorno. Estas actividades involucran habilidades perceptivas, motrices y cognitivas necesarias para interactuar con el entorno, así como para planificar y resolver problemas. Desde la perspectiva de las AIVD, la funcionalidad es fundamental para un envejecimiento exitoso, ya que favorece las relaciones sociales y la creación de redes de apoyo, siendo su ausencia parcial o total un factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad. Al examinar el envejecimiento desde el enfoque de la funcionalidad y su transición de autonomía a dependencia en diferentes niveles, la enfermería desempeña un papel clave. El cuidado integral abarca todas las interacciones durante el proceso de envejecimiento, tanto en el individuo como en su entorno. Las AIVD están asociadas a la vida en la comunidad y a la autonomía funcional, e incluyen tareas como gestionar la medicación, preparar alimentos, realizar labores domésticas, comunicarse

(usando el teléfono o el correo electrónico) y administrar las finanzas (Rodríguez, 2020)

Asimismo, las AIVD también se ven influenciadas por factores culturales y están estrechamente relacionadas con el entorno. Son herramientas necesarias para llevar a cabo otras acciones y requieren una mayor complejidad tanto cognitiva como motriz, además de implicar la interacción con el medio. Estas actividades incluyen el uso de diferentes sistemas de comunicación, escribir, hablar por teléfono, moverse dentro de la comunidad (conducir o usar transporte público), cuidar la salud personal, administrar el dinero, realizar compras, mantener el hogar, cuidar a otras personas, así como emplear procedimientos de seguridad y responder ante situaciones de emergencia (Amarante, 2021)

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son aquellas esenciales para vivir de forma independiente, ya que permiten medir el nivel de adaptación de una persona a su entorno. Para evaluar las AIVD, es necesario tener en cuenta previamente las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Estas actividades están fuertemente influenciadas por factores sociales, culturales y económicos, lo que hace que lo que se considere "instrumental" varíe según el contexto de cada país, reflejando las demandas establecidas socialmente en cada sociedad. En diversas culturas, algunas de estas actividades pueden depender del sexo de la persona evaluada. Debido a su naturaleza, la evaluación de las AIVD generalmente se basa en juicios subjetivos más que en observación directa, y suelen ser más útiles que las ABVD para identificar los primeros signos de deterioro en las personas (Robledo, 2022)

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son aquellas que requieren interacción con el entorno y, a menudo, son de naturaleza compleja. Estas actividades se dividen en once categorías, que incluyen el cuidado de otras personas, el cuidado de mascotas, la crianza de niños, el uso de dispositivos de comunicación, el mantenimiento de la salud, la gestión del hogar, la preparación

de alimentos y limpieza, los procedimientos de seguridad, la respuesta ante emergencias y la realización de compras (Blesedell, 2021)

Las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son aquellas tareas más complejas que realiza una persona en su día a día, las cuales requieren un funcionamiento adaptado a su estilo de vida y una conciencia de sí mismo, su cuerpo y el entorno que lo rodea. Estas actividades demandan habilidades perceptivas, motrices y de procesamiento para interactuar con el ambiente, además de la capacidad para planificar y resolver problemas. Desde la perspectiva de las AIVD, la funcionalidad es fundamental para un envejecimiento satisfactorio, ya que favorece las relaciones sociales y la formación de redes de apoyo (Bravo, 2021).

Las AIVD forman parte de la funcionalidad, que también abarca las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria. Estas últimas involucran acciones más complejas, mayormente conscientes y voluntarias, como actividades laborales, recreativas, interacciones sociales, ejercicio, entre otras (Sánchez, 2021)

Evaluación de las AVD

Estas actividades pueden evaluarse en tres niveles: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Las AAVD se refieren a la habilidad de una persona para desempeñar sus roles en la sociedad, la comunidad y la familia, como participar en actividades laborales o recreativas. Estas actividades pueden variar significativamente de una persona a otra (Nelson, 2022)

Las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD) permiten a la persona alcanzar una integración social plena a través de comportamientos más complejos. Estas actividades incluyen el cuidado de otras personas, tareas

educativas, labores relacionadas con el trabajo y la adquisición de habilidades profesionales, actividades recreativas, voluntariado, planificación de la jubilación, entre otras. Dado que requieren un amplio nivel de funcionamiento, su abandono o disminución puede ser un indicio de deterioro funcional. Además, estas actividades están fuertemente influenciadas por factores culturales, estilo de vida y situación económica, lo que complica la creación de cuestionarios o escalas que capturen de manera válida y confiable todas estas actividades (Rook,2022)

Es por ello que la funcionalidad hace referencia a la capacidad de una persona para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria (AVD), que se dividen en tres categorías: Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Es importante señalar que estas actividades, ya sean básicas, instrumentales o avanzadas, son componentes clave del concepto de funcionalidad o capacidad funcional en los adultos mayores, un concepto esencial al tratar temas de salud, calidad de vida y bienestar en este grupo etario (Riveros, 2021)

Discapacidad y envejecimiento

En primer lugar, la discapacidad es una parte inherente de la condición humana: casi todas las personas podrían experimentar algún tipo de discapacidad, ya sea temporal o permanente, en algún punto de su vida, y a medida que envejecen, pueden enfrentar dificultades crecientes en su funcionamiento (Badillo, 2021)

La discapacidad es un concepto amplio que abarca las deficiencias en las funciones y estructuras del cuerpo, las limitaciones en la capacidad para realizar actividades y las restricciones en la participación social de una persona con una condición de salud. Por lo tanto, el funcionamiento de una persona puede verse alterado por un déficit estructural o fisiológico, ya sea físico, mental, intelectual, sensorial o múltiple, lo que puede o no resultar en discapacidad (Alvarado, 2022)

El envejecimiento está cambiando la prevalencia de la discapacidad, ya que el riesgo de desarrollar deficiencias permanentes que puedan generar discapacidad aumenta con la edad. Según el informe mundial de 2019, la prevalencia global de discapacidad se aproxima al 15%, y este fenómeno se debe principalmente a dos factores: el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las neurológicas. La alta prevalencia de discapacidad en la población adulta mayor refleja la acumulación de riesgos para la salud a lo largo de la vida, debido a lesiones y enfermedades crónicas (Pinilla, 2021).

El Informe Mundial sobre Discapacidad señala que, de acuerdo con datos de la Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico, el reumatismo es la principal afección asociada a la discapacidad en personas mayores de 65 años, afectando al 30% de este grupo. Le siguen las enfermedades cardíacas con un 23%, además de otras condiciones como la hipertensión, la diabetes y los accidentes cerebrovasculares. Estos datos contrastan con los publicados en 2016, que identificaron como las principales causas de los años de vida ajustados por discapacidad los trastornos neurológicos, el VIH/SIDA, las neoplasias malignas y las enfermedades isquémicas cardíacas y respiratorias (Salazar, 2022)

La discapacidad en los adultos mayores debe entenderse como un fenómeno complejo que está relacionado tanto con la funcionalidad como con la creación de relaciones y oportunidades dentro de la sociedad. La capacidad de ser autosuficiente en las etapas finales de la vida es esencial para aceptar el envejecimiento, preservar la autonomía personal y mantener la funcionalidad. Sin embargo, en algunos adultos mayores con discapacidad, cuando se ve comprometida su funcionalidad y existen limitaciones en su participación, ciertos estudios señalan que esto puede acelerar el deterioro estructural de la persona (Pinilla, 2021).

El tema de la discapacidad y el envejecimiento está estrechamente relacionado con condiciones de salud, como las enfermedades neurodegenerativas, que suelen manifestarse inicialmente como trastornos neurocognitivos menores y, con el tiempo, afectan gradualmente la funcionalidad, generando discapacidad. Es evidente que el aumento de enfermedades a medida que se avanza en edad, junto con otros factores como barreras ambientales, familiares, situaciones de abandono y maltrato hacia los adultos mayores, entre otros, contribuye a generar dependencia y discapacidad, provocando carencias y situaciones de necesidad. En estos casos, el entorno puede actuar como un factor de riesgo o de protección, siendo barreras que generan discapacidad o facilitadores que mejoran la funcionalidad. Las familias son el principal apoyo y fuente de cuidado para los adultos mayores, pero también existen diversas instituciones, como los centros de día, que ofrecen servicios de atención, ayudando a preservar y potenciar sus capacidades, brindando dignidad y apoyo a la red externa de cuidado (Cruz, 2020)

Centros de día

Los centros de día, también conocidos como estancias diurnas, tienen como objetivo principal mejorar y mantener el mayor nivel posible de autonomía personal del adulto mayor, al tiempo que brindan apoyo a las familias o cuidadores. Representan una alternativa a la institucionalización del adulto mayor, lo que puede generar una separación entre este y su familia, y a la vez proporcionan un respiro para los cuidadores. Para los adultos mayores saludables, estos centros ofrecen una opción de actividad, recreación y dignificación. Además, están orientados a apoyar a las familias cuidadoras, proporcionando tiempo libre y descanso, orientación y asesoramiento, así como ofreciendo conocimientos, habilidades y desarrollando actitudes que mejoren la calidad del cuidado, tanto para personas con enfermedades crónicas o demencia como para quienes no las tienen, con o sin discapacidad. Asimismo, los centros

de día pueden contribuir al desarrollo de habilidades que ayuden a reducir el estrés y mejorar el bienestar psicofísico de los cuidadores, previniendo conflictos familiares relacionados con el rol de cuidado, especialmente la sobrecarga del cuidador (Ortiz, 2022).

En la actualidad, se ha desarrollado un modelo de centro de día orientado a personas mayores en situación de dependencia, donde las necesidades de salud demandan tratamientos y abordajes específicos según cada caso. Este tipo de centro debe disponer de una infraestructura apropiada y contar con el personal especializado que brinde atención adecuada a esta población con sus respectivas limitaciones. Asimismo, existen organizaciones que han centrado sus esfuerzos en diseñar viviendas adaptadas para adultos mayores que se mantienen activos e independientes, ofreciendo servicios como restaurantes, cafeterías, gimnasios, espacios de recreación y enfermería disponible las 24 horas. También existen instituciones de salud que brindan servicios similares a los de un centro de día, tanto para adultos mayores saludables como para aquellos con deterioro cognitivo y discapacidad, implementando programas integrales de bienestar físico, social y mental/cognitivo. Aunque no existen estudios concretos que analicen el impacto de los centros de día en adultos totalmente independientes, sí se han descrito y estructurado diversos modelos sociales, como la ayuda a domicilio, la teleasistencia, los clubes de mayores, los centros de día y las residencias asistidas, con el objetivo de fomentar la convivencia y preservar la autonomía. No obstante, se ha destacado que ofrecer oportunidades para la participación social en la comunidad, como asistir a clubes o involucrarse en actividades de voluntariado, tiene un efecto protector frente al deterioro cognitivo contribuye a una mayor supervivencia. Además, el entretenimiento y la estimulación cognitiva están asociados con una menor disminución en las actividades instrumentales de la vida diaria en los adultos mayores (Suarez, 2022)

Los centros de día para adultos mayores con condiciones de salud, como el envejecimiento patológico o la presencia de discapacidad, tienen como objetivos principales: ofrecer terapias de estimulación para ralentizar el avance de los procesos neurodegenerativos, promover la autonomía de la persona, potenciar las capacidades físicas, cognitivas y funcionales, entrenar y estimular las actividades de la vida diaria, fortalecer las relaciones sociales para prevenir el aislamiento y la progresión de cuadros demenciales, y proporcionar apoyo a través de un equipo multidisciplinario que incluye médicos, psicólogos, entre otros profesionales. Para la familia cuidadora, se llevan a cabo intervenciones orientadas a brindar una atención integral al adulto mayor dependiente, ofreciendo apoyo para facilitar su permanencia en su entorno habitual (Suárez, 2022).

Existen diferentes tipos de centros de día. Una de estas modalidades es la asistencia continua, donde las personas acuden al centro diariamente durante toda la jornada, enfocándose en brindar apoyo a los cuidadores para prevenir el agotamiento y el estrés, conocido como síndrome de sobrecarga del cuidador. Otra modalidad es la asistencia parcial, que ofrece la flexibilidad de ajustar la frecuencia y el horario de asistencia según las necesidades individuales. Además de cubrir las necesidades de asistencia, los centros de día ofrecen una variedad de servicios que atienden las necesidades personales, básicas, terapéuticas y sociales. Entre los servicios básicos se incluyen el transporte, la alimentación y la ayuda en las actividades básicas de la vida diaria (Camilo, 2022).

Cuidado

El cuidado ha sido una parte fundamental de la humanidad desde sus inicios, evolucionando junto al ser humano y estando presente en diversas estructuras sociales. En enfermería, el cuidado ha sido un objetivo clave, orientado a la promoción y recuperación de la salud. Este concepto vincula el cuerpo y la mente, así como la salud y la enfermedad. Implica una relación y un proceso cuyo

propósito es ir más allá de la mera atención a la enfermedad. El cuidado es una actividad humana que también tiene un aspecto no profesional. Se distingue entre el cuidado formal, proporcionado por profesionales, y el cuidado informal o familiar, llevado a cabo por seres queridos y amigos (Ortiz, 2022).

El cuidado trasciende la simple atención médica, ya que se basa en una relación equitativa donde todos los participantes están informados, involucrados y comparten responsabilidades y obligaciones. Es un proceso constante y activo que integra tanto aspectos emocionales ligados a la actitud y el compromiso como componentes técnicos los cuales son inseparables en la prestación del cuidado. En el cuidado de las personas mayores existe una responsabilidad considerable que demanda paciencia respeto, dedicación, abarcando los ámbitos físicos, psicológico, social y espiritual del individuo atendido. A medida que la edad avanza, el autocuidado se convierte en un factor clave, relacionado con los niveles de autonomía, independencia y responsabilidad personal. Sin embargo, para algunas personas mayores, el autocuidado se ve dificultado por diversas enfermedades o por el tipo de red de apoyo que tengan disponible (Fernández, 2021)

Desafíos en la vejez

Al pensar en las personas mayores, solemos imaginar vidas marcadas por un pasado que deben aceptar, un presente con el que deben aprender a convivir y, sobre todo, un futuro en el que, al igual que cualquier ser humano, buscan alcanzar el bienestar y la felicidad. Además, no podemos evitar reflexionar sobre nuestro propio envejecimiento y preocuparnos tanto por la situación actual de los adultos mayores como por el futuro de aquellos que eventualmente llegarán a la vejez. En la actualidad, estamos viviendo un proceso global de envejecimiento debido al aumento progresivo de la esperanza de vida y a la disminución de la

natalidad y mortalidad. Este cambio demográfico ha traído consigo un rápido e inevitable incremento en la población de adultos mayores (Pérez, 2021)

La etapa de la adultez mayor debe considerarse como una fase natural dentro del ciclo de la vida, con sus propias fortalezas y desafíos, tareas específicas y oportunidades para disfrutar del bienestar y la satisfacción. A pesar de los cambios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, esta fase puede percibirse como una crisis de desarrollo y un proceso de pérdidas, lo que puede hacer que algunos adultos mayores se vuelvan más vulnerables y enfrenten dificultades para adaptarse. Sin embargo, otros logran continuar su desarrollo psicológico, adoptando nuevos roles y participando activamente en diferentes contextos sociales. Debido a estas diferencias, la vejez puede convertirse en un período de bienestar subjetivo. En el mejor de los casos, los adultos mayores deberían continuar su desarrollo de manera constante, siendo capaces de adaptarse como individuos autónomos y promoviendo su crecimiento psicosocial y espiritual (Díaz, 2021).

El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud abordó los retos asociados a este proceso, subrayando la necesidad de transformar los sistemas de salud. Propone un cambio de los modelos curativos, centrados en las enfermedades, a un enfoque orientado hacia el concepto de envejecimiento saludable. Este enfoque se refiere al proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que favorezca el bienestar en la vejez, promoviendo y preservando tanto la capacidad física como la mental. Además, busca permitir que las personas con disminución de capacidad funcional continúen realizando las actividades que consideran importantes. Para lograr este objetivo, se identifican cuatro áreas clave (Nora, 2019)

1. Ajustar los sistemas de salud para atender a las poblaciones envejecidas: esto requiere un enfoque integral, dado que con el envejecimiento las necesidades de salud se vuelven más crónicas y complejas. Por lo tanto,

es fundamental proporcionar servicios de atención integrados y centrados en las personas mayores, garantizando su acceso, enfocando los sistemas en la capacidad intrínseca del individuo y asegurado la disponibilidad de un personal sanitario bien preparado y sostenible

2. Desarrollar sistemas de atención a largo plazo: el objetivo de estos sistemas es mantener un nivel adecuado de capacidad funcional en las personas mayores.
3. Diseñar entornos adecuados para las personas mayores: esto implica tener en cuenta su entorno integral, incluyendo aspectos como el transporte, la vivienda, el empleo, la protección social, el acceso a la información y la comunicación, además de los servicios de salud y la atención prolongada.
4. Mejorar la medición, monitoreo y comprensión: es necesario mejorar la forma en que se perciben las tendencias y problemas relacionados con la edad. Además, se debe fomentar la investigación con enfoques interdisciplinarios y multinacionales para abordar mejor estos desafíos (Nora, 2019)

Envejecimiento Saludable

Desde la perspectiva del ciclo de vida, se identifican tres escenarios de intervención: adultos mayores con alta y estable capacidad funcional, aquellos con deterioro de la capacidad y los que experimentan pérdida de capacidad. Los objetivos incluyen prevenir enfermedades crónicas o garantizar su detección temprana, fomentar hábitos que mejoren la capacidad funcional, retrasar el deterioro de la capacidad, gestionar enfermedades crónicas avanzadas, asegurar la dignidad, eliminar barreras para la participación y compensar la pérdida de capacidades. En este proceso, la enfermería desempeña un papel fundamental,

ya que está involucrada en todos los niveles de atención: promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. Su estrategia principal es el autocuidado. Como afirmó Halfdan Mahler en 1993, exdirector de la OMS, todo progreso significativo en el bienestar físico, mental o social depende en gran medida de la disposición del individuo y la comunidad para ocuparse de sí mismos (Espinoza, 2016)

El autocuidado es esencial para los adultos mayores, ya que les permite desarrollar habilidades, conocimientos y capacidades que contribuyen a mantener su independencia funcional, los procesos vitales y un funcionamiento integral. Además, ayuda a prevenir enfermedades, a reducir la gravedad de enfermedades o discapacidades, mejora la interacción entre los sistemas de servicios sociales y de salud, y favorece el bienestar y la satisfacción en la vida. Por esta razón, el autocuidado es crucial en la vejez. En cuanto al autocuidado, la enfermería se basa en la teoría de Orem, quien lo define como las actividades que una persona realiza de manera voluntaria para mantener su vida, salud y bienestar. Según este enfoque, el papel del personal de enfermería es apoyar a la persona en la asunción de su autocuidado, empleando cinco modos de asistencia: actuar en lugar de la persona, guiarla, apoyarla, crear un entorno favorable para su desarrollo y educar. Dependiendo de la capacidad y disposición de la persona para involucrarse en su autocuidado, el personal de enfermería puede utilizar tres tipos de intervención: un sistema totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza (Leyton, 2016).

Principales políticas y programas públicos en México

Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores

El programa de Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores forma parte de las iniciativas sociales del Gobierno de México y busca fortalecer la protección social de quienes tienen 65 años o más, mediante la entrega directa

de un apoyo económico bimestral de 6,200 pesos, sin la intervención de intermediarios. Este apoyo está establecido como un derecho constitucional, lo que implica que el Estado mexicano tiene el deber de garantizar su entrega, independientemente del gobierno o los funcionarios en funciones. Asimismo, se trata de una pensión de carácter universal, lo que significa que está destinada a todas las personas adultas mayores mexicanas que residen en el país, sin importar su situación económica, creencias o ideología (Programa para el bienestar, 2025)

Con ello, se contribuye a mejorar las condiciones de vida de las personas adultas mayores, reconociendo su trabajo y dedicación en el desarrollo del país, con el objetivo de asegurarles una vejez digna y satisfactoria.

Los criterios y documentos con los que se deben de contar para recibir este apoyo son:

- Tener 65 años cumplidos
- Ser mexicano o mexicana por nacimiento o naturalización con domicilio actual en la República Mexicana
- Acta de nacimiento
- Identificación oficial vigente: credencial para votar o del INAPAM, pasaporte, cartilla militar, cédula profesional o carta de identidad
- CURP de impresión reciente
- Comprobante de domicilio no mayor a seis meses: teléfono, luz, agua o predial
- Teléfono de contacto (celular y de casa)

Durante el proceso de registro, las personas adultas mayores tienen la opción de designar a una persona auxiliar que pueda asistirles en caso de ser necesario. Esta persona deberá presentar la misma documentación requerida que se solicita a los beneficiarios del programa.

A lo largo del año se habilitan diversos periodos para registrarse en esta pensión. Quienes son beneficiarios reciben una tarjeta del Banco del Bienestar, en la cual se les deposita el apoyo económico cada dos meses. Este recurso puede ser retirado en cajeros automáticos o en las ventanillas del banco. Además, la tarjeta puede utilizarse como cualquier otra, en establecimientos que acepten pagos con tarjeta. No es obligatorio retirar el dinero el mismo día del depósito, ya que permanece disponible en la cuenta hasta que se decida usarlo. Para el año 2025, más de 12 millones de personas reciben esta pensión (Programas para el bienestar, 2025)

Atención médica y salud integral

Las personas adultas mayores tienen el derecho de acceder al más alto nivel de salud posible, mediante una atención integral, continua y accesible. Esta atención debe incluir acciones de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación, manejo de enfermedades crónicas y cuidados paliativos. El objetivo es responder a sus necesidades de salud de manera constante, preservando su autonomía e independencia, y favoreciendo un envejecimiento activo y en condiciones saludables (ONU, 2022).

- **Prevención:** La prevención en salud comprende un conjunto de acciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades, frenar su progreso y reducir sus efectos cuando ya están presentes. Se clasifica en cinco niveles: Prevención primaria: se enfoca en impedir el surgimiento de enfermedades mediante el control de factores de riesgo y condiciones que las favorecen. Prevención secundaria: incluye medidas para detectar enfermedades en etapas tempranas, antes de que se presenten síntomas clínicos. Prevención terciaria: abarca acciones destinadas a asegurar un diagnóstico preciso, tratamiento adecuado y rehabilitación oportuna, con el fin de ralentizar el deterioro de la salud y prevenir complicaciones.

Prevención cuaternaria: busca identificar a personas en riesgo de recibir tratamientos innecesarios, evitando intervenciones médicas excesivas y promoviendo opciones éticamente adecuadas.

- Promoción de la salud: La promoción de la salud consiste en brindar a las personas y comunidades los recursos necesarios para mejorar su bienestar físico y adquirir un mayor control sobre su salud. Este enfoque se sustenta en tres componentes fundamentales: Buena gobernanza sanitaria: implica un proceso político y social orientado a transformar los factores sociales y económicos que influyen en la salud, dando prioridad a políticas preventivas. Educación para la salud: se refiere al acceso a información y formación que fortalezca las capacidades y habilidades individuales para tomar decisiones que favorezcan estilos de vida saludables. Ciudades saludables: contempla el diseño y mantenimiento de entornos físicos y sociales que promuevan la participación activa de la población en la construcción de comunidades sanas.
- Cuidados: Los cuidados a personas adultas mayores comprenden un conjunto de acciones y el uso de diversos recursos destinados a atender sus necesidades, especialmente cuando presentan distintos niveles de dependencia. Para brindar una atención adecuada, es fundamental diseñar un plan de cuidados personalizado que considere tanto las condiciones individuales como el entorno en el que vive la persona. Este enfoque busca fomentar la participación, preservar la autonomía y dignidad, y mejorar su calidad de vida e independencia. Estos cuidados se clasifican en básicos y avanzados. Los cuidados básicos están orientados a apoyar a las personas en la realización de actividades cotidianas e instrumentales, como la higiene personal, alimentación o movilidad. En cambio, los cuidados avanzados requieren ser realizados por personal especializado y deben proporcionarse preferentemente en entornos

clínicos o hospitalarios.

- **Rehabilitación:** Se trata de un conjunto de acciones planificadas por un equipo multidisciplinario, basadas en una evaluación completa, que buscan mantener la funcionalidad y disminuir la dependencia en las personas adultas mayores.
- **Atención de enfermedades crónicas:** La prevención y el control efectivo de las enfermedades crónicas, que se caracterizan por durar más de tres meses y no resolverse por sí solas, son fundamentales. Entre estas enfermedades se incluyen la hipertensión, diabetes, obesidad, dislipidemias, insuficiencia cardíaca congestiva, asma, dolor crónico, depresión, cáncer, enfermedades cerebrovasculares, problemas dentales, así como trastornos mentales, visuales y auditivos. Estas condiciones afectan la salud de las personas adultas mayores, dificultando la realización de actividades básicas y complejas en su vida diaria.
- **Atención paliativa:** Es una atención integral y activa dirigida a personas adultas mayores con enfermedades que no pueden ser curadas, enfocada en prevenir y aliviar el sufrimiento mediante el manejo adecuado del dolor y otros síntomas. Esta atención responde a las necesidades físicas, emocionales, espirituales, familiares y sociales, y se caracteriza por ser multidisciplinaria, personalizada, continua y adaptada a los recursos y contextos donde viven los adultos mayores (OMS,2019).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores busca fomentar un envejecimiento activo y saludable mediante la promoción de una atención integral en salud para este grupo poblacional, asegurando el acceso al más alto nivel posible de cuidado conforme al derecho a la protección de la salud. Esta atención integral y accesible permite enfrentar las principales causas y factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y complejas que se presentan con la edad, impactando directamente en el bienestar de las personas adultas mayores (ONU, 2022).

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)

Es una entidad pública descentralizada del Gobierno Federal de México, que depende actualmente de la Secretaría de Bienestar. Su misión principal es fomentar y asegurar los derechos, el bienestar, la inclusión y la participación activa de las personas adultas mayores dentro de la sociedad (INAPAM, 2025).

Funciones principales del INAPAM

- Fomentar un envejecimiento activo y saludable mediante la realización de actividades físicas, culturales, educativas y sociales.
- Entregar la credencial INAPAM, que brinda acceso a diversos descuentos y beneficios en áreas como transporte, salud, alimentación, cultura y servicios legales, entre otros.
- Defender los derechos humanos de las personas adultas mayores, ofreciendo asesoría legal y apoyo en situaciones de maltrato, discriminación, violencia o abandono.
- Organizar programas de atención y asistencia, incluyendo casas de día, servicios médicos, actividades comunitarias y campañas de concientización.
- Llevar a cabo investigaciones y desarrollar políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida y promover un envejecimiento digno.

Su funcionamiento legal se basa en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Plan Nacional de Desarrollo y en programas específicos implementados por el Gobierno de México (INAPAM, 2025).

Beneficios de la tarjeta de INAPAM

Al poseer la credencial INAPAM, las personas adultas mayores de 60 años o más pueden disfrutar de una variedad de beneficios y descuentos en diferentes áreas. Entre los más destacados se encuentran:

- Alimentación, productos básicos y tiendas de autoservicio: ofrecen descuentos en supermercados, artículos de higiene personal, ropa y calzado.
- Transporte: proporcionan tarifas reducidas en el transporte público tanto local como de larga distancia.
- Salud: incluyen descuentos en medicamentos, consultas médicas, análisis de laboratorio y estudios diagnósticos.
- Educación, recreación y cultura: acceso con tarifas preferenciales o gratuito a museos, cines, teatros, talleres, cursos y eventos culturales.
- Predial y servicios de agua: descuentos o tarifas especiales para el pago del impuesto predial y el suministro de agua potable.
- Asesoría y servicios legales: brindan orientación jurídica y servicios legales a bajo costo o sin costo alguno.
- Vestido y hogar: ofrecen descuentos en productos para el hogar, ropa, calzado y mejoras en la vivienda. (INAPAM, 2025)

Protección legal y derechos humanos

Las personas de 60 años o más son titulares de los derechos humanos establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las leyes derivadas de ella. Como responsable de garantizar estos derechos, el Estado mexicano debe implementar mecanismos que aseguren que los planes, programas, políticas públicas y demás acciones dirigidas al pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores se ajusten a los principios rectores que, de manera ejemplificativa y no exhaustiva, se mencionan a continuación:

- Igualdad de oportunidades: Las personas adultas mayores, sin importar su origen, género, edad, discapacidad, condición social o de salud, religión, preferencias o estado civil, tienen derecho a acceder a oportunidades de formación, realización personal, alimentación, agua, vivienda, vestimenta, atención médica, empleo remunerado, educación y capacitación. También deben vivir en entornos seguros que protejan su integridad física, salud y vida.
- Participación: Tienen derecho a participar activamente en la implementación de políticas que afectan su bienestar, compartir sus conocimientos con generaciones más jóvenes y formar grupos o asociaciones.
- Cuidados: Las personas adultas mayores tienen derecho a recibir cuidados familiares, acceso a servicios de salud y a disfrutar de sus derechos y libertades fundamentales, ya sea en sus hogares o en instituciones que les brinden atención.
- Autorrealización: Pueden acceder a recursos educativos, culturales, espirituales, recreativos y políticos que les permitan desarrollar plenamente su potencial.
- Dignidad: Deben vivir con seguridad, libres de cualquier forma de explotación, maltrato físico o psicológico, y recibir un trato respetuoso y digno.
- Acceso a la justicia: Tienen derecho a ser escuchadas en procesos judiciales y administrativos con garantías, por jueces imparciales y dentro de un plazo razonable. Se les otorga un trato preferencial en la tramitación y resolución de sus casos, especialmente cuando su salud o vida esté en riesgo.
- Enfoque de derechos y calidad de vida: Todas las acciones dirigidas a las personas adultas mayores deben promover un cambio estructural en las políticas públicas, con una visión integral que favorezca su desarrollo humano.

- Enfoque de ciclo de vida y visión prospectiva: El envejecimiento es un proceso continuo que requiere valorar las acciones realizadas en etapas anteriores y planificar alternativas que consideren escenarios futuros para esta población (CNDH, 2022)

Sostenibilidad fiscal y política social

Entre 2018 y 2024, la pobreza multidimensional en México disminuyó en 13.4 millones de personas a nivel nacional. Sin embargo, este progreso no fue uniforme para toda la población. En el caso de los adultos mayores, se registraron avances significativos, aunque todavía enfrentan rezagos que los mantienen como uno de los grupos más vulnerables. En este sector, la pobreza multidimensional se redujo casi a la mitad, pasando del 42.5 % en 2016 al 23.6 % en 2024. La pobreza extrema también disminuyó, de 8.5 % a 3.8 %. A pesar de estos avances, uno de cada cuatro adultos mayores sigue viviendo en situación de pobreza. Las carencias sociales presentan un panorama mixto: el acceso a la seguridad social mejoró considerablemente, disminuyendo del 41.1 % en 2016 al 22.5 % en 2024, impulsado por las transferencias públicas. Por otro lado, la falta de acceso a servicios de salud aumentó hasta el 34 % en 2022, aunque posteriormente bajó al 25 % en 2024. Además, el rezago educativo permanece alto, afectando al 40 % de esta población. En resumen, aunque las condiciones de vida de los adultos mayores han mejorado, el acceso a la salud y la educación sigue siendo un desafío importante para este grupo (Coutiño, 2022).

Estas desigualdades no solo reflejan diferencias relacionadas con la edad, sino también la influencia del sistema federal mexicano en la provisión de derechos, debido a la dependencia que tienen los estados y municipios en los ámbitos de salud y educación. En este contexto federal, las carencias se agravan por las distintas capacidades de los gobiernos subnacionales, que son responsables de garantizar gran parte de estos servicios. Como muestra la gráfica 1, en 2016 en Chiapas casi ocho de cada diez personas mayores de 65 años estaban en

situación de pobreza (79.6 %). Aunque para 2024 esta cifra se redujo a 53.1 %, sigue siendo el estado con mayor rezago. Oaxaca y Guerrero presentan patrones similares, al pasar de 69.6 % y 61.2 % a 45.0 % y 41.9 %, respectivamente. Puebla tuvo un aumento en 2018 que alcanzó 67.9 %, pero para 2024 bajó a 37.2 %. Por otro lado, los estados del norte y la Ciudad de México registran los niveles más bajos de pobreza en adultos mayores. En Baja California Sur, la pobreza disminuyó del 29 % en 2016 a solo el 6 % en 2024; en Nuevo León bajó de 24.1 % a 7.4 %; Baja California redujo su porcentaje de 23.7 % a 8.3 %; y la Ciudad de México, que ya tenía los niveles más bajos, pasó del 17.7 % al 11.5 %. Estos datos evidencian una gran diversidad en la situación a nivel subnacional. (Martínez, 2025).

Respecto a los ingresos, el porcentaje de adultos mayores que perciben ingresos por debajo de la línea de pobreza extrema disminuyó del 14.7 % en 2016 al 6.6 % en 2024. Sin embargo, casi tres de cada diez personas en este grupo etario todavía reciben ingresos inferiores a la línea de pobreza. Durante este periodo, el aumento salarial y la ampliación de programas sociales fueron factores fundamentales para incrementar el ingreso corriente y reducir las carencias. La Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores (PBAM) ha sido clave en estos avances. Al comparar las carencias de los adultos mayores con las de la población menor de 65 años, se observa que los ingresos laborales continúan siendo el factor común, aunque las carencias son diferentes. Mientras que la población menor de 65 años enfrenta principalmente dificultades relacionadas con el acceso a la alimentación y las condiciones de vivienda, la edad se presenta como un factor estructural de pobreza para los adultos mayores. La combinación de la salida del mercado laboral y la limitada cobertura de pensiones genera que este grupo se encuentre en una situación de mayor vulnerabilidad, a pesar de las mejoras registradas a nivel nacional (Vázquez, 2022).

No obstante, el impacto fiscal de la Pensión para el Bienestar de las Adultas y Adultos Mayores (PBAM) es significativo. En 2024, esta pensión no contributiva representó el 86 % del presupuesto asignado al Ramo 20, con un pago bimestral de 6,000 pesos por beneficiario a partir de ese año. Para 2026, el paquete económico prevé un gasto neto del Gobierno Federal de 10.2 billones de pesos, de los cuales 8 billones están destinados a pensiones, deuda, participaciones y empresas públicas. Al comparar los gastos en pensiones entre 2018 y 2024, las pensiones contributivas aumentaron un 41 %, mientras que el gasto en la PBAM creció un 879 %. Aunque esta transferencia ha contribuido a reducir la pobreza por ingresos, representa un gasto elevado e inevitable que no ha logrado solucionar los rezagos en salud ni reemplazar la cobertura contributiva ofrecida por el IMSS o el ISSSTE. Esta situación genera un debate sobre la sostenibilidad fiscal del programa. En 2024, el gasto en pensiones fue el doble de lo asignado al sistema de salud universal. Las proyecciones indican que, sin modificaciones legales, el gasto en pensiones podría llegar al 7.1 % del PIB en 2030; y con las reformas propuestas en 2024, podría aumentar hasta un 7.8 %. El Proyecto de Presupuesto para 2026 estima que el gasto en pensiones será 2.3 veces mayor que el destinado a salud, 1.9 veces el asignado a educación y 1.8 veces el destinado a inversión, evidenciando cómo el crecimiento del gasto en pensiones ha desplazado recursos de otros sectores sociales fundamentales. (Coutiño, 2022)

En este contexto, es fundamental promover un federalismo social que fomente un mayor equilibrio vertical a través de la coordinación entre los diferentes ramos presupuestales y la complementariedad entre los programas federales y estatales. Solo así se podrían ofrecer respuestas específicas y adecuadas a la vulnerabilidad que enfrentan las personas adultas mayores. Actualmente, la Federación concentra tanto los ingresos como el gasto, mientras que los gobiernos locales deben proporcionar bienes y servicios con recursos limitados, lo que intensifica las desigualdades territoriales, especialmente en zonas rurales,

indígenas y en el sureste del país. En general, los adultos mayores han experimentado avances significativos en sus ingresos, gracias en parte a la PBAM, que ha ayudado a reducir la pobreza mediante el aumento de ingresos y la mejora en la seguridad social. Sin embargo, es necesario complementar este apoyo con inversión en salud y en un sistema de cuidados. De no hacerlo, el aumento del gasto en pensiones podría desplazar recursos destinados a otros derechos esenciales como la salud y la educación, o bien incrementar la deuda pública. (Martínez, 2022)

Finalmente, la evaluación de la pobreza debe concebirse no solo como una obligación legal o un símbolo político, sino como una herramienta fundamental para dirigir las políticas sociales hacia las nuevas manifestaciones de vulnerabilidad y precariedad, con el objetivo de aumentar de manera efectiva el bienestar de las personas más desfavorecidas, sin excluir a nadie (Coutiño, 2022)

Innovaciones de cuidado en el adulto mayor:

En un mundo en constante cambio, la atención y el cuidado de la población adulta mayor se han convertido en una prioridad. A medida que la población envejece, surge la necesidad de implementar enfoques innovadores para asegurar que los adultos mayores reciban el cuidado necesario y puedan disfrutar de una excelente calidad de vida, confiando en que la tecnología tiene el potencial de mejorar los cuidados y el bienestar de las personas mayores (Rocha, 2022)

El cuidado del adulto mayor ha experimentado transformaciones importantes en las últimas décadas, impulsadas por avances tecnológicos, cambios demográficos y una comprensión más profunda de las necesidades de este grupo. En esta introducción, se abordarán algunas de las innovaciones más relevantes en el cuidado de los adultos mayores y su influencia en la calidad de vida y el bienestar de esta población (Almeida, 2022).

La tecnología y los adultos mayores

La tecnología en salud se presenta como una herramienta clave para abordar las diversas condiciones y necesidades asociadas al proceso de envejecimiento. Puede mejorar la salud y la autoestima de los adultos mayores, proporcionar seguridad en el entorno doméstico, asistir en el cuidado dentro de entornos médico-hospitalarios, facilitar la movilidad, la comunicación y brindar mayores oportunidades en el trabajo y el ocio. Además, ofrece a los adultos mayores nuevas oportunidades y desafíos que superan a los de generaciones anteriores. Por lo tanto, como una categoría profesional dedicada al arte de cuidar, es esencial construir una relación de confianza entre el personal de enfermería y los adultos mayores, combinando esfuerzos para abordar todos los aspectos del envejecimiento mediante el uso de diversas tecnologías que respondan a los problemas de salud de esta población (Beyer, 2022).

Es fundamental investigar de manera sistemática las actividades, opiniones y evaluaciones relacionadas con las tecnologías, así como examinar la conexión que estas tienen, la forma en que se emplean y cómo se establecen relaciones con el entorno. También es importante avanzar en el estudio de la variabilidad de estos usos en función de aspectos sociodemográficos, como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico, entre otros factores. Esto permitirá observar las desigualdades en el acceso a la tecnología y sus beneficios, especialmente en la denominada era digital, donde existen diferencias significativas entre distintos grupos de la población. Además, resulta esencial reflexionar sobre el concepto de "envejecer en el lugar", considerando que las tecnologías pueden ser un recurso valioso para el envejecimiento en aspectos como la comunicación, participación, salud, bienestar, aprendizaje y seguridad. En este contexto, existen tecnologías dedicadas a los cuidadores de personas mayores que permiten ofrecer atención de manera más eficiente, a través de

aplicaciones específicas para teléfonos inteligentes y sitios web. Por lo tanto, tener en cuenta este concepto se vuelve fundamental (Beyer, 2022).

Desde una visión tradicional y cotidiana, influida por percepciones comunes sobre la brecha digital y estereotipos acerca de las personas mayores, se tienden a asumir que su vínculo con las computadoras se limita al desconocimiento o a la idea de que ya es tarde para aprender a usarlas. Esta creencia subestima el potencial que tienen estas herramientas para permitirles explorar tanto espacios nuevos como conocidos dentro de la sociedad. Esto plantea la necesidad de replantear la relación entre los adultos mayores y las tecnologías emergentes, especialmente considerando que los datos demográficos y empíricos indican una participación cada vez mayor de este grupo en la sociedad del futuro. Es fundamental reconocer que vivimos en una cultura profundamente influenciada por las tecnologías digitales, las cuales configuran las principales formas de acceder y compartir información. Esto significa aceptar que formamos parte de una lógica en la que las tecnologías electrónicas de información y comunicación no solo emergen, sino que se expanden continuamente. Dentro de este contexto, se incluyen herramientas como la comunicación interactiva y multimedia, el acceso a internet y redes digitales, las videollamadas, la realidad virtual, el diseño asistido por computadora, las superautopistas de la información, y tecnologías destinadas al monitoreo electrónico y la creación de perfiles de usuarios. Todas estas tecnologías electrónicas se perciben como un impulso para un cambio radical, que transformará la naturaleza y la experiencia de las relaciones y comunicaciones interpersonales en una amplia gama de actividades humanas (Aguilar, 2020)

En este sentido, las agencias gubernamentales han debatido sobre las políticas y regulaciones adecuadas, mientras que los usuarios de la industria han identificado el contexto social en el que las tecnologías son realmente empleadas, considerándolo un aspecto clave para su comprensión. Este

panorama sugiere que, debido a su casi total presencia en la sociedad actual, las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), al ser tanto sistemas materiales como simbólicos, están siendo integradas como agentes de cambio, configurando prácticas culturales que influyen en las interacciones sociales y las comunicaciones. Además, afectan a grupos, instituciones y organizaciones, lo que impacta en diversos contenidos, representaciones simbólicas, valores, significados, interpretaciones y relaciones de poder, así como en sus procesos de legitimación (Flores, 2020)

En este contexto, las TIC deben ser analizadas, gestionadas, estudiadas y utilizadas desde una perspectiva social, buscando comprender los tipos de relaciones que se generan, los nuevos procesos sociales que surgen, las transformaciones culturales que provocan, las nuevas visiones del mundo que se construyen y las nuevas relaciones económicas que se establecen. Es crucial considerar cómo estas tecnologías están redefiniendo las interacciones entre los individuos, la manera en que las comunidades se organizan, los modos de participación cívica, así como la forma en que se gestionan los recursos y se distribuyen los bienes en la sociedad. Además, se debe reflexionar sobre los desafíos éticos, la inclusión digital y el impacto de las TIC en las dinámicas de poder, justicia social y equidad, para garantizar que los beneficios derivados de su uso se distribuyan de manera justa y accesible para todos los sectores de la población (Arias, 2021).

Los avances de la revolución de las TIC han generado transformaciones significativas en la estructura social, cuyos impactos se reflejan desde innovaciones en los métodos de aprendizaje hasta la comprensión de nuevos espacios en términos de conocimiento. Por lo tanto, es relevante cuestionarse sobre cuál será, en el futuro, la naturaleza del "vínculo social" que mantiene cohesionadas a las sociedades (Barbosa, 2019).

La tecnología tiene un gran potencial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, ayudándolas a enfrentar sus problemas más comunes y brindándoles mayor independencia y autonomía. Sin embargo, para ser efectiva, la tecnología debe adaptarse a las necesidades específicas de los usuarios y venir acompañada de una adecuada formación. Lamentablemente, esto no siempre ha sido considerado por los desarrolladores ni por las organizaciones que ofrecen servicios en línea. Si se diseñan sitios web accesibles y fáciles de usar para los adultos mayores, estos experimentarán un impacto positivo directo en su calidad de vida (Bunbury, 2022).

Por lo tanto, es crucial diseñar sitios web que ofrezcan servicios y/o trámites, teniendo en cuenta las características específicas de las personas mayores. Esto aumentaría la accesibilidad y usabilidad, lo que resultaría en un uso más eficiente y satisfactorio para este grupo. Sin embargo, se señala que la adopción de las TIC por parte de los adultos mayores estará influenciada por diversos factores, como la edad, la confianza, las expectativas de desempeño, el esfuerzo necesario para acceder, la infraestructura de soporte, la influencia social, la calidad técnica, la funcionalidad y la compatibilidad (Pérez, 2022).

Por lo tanto, para mejorar la accesibilidad, es fundamental considerar las características y necesidades del grupo objetivo desde la fase de diseño hasta las pruebas. Para ello, es necesario seguir un conjunto de normas y prácticas, así como contar con las herramientas adecuadas para abordar este desafío. En este contexto, existen guías de diseño para la creación de interfaces. Sin embargo, a pesar de ser un referente global, estas guías no toman en cuenta el tipo de usuario. Es por ello que surge la necesidad de que los lineamientos de diseño de interfaces incluyan a personas con discapacidad, ya que, a nivel internacional, no existe consenso sobre recomendaciones de diseño específicas para sitios web destinados a adultos mayores ya que se abre la posibilidad de generar propuestas de lineamientos para contenido digital que, en su diseño,

consideren tanto el contexto social como el tecnológico, con el objetivo de facilitar el acceso de los adultos mayores a sitios web (Guevara, 2020).

En cuanto a los temas más relevantes de búsqueda en internet para los adultos mayores, se ha demostrado que este grupo tiene el deseo de seguir desarrollándose y considera a las TIC como una herramienta para alcanzar este propósito. De hecho, Agudo destaca que la principal motivación de los adultos mayores es la adquisición de conocimiento, la cual prevalece sobre el entretenimiento (Agudo, 2022).

Accesibilidad y usabilidad de sitios web

Un sitio web es, básicamente, una plataforma de contenidos digitales disponibles en internet, desarrollada mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), en la que los usuarios pueden interactuar y acceder a dichos contenidos para cubrir distintas necesidades. A partir de esto, han surgido investigaciones enfocadas en el desarrollo de sitios web para adultos mayores, abarcando temas como salud, educación, entretenimiento, trámites oficiales, trámites financieros, entre otros. El Ministerio de Industria, Turismo y Comercio de España define la accesibilidad como la cualidad que permite a un producto o servicio ser utilizado de forma satisfactoria por el mayor número posible de personas, sin importar sus limitaciones personales o las condiciones del entorno. Esta definición se basa en tres aspectos fundamentales: la satisfacción del usuario, la cantidad de personas que pueden utilizar el producto o servicio, y su independencia para hacerlo. A partir de esta idea, se planea evaluar la accesibilidad de los sitios web dirigidos a personas mayores mediante una lista de verificación que contempla criterios como la ausencia de imágenes parpadeantes o ventanas emergentes, la eliminación de anuncios, la redacción de contenidos breves, la identificación clara de títulos y encabezados, la inclusión de funciones de búsqueda y el uso de un lenguaje claro y comprensible. Finalmente, el concepto de usabilidad hace referencia a la calidad de un producto

en términos de lo fácil que resulta su uso. Si un producto no tiene esta característica, se considera no usable. Es fundamental diferenciar entre utilidad y usabilidad; la utilidad indica que un producto satisface una necesidad, pero no necesariamente es fácil de usar. Así, un producto puede ser útil pero no usable, o usable pero no útil. Desde la perspectiva del usuario, la usabilidad es crucial, ya que marca la diferencia entre realizar una tarea de manera exitosa y completar la misma sin frustraciones (Lucas, 2020).

Tecnologías de información y comunicación, entorno digital y personas adultas mayores

En las últimas dos décadas, se han desarrollado diversas investigaciones que exploran la relación entre las personas mayores y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC), incluyendo herramientas y servicios digitales, desde múltiples enfoques, teorías y objetivos. Estos estudios han identificado una variedad de beneficios que las TIC pueden aportar la vida cotidiana de los adultos mayores. Entre ellos se encuentran el aumento de distintas tareas, la mejora de la interacción social, la posibilidad de participar de forma activa en la sociedad, el fortalecimiento del capital social, el estímulo al aprendizaje, y la disminución de la exclusión, la soledad y el aislamiento. Además, se ha destacado su impacto positivo en el bienestar general y la calidad de vida. Asimismo, se reconoce el apoyo que estas tecnologías ofrecen en la gestión de enfermedades, en la resolución de problemas prácticos como la alimentación, el mantenimiento del hogar, las finanzas personales, y en el acceso a información relevante sobre salud y aspectos legales. Además, contribuyen a incrementar los factores de resiliencia, favorecen la creación de conocimiento, mejoran la autoestima y la actividad, prolongan la esperanza de vida, reducen la brecha digital e impulsan la inclusión digital (Martínez,2022).

Inclusión digital

Partimos del reconocimiento de la inclusión como un fenómeno social que busca hacer frente a uno de los mayores desafíos del desarrollo social: la exclusión. Esta exclusión se manifiesta cuando algunas personas son apartadas y se limita la posibilidad de participar plenamente en la sociedad, ya sea por condiciones de pobreza, carencia de habilidades básicas o falta de oportunidades para continuar, aprendiendo a lo largo de la vida. En contraposición, la inclusión asegura que todos tengan acceso a los recursos y oportunidades necesarios para integrarse plenamente en los ámbitos económico, social y cultural. Además, asegura que las personas tengan mayor involucramiento en la toma de decisiones que afecten sus vidas y puedan acceder a sus derechos fundamentales (Obregón, 2022).

Ambas tienen un impacto directo en el bienestar y la calidad de vida de las personas en general, y de los adultos mayores en particular. Desde una perspectiva social, se busca precisar el concepto de inclusión digital, que no solo se refiere al simple acceso a recursos digitales, sino que abarca un conjunto de políticas públicas centradas en la creación, gestión, expansión y provisión de contenidos, así como en el desarrollo de capacidades locales en las redes digitales, tanto alámbricas como inalámbricas, en cada país y en la región en su conjunto. Las Naciones Unidas definen este concepto como el acceso igualitario, seguro y relevante a las tecnologías digitales, sus servicios y las oportunidades que ofrecen, sin importar la ubicación o situación de la persona. Además, abarca todas aquellas estrategias orientadas a ofrecer infraestructura, formación y oportunidades que permitan enfrentar los desafíos de la exclusión digital. Sus objetivos centrales son apoyar al mercado laboral y promover el crecimiento económico. Se trata de un conjunto de acciones orientadas a reducir la brecha digital y mejorar la alfabetización digital, especialmente para aquellas personas que, por diversas razones, no aprovechan de manera eficiente los recursos digitales (Jaeger, 2022).

En el caso de los adultos mayores, según los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas mayores, la inclusión digital debe ser vista como

un aspecto clave para su integración social, ya que facilita su participación, acceso a cuidados, autorrealización y preservación de la dignidad (Bravo, 2022)

Esta implementación requiere el desarrollo de iniciativas, programas y políticas que fomenten la adopción de las herramientas tecnológicas y digitales por parte de los adultos mayores. Adoptar estas herramientas significa que los individuos o grupos las integren según sus características biológicas, psicológicas y económicas, adaptándolas a las actividades que realizan, sus intereses, así como los entornos familiares, comunitarios y sociales en los que se desenvuelven. Cabe destacar que las políticas de apoyo, mediante la educación y la capacitación, deben fomentar que todos los sectores de la sociedad puedan desarrollar sus propias capacidades para aprender y adaptarse a los cambios. Este proceso puede tomar diferentes formas, sin necesidad de ser lineal ni continuo, y puede seguir diversos caminos. Uno de los problemas que enfrentan las personas mayores es el rechazo hacia la tecnología, lo que implica que, a pesar de contar con la infraestructura adecuada, no logran incorporarla a sus vidas. Es necesario abordar motivaciones que fomenten la integración, y el convencimiento debe centrarse en el papel que desempeñan dentro de sus comunidades, conectándolos directamente con la posibilidad de ser independientes y ejercer libremente los derechos establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (Organización de los Estados Americanos, 2019)

Apropiación tecnológica

La apropiación se refiere al proceso mediante el cual un individuo o grupo se adueña, ya sea de manera legítima o ilegítima, de un recurso o conocimiento que consideran valioso, ya sea por su utilidad directa o por el poder que conlleva su posesión y uso (Castleton, 2021).

Carrol afirma que este proceso debe estructurarse de forma sistemática para fomentar el aprendizaje mediante actividades y experiencias relacionadas con la vida diaria. Más que enfocarse únicamente en los resultados, es fundamental analizar los cambios cognitivos que se producen en las personas al interiorizar los significados. El proceso de apropiación puede dividirse en cinco fases: llevar a cabo una actividad con los objetos, comprender significados concretos, adquirir dominio sobre las operaciones mentales lógicas que las personas utilizan para construir significados, los cuales surgen de manera dialéctica entre los procesos mentales individuales y el entorno social. En este proceso, la comunicación con los demás y la interacción con el objeto son fundamentales (Carrol, 2021).

En el caso de las personas mayores, es esencial examinar cómo se apropian de las tecnologías, entendiendo que su uso puede variar y transformarse con el tiempo, según sus actividades y necesidades. El concepto de apropiación debe dar cuenta de cómo los individuos eligen, explorar y adaptan ciertos aspectos de una tecnología conforme a sus intereses, haciendo suyo su uso o incluso aplicándola de formas no previstas originalmente. Analizar estos procesos implica generar espacios funcionales y experiencias significativas en las que los adultos mayores puedan interactuar, comunicarse y participar en dinámicas de aprendizaje colaborativo entre expertos y principiantes, permitiendo así una transición del ámbito individual al colectivo. Asimismo, existe una dimensión instrumental que apunta a lograr la autonomía en el uso de la tecnología, facilitando la construcción de significados que promueven procesos creativos, productivos y con impacto social. Dentro de este contexto, influyen diversas variables que responden tanto factores estructurales como experiencias y aprendizajes acumulados a lo largo de la vida, los cuales condicionan, explican o afectan la relación que los adultos mayores establecen con las tecnologías, sus motivaciones, formas de uso y modos de apropiación. Para facilitar su integración en entornos digitales, se considera el Modelo de Aceptación Tecnológica

propuesto por Davis en 1989, cuyo objetivo es identificar la intención de uso de sistemas tecnológicos. Este modelo plantea que dicha intención se basa en las percepciones que tienen los usuarios sobre la facilidad de uso y la utilidad de la tecnología. Además, incorpora el concepto de demostrabilidad de resultados, es decir, el grado en que los beneficios obtenidos a partir del uso son visibles, comprensibles y comunicables para los demás. Se requiere definir las características o variables de análisis para lograr este constructo (Riveros, 2019).

Avances Tecnológicos y Digitales

El acelerado avance de la tecnología ha generado nuevas oportunidades en el cuidado de los adultos mayores. Desde dispositivos para el monitoreo de la salud hasta aplicaciones de telemedicina, la tecnología digital está transformando la manera en que se brinda atención médica y se gestiona el bienestar de los adultos mayores. Estas innovaciones posibilitan un seguimiento más exacto de las condiciones de salud, facilitan el acceso a la atención médica a distancia y fomentan la autonomía e independencia de los adultos mayores en su vida cotidiana (Rivoir, 2019)

Existen diversas tecnologías aplicables que resultan muy interesantes, por lo que a continuación se presentan algunas de las soluciones tecnológicas que están en desarrollo o que ya comienzan a estar disponibles en el mercado:

- Sensores ambientales que permiten monitorear el movimiento, las actividades diarias y situaciones de riesgo dentro del hogar o en residencias de personas mayores. Estos sensores pueden detectar desde acciones como tomar o dejar un llavero o medicamento, abrir o cerrar una puerta, usar un utensilio o aparato, entrar o salir de una habitación, hasta situaciones más graves como accidentes, enviando esta información a un dispositivo portátil de un cuidador u otra persona (Valenzuela, 2022).

- Soluciones de conectividad y comunicación personal que facilitan la interacción de la persona con sus familiares y amigos, permitiéndoles compartir y mantenerse en contacto de manera más sencilla (Valenzuela, 2022).
- Dispositivos portátiles que monitorean funciones vitales y parámetros clínicos, tales como ritmo cardíaco, respiración, oxigenación, presión arterial, niveles de glucosa en sangre y otros indicadores importantes para la salud (Valenzuela, 2022).
- Herramientas de apoyo o guía para llevar a cabo actividades cotidianas, ofreciendo alertas y recordatorios, tanto para los adultos mayores como para sus cuidadores (Valenzuela, 2022).

Si bien la electrónica y las tecnologías de la información y la comunicación lideran la innovación, es importante no ignorar el amplio abanico de soluciones que la ingeniería mecánica puede aportar para responder a las necesidades específicas de las personas mayores. Un ejemplo de esto son los dispositivos de apoyo a la locomoción, como los andadores, sillas de ruedas, y sistemas para facilitar la transferencia entre asientos o para levantarse y pasar a la cama. Existen grandes oportunidades para la investigación, el diseño y la fabricación de dispositivos aparentemente simples, pero que pueden convertirse en los productos más útiles durante la etapa de la vejez (Valenzuela, 2022).

Modelos de Atención Centrados en el Paciente

Los modelos de atención centrados en el paciente han cobrado importancia en el cuidado de los adultos mayores, enfocándose en las necesidades, preferencias y objetivos individuales de cada persona. Estos modelos fomentan una colaboración activa entre el paciente, su familia y el equipo de atención médica, reconociendo el rol esencial de los adultos mayores en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar. Al dar prioridad a un enfoque integral y personalizado,

estos modelos de atención están mejorando tanto la calidad de vida como la satisfacción del paciente en el cuidado de los adultos mayores (Oliveros, 2022).

Enfoques de Atención Basados en la Comunidad

El cuidado de los adultos mayores está pasando progresivamente de los entornos institucionales a enfoques basados en la comunidad. Estos enfoques se enfocan en mantener a los adultos mayores en sus hogares y comunidades el mayor tiempo posible, ofreciendo servicios de apoyo y atención en ambientes familiares y comunitarios. Esto no solo fomenta la independencia y la interacción social de los adultos mayores, sino que también contribuye a reducir los costos de atención médica y mejora su calidad de vida al evitar la institucionalización innecesaria (Oliveros, 2022).

Avances en la Telemedicina y la Telesalud

La telemedicina y la telesalud están transformando la prestación de servicios médicos para las personas mayores, particularmente en áreas rurales o de difícil acceso, donde la atención médica suele ser limitada. A través de consultas en línea, monitoreo remoto y programas de rehabilitación virtual, los adultos mayores pueden acceder a cuidados de calidad sin necesidad de salir de sus hogares. Estas innovaciones no solo mejoran el acceso y la conveniencia de la atención médica, sino que también contribuyen a prevenir hospitalizaciones innecesarias y a optimizar el manejo de enfermedades crónicas (Peek, 2023).

Tecnologías de Asistencia y Hogares Inteligentes

Las tecnologías de asistencia y los hogares inteligentes están siendo cada vez más utilizados para apoyar la independencia y la seguridad de los adultos mayores en sus hogares. Desde dispositivos de alerta de caídas hasta sistemas de monitorización del hogar, estas tecnologías ayudan a detectar y prevenir

emergencias, facilitando la vida diaria de los adultos mayores y brindando tranquilidad a sus cuidadores. Además, los avances en la domótica permiten adaptar los entornos domésticos para satisfacer las necesidades específicas de los adultos mayores, promoviendo la autonomía y la calidad de vida en el hogar (Wouters, 2023)

Investigación en Gerontecnología y Envejecimiento Activo

La investigación en gerontecnología y envejecimiento activo está promoviendo la innovación en el cuidado de los adultos mayores, enfocándose en el desarrollo de soluciones tecnológicas y prácticas que fomenten la salud, la independencia y la participación social de esta población. Desde dispositivos portátiles para monitorear la actividad física hasta aplicaciones móviles para la gestión de la salud, estas innovaciones están permitiendo a los adultos mayores mantenerse activos, conectados y comprometidos con su bienestar a medida que envejecen (Peek, Wouters, 2023).

Las innovaciones en el cuidado del adulto mayor abarcan una amplia variedad de enfoques, tecnologías, programas y políticas diseñados para mejorar tanto la calidad de vida como la atención de esta población. Estas innovaciones incluyen desde avances tecnológicos en el monitoreo de la salud hasta modelos de atención centrados en la persona y programas de envejecimiento activo y saludable. Una de las áreas más destacadas de innovación es la tecnología de la salud, que abarca dispositivos médicos, aplicaciones móviles, plataformas en línea y sistemas de telemedicina destinados a mejorar el monitoreo, diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas y afecciones relacionadas con la edad. Estas tecnologías permiten a los adultos mayores acceder a atención médica de manera más conveniente y eficiente, incluso desde sus hogares, lo que facilita el cumplimiento del tratamiento y la gestión de la salud a largo plazo. Además de la tecnología, las innovaciones en modelos de atención también están transformando el cuidado del adulto mayor. Los enfoques centrados en la

persona, que consideran las preferencias, necesidades y valores individuales de cada adulto mayor, están ganando popularidad frente al enfoque tradicional centrado en la enfermedad. Estos modelos fomentan una mayor autonomía, dignidad y calidad de vida, al mismo tiempo que promueven la participación activa de la familia y la comunidad en el cuidado. Otra área de innovación es la promoción del envejecimiento activo y saludable mediante programas de ejercicio físico, actividades sociales, educación en salud y servicios de apoyo comunitario, diseñados para mantener a los adultos mayores activos, comprometidos y conectados con los demás mientras envejecen (Peek, Wouters & Luijkx, 2023).

El cuidado del adulto mayor está experimentando una evolución notable gracias a las innovaciones que buscan mejorar la calidad de vida, la autonomía y la salud de esta población (Peek, 2023)

A continuación, se presentan algunas de estas innovaciones y su impacto en el cuidado del adulto mayor:

1. Tecnología de Asistencia y Dispositivos Inteligentes

Los avances en tecnología de asistencia están transformando el cuidado del adulto mayor. Desde dispositivos de alerta de emergencia hasta sistemas para monitorear la salud, estas tecnologías ayudan a garantizar la seguridad y el bienestar de los adultos mayores en sus hogares. Dispositivos portátiles como relojes inteligentes pueden rastrear la actividad física y los signos vitales, proporcionando datos clave para gestionar la salud y prevenir enfermedades (Peek, 2023)

2. Telemedicina y Teleasistencia

La telemedicina y la teleasistencia permiten a los adultos mayores recibir atención médica y apoyo sin tener que salir de sus hogares. Mediante consultas virtuales con profesionales de la salud y programas de monitoreo remoto, se pueden realizar evaluaciones de salud, seguir el progreso de enfermedades crónicas y brindar apoyo emocional. Estas innovaciones aumentan la accesibilidad a la atención médica y reducen la

necesidad de desplazarse, especialmente para aquellos en áreas rurales o con dificultades de movilidad (Peek, 2023)

3. **Entornos Adaptados y Diseño Universal**

El diseño de entornos adaptados y accesibles está ganando relevancia en el cuidado del adulto mayor. Modificaciones como pasamanos, barreras antideslizantes y ajustes para sillas de ruedas facilitan la movilidad y la independencia en el hogar. Los hogares inteligentes también están siendo diseñados con tecnologías integradas, como luces automatizadas y sistemas de seguridad, que pueden controlarse remotamente para ajustarse a las necesidades cambiantes de los adultos mayores (Peek, 2023)

4. **Intervenciones Psicosociales y Terapéuticas**

Las intervenciones psicosociales y terapéuticas están siendo cada vez más utilizadas para abordar las necesidades emocionales y sociales de los adultos mayores. Programas de terapia ocupacional, grupos de apoyo y actividades recreativas fomentan el bienestar mental y la integración social. Además, terapias como la cognitivo-conductual y la estimulación cognitiva contribuyen a preservar la función cognitiva y ralentizar el deterioro asociado con el envejecimiento (Peek, 2023)

5. **Robótica e Inteligencia Artificial**

La robótica y la inteligencia artificial están siendo aplicadas en el cuidado del adulto mayor para ayudar en tareas de cuidado personal, compañía y monitoreo de la salud. Desde robots que asisten en la movilidad hasta dispositivos que recuerdan la medicación, estas tecnologías están ayudando a mitigar la escasez de cuidadores y proporcionando apoyo adicional a los adultos mayores que viven solos o tienen necesidades especiales (Peek, 2023)

Impacto de las Innovaciones en el Cuidado del Adulto Mayor

Estas innovaciones están revolucionando el cuidado del adulto mayor al aumentar la accesibilidad, la eficiencia y la calidad de los servicios de atención. Al promover la autonomía, seguridad y bienestar de los adultos mayores, estas tecnologías y enfoques están favoreciendo que las personas envejezcan de manera saludable y activa en sus hogares y comunidades (Peek, Wouters & Luijkx, 2023).

Rechazo tecnológico

Aunque muchas personas reconocen los beneficios del uso de las TIC, una parte considerable de los adultos mayores manifiesta cierta resistencia o rechazo hacia su adopción. Este fenómeno se observa cuando individuos, comunidades, países o regiones con capacidad económica para adoptar o aprovechar las TIC deciden no hacerlo de manera consciente (González, 2019)

El rechazo puede ser hacia una herramienta específica o hacia todas las TIC, y las razones para negarse a utilizarlas varían, como las siguientes:

- Temor o aversión al uso de la tecnología (tecnofobia)
- Ausencia de una necesidad específica que requiera el uso de las TIC para ser satisfecha
- Creer que las actividades realizadas a través de computadoras no son relevantes ni aportan beneficios significativos a su vida en aspectos como la salud, la economía, el trabajo, el entretenimiento o la comunicación
- Preocupación por la pérdida de privacidad
- Percepción de que las actividades realizadas mediante el uso de computadoras carecen de relevancia o no aportan mejoras a su calidad de vida en ámbitos como la salud, las finanzas, el empleo, el ocio o la comunicación

- Inseguridad o temor a compartir datos o problemas personales, por el riesgo de que sean expuestos, o de interactuar con personas desconocidas cuya identidad no se puede verificar completamente
- Convicción de que la comunicación digital no puede sustituir el trato presencial, ya que no transmite la cercanía y calidez humana que ofrece el contacto físico directo
- Sensación de que las tecnologías están diseñadas para personas más jóvenes, lo cual es cierto en muchas aplicaciones
- Falta de confianza en sí mismos para adentrarse en el entorno digital, debido a la carencia de habilidades para comprenderlo y aprender a utilizar las herramientas requeridas
- Creencia de que las computadoras, internet y los servicios digitales están destinados a personas más jóvenes, ya que les resultan demasiado complicados o difíciles de comprender y adaptarse al entorno tecnológico (González, 2019)

III. CONCLUSIONES

En base al análisis realizado, se concluye que el adulto mayor, definido como una persona de 60 años o más, enfrenta diversos desafíos en su vida diaria, especialmente relacionados con el deterioro de su salud física y movilidad psicomotora siendo un proceso único para cada individuo, lo que destaca la necesidad de un enfoque personalizado en el cuidado del adulto mayor. La resiliencia y capacidad de adaptación de los adultos mayores permiten que, con el apoyo adecuado, mantengan un alto nivel de funcionamiento y bienestar. Desde el enfoque del ciclo vital, es fundamental reconocer la diversidad de condiciones en la que se encuentran los adultos mayores, que incluyen escenarios con alta capacidad funcional, deterioro progresivo de la capacidad y pérdida significativa de la misma. Los objetivos de intervención deben centrarse en la prevención, detección temprana de enfermedades crónicas, promoción de

hábitos saludables, y el manejo adecuado de enfermedades avanzadas, todo con el fin de garantizar la dignidad, eliminar barreras y fomentar la participación social. En este marco, la enfermería desempeña un rol fundamental, participando en todos los niveles de atención, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, con un énfasis especial en el autocuidado. Este autocuidado facilita que los adultos mayores conserven su autonomía funcional, eviten enfermedades y mejoren su calidad de vida. En este ámbito donde la enfermería, respalda por teorías como las de Orem, Henderson y Roy, entre otras, ofrece un apoyo integral y personalizado, ajustado a las necesidades de cada persona.

Con la variedad de teorías y modelos propuestos, la enfermería tiene la capacidad de ofrecer cuidados científicos, éticos y humanizados, que no solo promuevan la funcionalidad física, sino que también fomenten el bienestar integral del adulto mayor. Este enfoque garantiza una atención respetuosa, centrada en el individuo y en su desarrollo continuo, asegurando que el proceso de envejecimiento sea vivido con dignidad, satisfacción y, sobre todo, bienestar.

Por esta razón, también tratamos el envejecimiento saludable, un concepto que ha ganado una importancia creciente en las últimas décadas, especialmente frente al rápido envejecimiento de la población mundial. Este enfoque no solo busca alargar la vida, sino también mejorar su calidad a lo largo del envejecimiento. En este sentido, el envejecimiento saludable se entiende como un proceso integral que incluye la salud física, mental y social de los adultos mayores, permitiéndoles vivir de manera activa.

Un elemento fundamental del envejecimiento saludable es la promoción del bienestar físico. Con el paso del tiempo, es habitual que las personas experimenten una reducción en su movilidad, fuerza y resistencia, lo que aumenta su susceptibilidad a enfermedades crónicas, caídas y discapacidades. No obstante, adoptar hábitos saludables como una alimentación balanceada, la realización regular de ejercicio y la prevención de enfermedades a través de revisiones médicas periódicas puede influir de manera significativa en la salud

general de los adultos mayores. La actividad física, además de ayudar a mantener el cuerpo en buen estado, también tiene beneficios para la salud mental y emocional, al disminuir el riesgo de depresión y ansiedad, así como mejorar la calidad del sueño.

La salud mental constituye otro pilar fundamental del envejecimiento saludable. El proceso de envejecimiento puede implicar desafíos emocionales, como la pérdida de seres queridos, la soledad, la depresión o el estrés ocasionado por limitaciones físicas. Aunque estos factores pueden impactar negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores no son inevitables. Participar en actividades que estimulen la mente, como la lectura, los juegos cognitivos y la educación continua, puede ayudar a mantener un bienestar emocional y mental óptimo, las actividades creativas o incluso la práctica de mindfulness, son fundamentales para mantener la agudeza mental y prevenir trastornos cognitivos, como la demencia. Además, el apoyo emocional y psicológico, junto con las relaciones interpersonales positivas, son fundamentales para prevenir el aislamiento social y fomentar una actitud positiva hacia el envejecimiento, también implica una integración activa en la comunidad y un sentido de pertenencia.

El aislamiento social es uno de los mayores factores de riesgo para los adultos mayores, y está asociado con una serie de problemas de salud física y mental. Mantenerse conectado con amigos, familiares y miembros de la comunidad tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y en la prevención de trastornos como la depresión. La participación en actividades sociales y comunitarias, el voluntariado y el establecimiento de redes de apoyo son herramientas poderosas para mejorar la calidad de vida en la vejez.

Además, el envejecimiento saludable no se limita al individuo, sino que también involucra un enfoque social y cultural. Las políticas públicas y las infraestructuras urbanas deben estar diseñadas para facilitar la vida activa y saludable de los adultos mayores. Esto incluye el acceso a servicios de salud, la creación de

entornos accesibles y seguros, y la promoción de programas de envejecimiento activo que proporcionen a las personas mayores las herramientas y oportunidades necesarias para mantenerse activos, conectados y saludables. Es esencial que las sociedades reconozcan y valoren la contribución de las personas mayores, no solo como un sector vulnerable, sino como un grupo con una rica experiencia y sabiduría que puede seguir aportando a la comunidad.

Por otro lado, el concepto de envejecimiento saludable también está relacionado con la autonomía y el empoderamiento. Con el paso de los años, es fundamental que las personas conserven la capacidad de decidir sobre su propia vida, incluyendo los cuidados que reciben y las actividades que realizan. Promueven la autonomía ayuda a que los adultos mayores vivan con dignidad y respeto, además de generar un sentimiento de control sobre su existencia, lo cual puede disminuir el estrés y fortalecer la autoestima.

Del mismo modo, el envejecimiento saludable requiere adoptar un enfoque preventivo en lugar de actuar únicamente ante la aparición de problemas. Muchas enfermedades crónicas relacionadas con la edad, como la hipertensión, la diabetes tipo 2 y las afecciones cardiovasculares, pueden evitarse o controlarse eficazmente mediante hábitos de vida saludables. Mantener un peso adecuado, limitar el consumo de alcohol y tabaco, y prevenir accidentes con medidas de seguridad en el hogar son estrategias fundamentales. La prevención y la educación en salud desempeñan un papel clave en la reducción de enfermedades crónicas y en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Por otro lado, se destaca la relevancia de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) que las personas mayores aún pueden realizar de forma independiente, con el objetivo de proponer soluciones tecnológicas que mejoren su calidad de vida y favorezcan un mejor desempeño en tareas físicas. Esto cobra especial importancia considerando que el envejecimiento de la población plantea desafíos significativos en relación con la realización de las AVD en los adultos mayores.

El deterioro físico, cognitivo y emocional puede dificultar la independencia en la realización de estas actividades, lo que requiere enfoques de cuidado específicos y programas de intervención adaptados a las necesidades de cada individuo. Siendo estas actividades fundamentales para la autonomía de los adultos mayores ya que la dificultad o incapacidad para realizar estas actividades es un indicio temprano de deterioro funcional, lo que resalta la importancia de una evaluación y apoyo personalizado es por ello que la investigación continua en el campo de las AVD es crucial para comprender mejor los factores que influyen en la capacidad de las personas mayores para realizar estas actividades y para desarrollar intervenciones efectivas. Es necesario fomentar la investigación interdisciplinaria que abarque aspectos físicos, psicológicos y sociales de las AVD. Asimismo, se debe avanzar en el desarrollo de intervenciones innovadoras y basadas en evidencia, que incluyan programas de entrenamiento, tecnologías de asistencia y estrategias de apoyo psicosocial, para promover la autonomía y la independencia funcional de los adultos mayores. Es por ello que es esencial adoptar un enfoque centrado en la persona al abordar las AVD, reconociendo las preferencias, valores y metas de cada individuo. Este enfoque permite diseñar planes de cuidado personalizados que respeten la autonomía y dignidad de las personas mayores. Además, la participación activa del adulto mayor en la toma de decisiones sobre sus propios cuidados promueve su autodeterminación y aumenta la satisfacción con las intervenciones.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta también que es fundamental establecer un compromiso colectivo y multisectorial en la creación y ejecución de políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo, saludable y digno, tomando en cuenta que hay que promover que las personas mayores mantengan su salud física y mental mediante actividades físicas adecuadas y estimulación intelectual. También es esencial facilitar su participación social para evitar el aislamiento, asegurar acceso a servicios de salud preventivos y crear entornos seguros y accesibles. Además, brindar apoyo emocional y respeto lo cual contribuye al

bienestar en esta etapa de vida, considerando las diversas realidades y niveles de dependencia que enfrentan las personas adultas mayores. Este compromiso debe enfocarse en fortalecer las redes de apoyo familiar y comunitario, esto haciéndolo de distintos tipos, como poder ser promoviendo espacios donde las personas mayores puedan compartir experiencias y recibir apoyo emocional de familiares y miembros de la comunidad, la participación de talleres dinámicos, lo cual puede ayudar a facilitar la interacción social con las demás personas, estas acciones contribuyen a construir un entorno de cuidado, respeto y acompañamiento que mejora la calidad de vida de las personas mayores y reduce el riesgo de vulnerabilidad en base a su salud mental y física.

Para responder efectivamente a estas necesidades, es imprescindible adoptar un enfoque integral que abarque tres pilares clave: la prevención, que permita reducir el riesgo de dependencia mediante intervenciones oportunas que fomenten la salud física, mental y social, como puede ser el ejercicio adecuado ya que ayuda a mantener la fuerza muscular, la movilidad y el equilibrio, previniendo caídas y discapacidad, también podríamos realizar actividades que mantengan activa la mente, como juegos, lectura o talleres, para retrasar el deterioro cognitivo, siendo la parte mas importante la alimentación debido a que una dieta balanceada nos puede ayudar a fortalecer el sistema inmunológico y nos puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas, por otra parte y reforzando del tema que se viene platicando podríamos mantener vínculos familiares y comunitarios ya que esto reduce el aislamiento y el riesgo de depresión en esta etapa de vida y ayuda a estar en un buen estado emocional, implementar estas acciones de forma integral puede contribuir significativamente a mantener la independencia y calidad de vida de las personas mayores, retrasando o evitando la dependencia en esta etapa de vida que no se puede evitar. Por otra parte tenemos la atención, que garantice servicios de salud, cuidados especializados y apoyo social ajustados al nivel de dependencia de cada persona, asegurando así una atención personalizada y oportuna; esto siendo de una forma equitativa

y universal, lo cual asegura que todas las personas adultas mayores, sin importar su condición económica o lugar de residencia, puedan acceder a servicios de salud de calidad, con una amplia cobertura de programas como el IMSS, ISSSTE y los servicios estatales de salud, especialmente en zonas rurales e indígenas, por otra parte podríamos tener el fortalecer la formación de profesionales de salud en geriatría y gerontología estableciendo así unidades médicas especializadas en la atención de adultos mayores dentro de hospitales y centros de salud y por último tenemos el respeto, que debe prevalecer como un principio fundamental para proteger la dignidad, autonomía y derechos humanos de las personas adultas mayores en todas sus etapas y condiciones. Esto debe ser valorando el conocimiento que han adquirido a lo largo de su vida, escuchando sus opiniones y fomentando su participación en decisiones familiares y comunitarias esto ayudando a no generar inseguridades en esta personas, todo esto debe ser utilizando un lenguaje respetuoso, evitando actitudes condescendientes y tratándolos con la misma cortesía con la que se trataría a cualquier otra persona, tambien podemos fomentar el respeto en esta etapa apoyando y fomentando en lo mayor posible su independencia no, por carga del cuidador si no para generar una capacidad de decidir sobre su propia vida, en lugar de asumir que no pueden hacerlo debido a su edad y a las dificultades que se pudieran llegar a presentar, tomando en cuenta que se debe evitar totalmente el aislamiento social, siendo integrados en actividades familiares, comunitarias, culturales o educativas esto poder ser fomentando el dialogo intergeneracional, rechazando todo tipo de estereotipos negativos que puedan generar limitaciones en sus participaciones sociales, deben ser escuchados con empatía, estar acompañados, fortalecer su autoestima y bienestar emocional, siendo esto cuando refieran necesitar ayuda, evitando la sobreprotección ni restarle importancia a sus capacidades, respetando su espacio y decisiones.

Solo mediante este enfoque integral, sensible a las distintas condiciones de dependencia, será posible ofrecer una etapa de envejecimiento plena, valorada

y respetada, cuando se tiene el bienestar integral de la personas, ya que esta etapa debe ser vista no como el final, sino como una fase valiosa de la vida, con derecho a ser vivida con calidad, sentido y dignidad. Esto no solo beneficiará a la generación actual de adultos mayores, sino que también sentará las bases para que las futuras generaciones enfrenten el proceso de envejecimiento con mejores condiciones de vida, en una sociedad que reconoce y valora la diversidad y la complejidad de las necesidades de sus mayores, garantizando así un desarrollo social inclusivo, justo y sostenible.

Además, las innovaciones en el cuidado de las personas mayores, especialmente aquellas de carácter tecnológico, están teniendo un impacto clave en la mejora de su calidad de vida. Estos dispositivos, diseñados para ser accesibles y adaptarse a las necesidades individuales de cada persona, brindan experiencias positivas que recrean entornos favorables, fortaleciendo tanto la atención cognitiva como el bienestar psicológico. Estas tecnologías no solo elevan el nivel de atención y bienestar, sino que también promueven la autonomía, el respeto y la participación activa en la sociedad, facilitando un envejecimiento saludable, pleno y con dignidad.

Además, estas innovaciones contribuyen a una mejora significativa en el bienestar de los adultos mayores, facilitando el acceso a atención médica, promoviendo la autonomía y reduciendo la carga sobre los cuidadores. Al fomentar el envejecimiento activo y saludable, permiten que los adultos mayores mantengan su función física y cognitiva, disfrutando de una vida más independiente y satisfactoria.

Otro beneficio importante es la reducción de costos y la mejora en la eficiencia de los servicios de atención. Las tecnologías de monitoreo remoto y atención a distancia previenen hospitalizaciones innecesarias, reduciendo los costos asociados con enfermedades crónicas y complicaciones de salud. Además, al promover la autonomía, se reduce la necesidad de cuidados de largo plazo y

servicios institucionalizados, aliviando la carga financiera tanto para los individuos como para los sistemas de salud.

Las innovaciones también destacan por su capacidad de adaptarse a las necesidades y preferencias individuales de cada adulto mayor. Desde dispositivos de asistencia personalizados hasta programas de cuidado centrados en la persona, estas soluciones flexibles aseguran una atención más centrada en el paciente, mejorando la satisfacción con el cuidado recibido, las innovaciones impulsan la investigación y el desarrollo continuo en el campo del envejecimiento y la atención geriátrica. A medida que evolucionan las necesidades de la población adulta mayor, es esencial seguir investigando nuevas tecnologías y enfoques de atención que puedan mejorar aún más la calidad y efectividad del cuidado. La colaboración entre investigadores, profesionales de la salud y la industria es clave para avanzar en la ciencia del envejecimiento y asegurar un futuro más saludable y sostenible para los adultos mayores.

Por un lado, la apropiación tecnológica por parte de los adultos mayores se ha convertido en un tema cada vez más relevante en la sociedad actual, especialmente debido a que la tecnología forma parte esencial de la vida diaria. Este concepto hace referencia al proceso mediante el cual las personas mayores no solo adquieren conocimientos sobre el uso de las tecnologías, sino que las incorporan activamente en sus actividades cotidianas, utilizándolas para mejorar diferentes aspectos de su vida, como la comunicación, el acceso a servicios de salud o el entretenimiento. No obstante, este proceso implica ciertos desafíos, y aunque ofrece múltiples oportunidades, requiere de un enfoque integral y cuidadosamente diseñado para que su implementación sea efectiva.

Uno de los principales aspectos que influyen en la apropiación tecnológica de los adultos mayores es la percepción que tienen sobre la tecnología en general. Si bien algunos adultos mayores adoptan de manera entusiasta las nuevas herramientas digitales, muchos se sienten intimidados por ellas o las consideran innecesarias. Esta actitud puede estar basada en una falta de confianza en su

capacidad para aprender nuevas habilidades, especialmente en un contexto donde la tecnología cambia constantemente. En este sentido, la apropiación tecnológica no es simplemente cuestión de habilidad técnica, sino también de actitud, confianza y motivación para aprender.

El contexto social juega un papel crucial en este proceso. El apoyo familiar, los amigos o incluso los programas comunitarios pueden ser factores determinantes en el grado de éxito que un adulto mayor tenga en la adopción de la tecnología. Los adultos mayores que cuentan con redes de apoyo más fuertes tienden a sentirse más motivados y menos inseguros al enfrentarse a nuevas herramientas tecnológicas. Además, el acceso a recursos educativos es fundamental para que los adultos mayores comprendan el uso de las tecnologías. Las iniciativas de formación diseñadas específicamente para este grupo poblacional, que consideran sus necesidades particulares y sus ritmos de aprendizaje, pueden marcar una gran diferencia. En muchas ocasiones, las barreras tecnológicas pueden ser superadas con una orientación adecuada y un acompañamiento continuo.

Otro aspecto importante a considerar es la accesibilidad de los dispositivos y plataformas. Las tecnologías actuales, a menudo pensadas para un público más joven, no siempre son lo suficientemente accesibles para los adultos mayores. Interfaces complicadas, pantallas pequeñas, textos ilegibles o dispositivos poco ergonómicos pueden representar barreras significativas. Es fundamental que los diseñadores y desarrolladores tengan en cuenta las características propias de los adultos mayores, como posibles limitaciones visuales, auditivas o motoras, al crear tecnologías y herramientas. Las interfaces simples, los botones grandes, los menús claros y la facilidad para realizar tareas cotidianas son elementos clave para facilitar la apropiación tecnológica.

La apropiación tecnológica también implica el uso de la tecnología en funciones que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. Las herramientas digitales pueden ofrecer una enorme cantidad de beneficios, como la posibilidad de

comunicarse con familiares y amigos a través de videollamadas, el acceso a información y entretenimiento a través de internet, la consulta de recursos de salud en línea, y la utilización de aplicaciones que permiten el monitoreo de condiciones médicas o el ejercicio físico. De hecho, la tecnología puede contribuir a reducir el aislamiento social, un problema muy común entre los adultos mayores, al ofrecerles nuevas formas de interacción y participación en la sociedad.

Asimismo, el uso de la tecnología en el ámbito del cuidado de la salud representa una de las áreas donde los adultos mayores pueden lograr una apropiación significativa. Con el desarrollo de la telemedicina, los dispositivos de monitoreo a distancia y las aplicaciones dedicadas al bienestar y la salud, las personas mayores pueden ejercer un mayor control sobre su estado de salud sin la necesidad de trasladarse con frecuencia a centros de atención médica. Esto no solo mejora la eficiencia y el acceso a la atención, sino que también proporciona un sentido de autonomía y control sobre su propio bienestar, lo que puede ser extremadamente valioso para su autoestima.

Sin embargo, también existen riesgos asociados con la apropiación tecnológica en los adultos mayores, como el riesgo de caer en fraudes en línea, la exposición a contenidos inapropiados o el aislamiento derivado de un uso excesivo de la tecnología. Es esencial que los programas de capacitación incluyan no solo el aprendizaje de habilidades tecnológicas, sino también la educación sobre seguridad en línea y el uso responsable de la tecnología.

Por lo tanto, la apropiación tecnológica de los adultos mayores no debe verse como un fenómeno aislado, sino como un proceso complejo que involucra no solo la adquisición de habilidades técnicas, sino también la adaptación social, emocional y cultural. Para que los adultos mayores puedan apropiarse plenamente de la tecnología, es necesario crear un entorno que los apoye, ofreciendo recursos de aprendizaje accesibles, diseñando tecnologías inclusivas y brindando apoyo emocional. La tecnología, cuando se utiliza correctamente,

tiene el potencial de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ayudándoles a mantenerse conectados, a ser más independientes y a cuidar mejor de su salud, entre otros beneficios.

Pero por otra parte existe un rechazo tecnológico por parte de los adultos mayores es un fenómeno que ha sido objeto de numerosos estudios y discusiones en los últimos años, especialmente con el creciente ritmo de avance tecnológico. Este rechazo no necesariamente responde a una negativa tajante a la tecnología, sino más bien a una combinación de factores psicológicos, sociales y prácticos que dificultan la integración de estas herramientas en la vida diaria de las personas mayores.

En primer lugar, uno de los principales motivos de rechazo es la falta de familiaridad con las nuevas tecnologías. Muchas veces, los adultos mayores han crecido en un entorno donde la tecnología no formaba parte central de sus vidas cotidianas. Esto genera una brecha generacional significativa, ya que mientras las generaciones más jóvenes han estado expuestas a dispositivos y aplicaciones desde temprana edad, los adultos mayores han tenido que adaptarse a cambios rápidos en el mundo digital. La tecnología, entonces, puede parecerles algo alienante, difícil de comprender o de utilizar.

A esto se suman los temores relacionados con la seguridad. El miedo a ser víctimas de fraudes en línea, de exponer su información personal o incluso de no saber cómo reaccionar ante un error en un dispositivo tecnológico puede generar desconfianza. El desconocimiento sobre cómo protegerse en el mundo digital refuerza la sensación de vulnerabilidad y limita su disposición para adoptar nuevas tecnologías.

Por otro lado, algunos adultos mayores pueden percibir las tecnologías como innecesarias o incluso como una amenaza a su forma tradicional de comunicarse y relacionarse. Las interacciones sociales en línea pueden ser vistas como impersonales, y el uso constante de dispositivos electrónicos puede ser

interpretado como un alejamiento de las conexiones humanas cara a cara, que tradicionalmente han sido más valoradas. Esta desconexión emocional con la tecnología puede ser un factor importante para el rechazo.

Además, la curva de aprendizaje es otro obstáculo. Los dispositivos modernos, aunque están diseñados para ser más intuitivos, a menudo presentan una interfaz que no siempre es accesible para personas que no tienen experiencia previa. La dificultad de comprender nuevas funciones, menús complejos o la rapidez con la que se actualizan las versiones de las aplicaciones puede generar frustración. Para muchos adultos mayores, el esfuerzo por aprender a manejar nuevas tecnologías no justifica los beneficios que podrían obtener, lo que lleva al desinterés o al rechazo.

Sin embargo, es importante destacar que este rechazo no es uniforme, y existen muchas personas mayores que están dispuestas a aprender y a adaptarse, especialmente si reciben el apoyo adecuado. A medida que las iniciativas de educación digital para adultos mayores han aumentado, muchos han comenzado a experimentar de manera positiva con la tecnología, reconociendo sus ventajas, como la posibilidad de mantener contacto con familiares a distancia, acceder a información en línea o incluso disfrutar de entretenimiento digital.

La clave para reducir el rechazo tecnológico entre los adultos mayores radica en el acompañamiento y en diseñar tecnologías más accesibles. Esto incluye desde una formación adecuada en el uso de dispositivos hasta la creación de interfaces sencillas y amigables. También es fundamental que se ofrezcan recursos de apoyo continuos, que permitan a los adultos mayores sentirse seguros y respaldados en su proceso de aprendizaje. Además, las políticas públicas deben enfocarse en disminuir la brecha digital, proporcionando acceso a internet y tecnología para los más vulnerables, el rechazo tecnológico por parte de los adultos mayores no es un fenómeno definitivo, sino un desafío que se puede superar mediante la empatía, la educación y el diseño de tecnologías inclusivas. El envejecimiento de la población mundial hace cada vez más importante la

integración de la tecnología en la vida de los adultos mayores, no solo para facilitar su participación social, sino también para mejorar su calidad de vida.

Referencias de consulta

- Arauz, Francisco Ernesto Rama. (20). Adultos mayores: Aceptación, comprensión y estigma. El significado de estudiantes de la Región Centro de México. *Psicología para América Latina*, (27), 169-196. Recuperado en 19 de marzo de 2024, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2014000200009&lng=pt&tlng=es.
- Baracaldo Campo, Hendrik Adrian, Naranjo García, Angie Sidney, & Medina Vargas, Viviana Andrea. (2019). Nivel de dependencia funcional de personas mayores institucionalizadas en centros de bienestar de Floridablanca (Santander, Colombia). *Gerokomos*, 30(4), 163-166. Epub 03 de febrero de 2020. Recuperado en 20 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400163&lng=es&tlng=es.
- Cerezo, C. (2025). *Un envejecimiento activo y saludable: clave para una mejor calidad de vida*. Cadena SER. Recuperado de <https://cadenaser.com/extremadura/2025/03/06>
- Coavas Martínez, Ana Leonidas, Franco-Mejía, Viviana Pahola, Rodelo-Olmos, Grays María, Borja-González, Juana, & Salas, Roxana De las. (2023). Aplicación de concepciones y supuestos teóricos de neuman en el proceso de atención de enfermería en persona con síndrome epiléptico: reporte de caso. *Revista Salud Uninorte*, 39 (3), 1225-1238. Publicación electrónica del 3 de julio de 2024. <https://doi.org/10.14482/sun.39.03.123.654>

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2015-2016). Derechos humanos de las personas adultas mayores [Cartilla]. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-dh-adultos-mayores.pdf>

Coutiño Vázquez, B. G., & Martínez Martínez, O. A. (2025, 25 de septiembre). Adultos mayores en México: política social y sostenibilidad fiscal. Nexos. <https://federalismo.nexos.com.mx/2025/09/adultos-mayores-en-mexico-politica-social-y-sostenibilidad-fiscal/>

Díaz de Flores, Leticia, Durán de Villalobos, María Mercedes, Gallego de Pardo, Patricia, Gómez Daza, Bertha, Gómez de Obando, Elizabeth, González de Acuña, Yolanda, Gutiérrez de Giraldo, María del Carmen, Hernández Posada, Ángela, Londoño Maya, Jenny Carolina, Moreno Fergusson, María Elisa, Pérez Giraldo, Beatriz, Rodríguez Carranza, Claudia, Rozo de Arévalo, Clara, Umaña de Lozano, Carmen, Valbuena, Sandra, Vargas Márquez, Roberto, & Venegas Bustos, Blanca Cecilia. (2022). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. Retrieved March 08, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004&lng=en&tlng=es

Duran-Badillo, Tirso, Domínguez-Chávez, Claudia Jennifer, Hernández-Cortés, Perla Lizeth, Félix-Alemán, Aurora, Cruz-Quevedo, Juana Edith, & Alonso-Castillo, María Magdalena. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>

- González-Rodríguez, R., Gandoy-Crego, M., & Díaz, MC (2019). Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*, 28 (4), 184–188. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184
- Hernández Salazar, Patricia. (2023). Inclusión digital de personas adultas mayores. *Informatio*, 28(2), 303-330. Epub 01 de diciembre de 2023. <https://doi.org/10.35643/info.28.2.10>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025, 25 de abril). Directorio de beneficios 2025 con credencial INAPAM. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/inapam/acciones-y-programas/beneficios-test>
- Laguado Jaimes, Elveny, Camargo Hernández, Katherine del Consuelo, Campo Torregroza, Etilvia, & Martín Carbonell, Marta de la Caridad. (2022). Funcionalidad y grado de dependencia en los adultos mayores institucionalizados en centros de bienestar. *Gerokomos*, 28(3), 135-141. Recuperado en 20 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es&tlng=es.
- Lara Jaque, Roxana Alejandra, López Espinoza, Miguel Ángel, Espinoza Lavo, Elena del Carmen, & Pinto Santuber, Cecilia. (2022). Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en Personas Mayores atendidas en la red de Atención Primaria de Salud en la comuna de Chillán Viejo-Chile. *Index de Enfermería*, 21(1-2), 23-27. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100006>

- Malagón, JC (2022, 29 de marzo). La dependencia en mayores, un problema creciente en las sociedades desarrolladas . MAPFRE. <https://www.mapfre.com/actualidad/economia/dependencia-mayores-problema-creciente/>
- Míguez, JM (2021, 1 de julio). Las 14 necesidades de Virginia Henderson. ServiSalud .
<https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
- Mitchell, C. (2019, 1 de octubre). OPS/OMS . Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15474:número-de-adultos-mayores-con-necesidades-de-cuidado-a-largo-plazo-se-triplicará-para-2050-paho-warns&Itemid=0&lang=es
- Mosquera Betancourt, Gretel. (2023). Envejecimiento fisiológico y predisposición al trauma craneoencefálico. Revista Archivo Médico de Camagüey, 15(5), 917-932. Recuperado en 11 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552011000500015&lng=es&tlng=es.
- Naranjo Hernández, Ydalsys, Concepción Pacheco, José Alejandro, & Rodríguez Larreynaga, Miriam. (2021). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana, 19(3), 89-100. Recuperado en 08 de marzo de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.

- Neria-Piña, Elizabeth, & Medina Barrera, Ma. Guadalupe. (2020). Satisfacción del adulto mayor en el uso de las TIC.. *Ñawi: arte diseño comunicación*, 4(2), 85-97. <https://doi.org/10.37785/nw.v4n2.a5>
- Oliveri, ML (2020, 7 de julio). ¿Quién cuida a los adultos mayores en América Latina y el Caribe? *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-america-latina-caribe/>
- Ponce Bernal, Gloria María, Solís Canal, Raquel Judith, Medina Fong, Gilberto, Sojo Molina, Juan Diego, & Ponce Bernal, Christian José. (2021). Dependencia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, México. *Revista Cubana de Salud Pública*, 47(3), e1178. Epub 01 de septiembre de 2021. Recuperado en 19 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662021000300006&lng=es&tlng=es.
- Prieto Hernández, Fernando. (2021). La Tecnología al Servicio de las Personas Adultas Mayores. *Revista mexicana de ingeniería biomédica*, 36(3), 168-170. <https://doi.org/10.17488/RMIB.36.3.inv>
- Principales causas de dependencia en personas mayores. (2022, 11 de mayo). *amavir; Residencia de Ancianos Amavir*. <https://www.amavir.es/cuidar-al-mayor/cuando-es-dependiente-una-persona-mayor-principales-cuidados/>
- Programas para el Bienestar. (2025, agosto). *Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores*.

<https://programasparaelbienestar.gob.mx/pension-bienestar-adultos-mayores/>

Sarabia Cobo, Carmen María. (2023). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174. Recuperado en 09 de marzo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&tlng=es

Segovia Díaz de León, Martha Graciela, & Torres Hernández, Erika Adriana. (2021). Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*, 22(4), 162-166. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>