

Aportación de Enfermería al Envejecimiento

Activo: Revisión Bibliográfica

Alumna: Julia María Mansell Rivero
Tutora: M^a del Cristo Robayna Delgado
Grado de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud, Sección Enfermería
Sede Tenerife
Universidad La Laguna
Curso Académico 2020-2021

*“Vida honesta y arreglada,
usar de pocos remedios
y poner todos los medios
en no alterarse por nada.
La comida moderada.
ejercicio y diversión,
no tener nunca aprensión,
salir al campo algún rato,
poco encierro, mucho trato
y continua ocupación”.*

José de Letamendi.

*Variante de la original de Francisco Gregorio De Salas “Receta
segura contra la hipocondría”.*

RESUMEN

El envejecimiento es una etapa del proceso vital que no es inherente a la pérdida de las capacidades. La conservación del bienestar en la vejez viene determinada por características no modificables y modificables, como los hábitos de vida. De ahí surgen los conceptos de envejecimiento activo y saludable, con los objetivos de mejorar la productividad, la calidad y esperanza de vida, con baja prevalencia de discapacidad.

La enfermera juega un papel fundamental para conseguir un envejecimiento activo, que incluye al envejecimiento saludable, mediante la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la rehabilitación, etc.

El objetivo principal es realizar una revisión bibliográfica sobre el papel de la Enfermería y su contribución al envejecimiento activo.

Metodología: Se llevó a cabo la búsqueda en las bases de datos “*CINHAL*”, “*MEDLINE*” y “*WOS*” acotada desde enero de 2016 hasta enero de 2021.

Resultados: Se obtuvo veinte artículos. Nueve muestran que, hábitos como la actividad física, la actividad fuera del domicilio, el ocio, la alimentación y la salud bucodental, tienen una gran repercusión sobre la salud física, cognitiva, psicológica, funcional y el bienestar de las personas mayores. Ocho presentan estrategias que abordan aspectos fundamentales para el envejecimiento activo como la fragilidad, la resiliencia, la generatividad, actividades para trabajar aspectos físicos, cognitivos y sociales. Tres están relacionados con el rol de la enfermera en el envejecimiento activo, abordando su importancia como promotora de este, favoreciéndolo con la lucha contra el edadismo, y su papel para promoverlo durante la pandemia de COVID-19.

Palabras Clave: Envejecimiento saludable, Enfermería, Educación para la salud /Educación sanitaria, Rol de la enfermera, Estrategias.

ABSTRACT

Aging is part of the vital process and it does not have to be inherent to ability loss. Well-being conservation in old age is determined by non-modifiable characteristics and variable characteristics, such as lifestyle. These facts are the basis of the concept of healthy and active ageing, whose objectives are productivity and healthy life expectancy, maintaining a low prevalence of disability.

Nurses have a fundamental role in achieving active and healthy aging, through health promotion, disease prevention, rehabilitation, etc.

The aim of this project is to accomplish a review about the nurse's role and their contribution to active and healthy ageing.

Method: Searches were carried out in three databases: “*CINHAL*”, “*MEDLINE*” and “*WOS*”, including articles published from January 2016 to January 2021.

Results: Twenty articles were selected. Nine articles determined that habits, such as physical activity, activity outside the home, leisure activities, food and oral health, have a great impact on the physical, cognitive, psychological, functional health and the well-being of elderly people. On the other hand, eight articles showed strategies that address fundamental aspects for active and healthy aging like frailty, resilience, generativity and activities to work on physical, cognitive and social aspects, among others. Three results were related to nurse's role and their contribution to active ageing. They demonstrate the great importance of nurses as active ageing promoters, encouraging the fight against ageism and their role to keep active ageing possible during the COVID-19 pandemic.

Key words: *Healthy Ageing/Healthy Aging, Nursing, Health Promotion/Health Education, Nurse's role, Strategies.*

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Demografía y motores del envejecimiento demográfico.....	2
1.2.	Consecuencias y aportaciones del envejecimiento poblacional	4
1.3.	Mitos y realidades sobre el envejecimiento.....	8
1.4.	Envejecimiento activo	9
1.5.	Enfermería y envejecimiento.....	10
2.	JUSTIFICACIÓN.....	12
3.	OBJETIVOS.....	13
4.	METODOLOGÍA.....	13
5.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	19
5.1.	Hábitos saludables:.....	34
5.2.	Estrategias de intervención, evaluación y prevención para un envejecimiento activo:....	34
5.3.	Rol de la enfermera:	35
6.	LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	36
7.	CONCLUSIONES.....	36
8.	BIBLIOGRAFÍA	39

1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud considera como persona mayor a quienes superan la edad de 65 años, sin tener en cuenta la historia clínica o situación de cada individuo. Actualmente, se mantiene la idea de que la ancianidad o vejez es inherente a la pérdida de habilidades y capacidades. Sin embargo, el envejecimiento es un proceso vital vivido por individuos con una edad cronológica común, que conforman un grupo poblacional ostensiblemente homogéneo, pero con características físicas y personales individuales que no deben estandarizarse. Se entiende por envejecimiento, desde un punto de vista biológico, la acumulación de daños a nivel celular y molecular que disminuyen progresivamente las reservas fisiológicas produciendo un mayor riesgo de enfermedades y detrimento de la capacidad del individuo, conllevando finalmente a la muerte². De esta manera, es preciso diferenciar entre los conceptos de edad cronológica y edad fisiológica según Arber y Ginn (1996)¹:

- Edad cronológica: es el tiempo que acontece desde el nacimiento. Es una medida objetiva que no tiene en cuenta las circunstancias de cada individuo¹.

- Edad fisiológica: hace referencia a la senescencia física, el detrimento del organismo y sus funciones¹.

El incremento gradual de la esperanza de vida a nivel mundial, así como la disminución de la fecundidad y mortalidad, han supuesto un aumento acelerado de las personas mayores³. Un Informe de la ONU establece que en el año 2050 el 16% de la población tendrá más de 65 años, en contraposición con el 9% establecido en el año 2019. En 2018 las personas mayores superaron en número a los niños menores de 5 años⁴. Todo ello ha conllevado un envejecimiento demográfico que refleja el éxito de las mejoras sociales y sanitarias sobre la enfermedad y la muerte, pero a su vez tiene una gran repercusión sobre la vida de las personas, familias, economía, finanzas públicas y geopolítica⁵. Por estos motivos y para poder construir una sociedad cohesiva, pacífica, equitativa y segura, es necesario garantizar la inclusión de las personas mayores sacando provecho de sus aportaciones a la sociedad ya sea en núcleo familiar, en la comunidad local o en la sociedad en general. Aunque debemos tener en cuenta que estas contribuciones estarán condicionadas por el estado de salud de las personas mayores. Así, si estas gozan de una buena salud podrán desempeñar más actividades que aquellas personas que tengan una disminución de sus capacidades físicas o cognitivas y, por consiguiente, consecuencias negativas tanto para ellas mismas como para la sociedad².

Por tanto, hay que destacar la importancia de desarrollar entornos físicos y sociales que promuevan tanto la salud como la participación de las personas mayores en las actividades de la comunidad. Esto último también puede influir en la población más joven, fomentando un estilo de vida activo y, por consiguiente, asegurando que cuando estos jóvenes envejezcan lo hagan teniendo unos hábitos saludables más sólidos⁶.

El aumento de la longevidad de la población que se ha producido gracias a la mayor esperanza de vida, entre otras causas, no implica necesariamente una mejora de la salud, pero a su vez la mala salud no es inherente a las edades avanzadas^{2,7}. Esto último se debe a que gran parte de los problemas de salud de las personas mayores son consecuencia de enfermedades crónicas, siendo posible prevenir o retrasar su aparición a través de un estilo de vida saludable. No obstante, los hábitos poco saludables siguen siendo frecuentes entre las personas mayores², por lo que adquiere una gran relevancia la prevención secundaria para aminorar las consecuencias de las enfermedades que puedan desarrollar y la prevención terciaria para la detección precoz y el tratamiento eficaz^{2,6}. A pesar de poder prevenir la aparición de enfermedades relacionadas con el envejecimiento, no es menos cierto que en la vejez hay una mayor incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas que, a su vez, su evolución suele conllevar a la incapacidad. Se estima que en torno al 1% de las personas mayores está completamente inmovilizada, un 6% requiere una gran ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria y un 10% presenta incapacidad moderada. Estos porcentajes aumentan sustancialmente en la población octogenaria y todo ello supone un mayor consumo de recursos sanitarios y sociales por parte de las personas mayores, como el aumento de la ocupación de camas hospitalarias, mayor utilización de los servicios de Atención primaria y requerimiento de cuidados continuados⁸.

En el contexto de un mundo civilizado debe fomentarse la atención a las personas que sufren enfermedades crónicas, además de hacerse cargo de las personas dependientes que ya no pueden cuidar de sí mismas y asegurarse de que todo el mundo pueda tener una muerte digna a través de unos cuidados paliativos de calidad. Pero, además, se requiere un giro copernicano de los sistemas de salud basados en modelos biomédicos, diseñados para diagnosticar y curar enfermedades de duración limitada. Estos modelos tradicionales deben evolucionar a modelos de atención integral centrados en las personas mayores, concibiéndolos como individuos con vivencias, necesidades y preferencias únicas y no como meros portadores de una afección. Además, debe considerarse el contexto de su vida diaria como miembros de una familia y de una comunidad².

1.1. Demografía y motores del envejecimiento demográfico

Según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2021 hay un 19,7% de personas mayores sobre el total de la población⁹. De acuerdo con la proyección del INE (2018-2068), en 2068 pasará a ser un 29,4% del total de la población, esto es, un incremento de la población envejecida de 8,9 millones a más de 14 millones sobre una población prácticamente estable en número. Asimismo, en las décadas de 2030-2040 se registrará un mayor aumento de las personas mayores por el envejecimiento de la generación del baby-boom (1958-1977)¹⁰.

Existen diferentes causas que afectan al envejecimiento de la población siendo las más relevantes la caída de la fecundidad y, a su vez, la bajada de la mortalidad⁵. En 2017 España registra

una de las cifras de fecundidad más bajas de la UE, siendo el número medio de hijos por mujeres de 1,31⁹. Esta continua caída de la fecundidad hace que el peso relativo de las personas mayores sea superior⁴. En lo que respecta a la baja mortalidad esta hace que, además de que la población envejecida sea relativamente alta, vaya superando umbrales de esperanza de vida continuamente, implicando una cierta homogeneización del proceso de muerte^{5,10}. La muerte de las personas mayores constituyen el 86% de todos los fallecidos en España en 2018. En el 2018 la principal causa de muerte entre las personas mayores fueron las enfermedades del aparato circulatorio (109.984 fallecimientos), seguido por el cáncer (85.812 fallecimientos) y las enfermedades respiratorias (50.469 fallecimientos). Sin embargo, cabe añadir que el patrón de mortalidad entre hombres y mujeres es diferente, siendo en los hombres la principal causa de muerte el cáncer mientras que, en las mujeres, adquieren más relevancia las enfermedades del sistema circulatorio¹⁰.

En cuanto a la esperanza de vida, esta ha experimentado un aumento exponencial durante el siglo XX con tendencia a que se mantenga este proceso. Las principales causas de su aumento son la disminución de la mortalidad infantil, mejora de los estilos de vida, de las condiciones sanitarias, sociales y económicas. De acuerdo con las Tablas de mortalidad del INE, en 2018 la esperanza de vida de las mujeres españolas al nacer es de 85,9 años y los hombres de 80,5 años. También se observa un incremento en la esperanza de vida a los 65 años, teniendo los hombres 19,2 años adicionales y 23,1 las mujeres. Ahora bien, si tenemos en cuenta la mayor longevidad secundaria al aumento de la esperanza de vida, es preciso conocer la calidad de vida y para ello se estudia la esperanza de vida saludable. Esta se mide teniendo en cuenta la morbilidad crónica y la salud autopercebida. En lo que se refiere a sexos, ya se ha mencionado que las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres, pero su esperanza de vida saludable es menor. Ello se debe sobre todo a la mayor morbilidad de las mujeres al vivir más tiempo, de manera que el 48,1% del tiempo que estas viven lo hacen con buena salud, frente al 59% de los hombres¹⁰.

Otro factor que afecta a la estructura de la población es la inmigración. Por un lado, atenúa la importancia relativa de las personas mayores, debido a que los inmigrantes suelen ser personas jóvenes y en edad laboral, con escasa proporción de mayores. Pero, por otro lado, en el caso de que estos inmigrantes se establezcan en el país, llegará el momento en que pasen a engrosar el número de personas mayores^{5,10}. En 2019 el saldo migratorio, es decir, la diferencia entre inmigrantes y emigrantes fue positivo, mientras que la diferencia entre natalidad y mortalidad fue negativa por tercer año consecutivo. En el mismo año la población en España creció en 392.921 personas, debido a la contribución positiva de las migraciones. En España hay 5.235.375 de extranjeros lo que representa un 11,1% de la población. Esta proporción de extranjeros no es homogénea en todas las regiones, siendo más alta en las Islas Baleares con un 21,9% y 16,1% en las Islas Canarias¹¹.

Es preciso matizar que estas proyecciones podrán variar a consecuencia de la repercusión de la pandemia de COVID-19 sobre la población envejecida. Según el informe nº 78 sobre la

situación de COVID-19 en España a 12 de mayo de 2021 publicado en la web del Instituto de Salud Carlos III, el porcentaje de hospitalizaciones y fallecimientos por COVID-19 aumentó con la edad, llegando al 34% y 14%, respectivamente, en personas de 80 a 89 años, y al 34% de hospitalizaciones y 22% de defunciones en mayores de 89 años. Por grupos de edad, la letalidad aumentó desde los 60 años, tanto en el total de casos como en los hospitalizados¹². El Sistema de Monitorización de la Mortalidad Diaria (MoMo), gestionado por el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III¹³, en su informe de mortalidad diaria de fecha 11 de mayo de 2021 determina que entre diciembre de 2019 y el 11 de mayo de 2021 hay cinco períodos de exceso de mortalidad. Desde el 10 de marzo de 2020 hasta el 9 de mayo de 2021, MoMo ha identificado un exceso de 81.682 defunciones. Este exceso de defunciones se ha detectado en mayores de 65 años de ambos sexos, en las mujeres ha oscilado entre el 9% y el 65% y en los hombres entre el 8% y el 62%¹⁴.

1.2. Consecuencias y aportaciones del envejecimiento poblacional

El envejecimiento poblacional tiene implicaciones no solo demográficas, sino que también afecta a sectores tan amplios y diversos de la sociedad como son los sistemas de protección social en lo que respecta a pensiones, atención sanitaria y cuidados de larga duración a personas mayores dependientes⁵. Consideramos personas mayores dependientes a individuos de más de 65 años que, a consecuencia de una disminución de la capacidad física, psíquica o mental, precisan de ayuda para llevar a cabo actividades de la vida diaria que abarcan desde actividades de autocuidado (baño, aseo, vestirse, etc.) hasta actividades de funcionamiento básico físico (desplazamiento en la vivienda) y mental (reconocimiento de personas, objetos, orientación, ejecución y entendimiento de tareas o instrucciones sencillas)¹⁵.

Dicho envejecimiento poblacional ha supuesto una mayor exigencia al Sistema General de Seguridad Social, ya que es la red de servicios más importante para la persona mayor. Esto se debe a que facilitan cobertura, acceso y calidad en los servicios de salud. Asimismo, a través de las pensiones, permite una mayor independencia económica de la persona mayor debido a que son el principal mecanismo de ingreso económico de este grupo poblacional¹⁶. En 2018 en España había 9,6 millones de pensionistas con una pensión media de 945 euros mensuales, sustentados por una población activa con edad media de 46 años¹⁰. En nuestro país, como en la mayoría de los países de la Unión Europea, las pensiones se financian a través de un sistema de transferencia entre generaciones denominado Sistema de Reparto, también conocido por sus siglas en inglés PAYG (*Pay As You Go*). Este sistema consiste en que la población en edad activa paga las pensiones que recibe la población jubilada, de manera que la actual población en edad laboral recibirá su pensión de la próxima generación trabajadora. En base a las características de este sistema de pensiones, podemos concluir que, al aumentar el número de personas mayores en proporción a la población activa, conllevará a que la población activa tenga que pagar más impuestos para mantener el Sistema de Reparto en el que se sustentan las pensiones¹⁷.

Por otro lado, el envejecimiento de la población ha propiciado otro gran cambio, el de los patrones de enfermedad y muerte. El cambio epidemiológico ha sido global, las enfermedades crónicas y degenerativas han relevado a las infecciosas y parasitarias, y son las de mayor prevalencia en las personas mayores. Como ya se ha indicado, todo ello ha sido producto de las mejoras en los medicamentos, rehabilitación y sistema sanitario⁵. De las enfermedades de larga duración, destacan la artrosis y la depresión entre las mujeres y el predominio de la bronquitis crónica junto con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) entre los hombres. Además, ellos presentan más problemas de hipertensión arterial que las mujeres hasta los 74 años. Cabe añadir que el 24,9% de los hombres y el 21,2% de las mujeres tienen diabetes según la Encuesta Nacional de Salud de 2017. Esto supone que el 22,8% de las personas mayores tienen diabetes y, aunque los hombres tienen mayor prevalencia que las mujeres en todas las edades, el riesgo de padecerla aumenta con el sobrepeso, el sedentarismo y la dieta inadecuada. Además, el 41,5% de las personas mayores tiene sobrepeso¹⁰.

Asimismo, es preciso resaltar el aumento de demencias como el alzhéimer que, según estudios realizados en España, la prevalencia de esta enfermedad aumenta conforme se envejece, de forma que ronda el 1,07 % entre los 65-69 años; 3,4% en la franja de edad de 70-74 años; 6,9% en los 75-79 años; 12,1% entre los 80-84 años; 20,1 % en los 85-90 años y 39,2% en mayores de 90 años. De acuerdo con datos del INE, en España el número de personas afectadas por esta patología supera los 700.000 y en 2050 será de 2 millones aproximadamente. También cabe destacar que el alzhéimer es la causa del 11,9% de años vividos con discapacidad a consecuencia de enfermedades crónicas¹⁸ y, según un estudio de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Personas con alzhéimer y otras demencias (CEAFA)¹⁸, “el coste medio anual de una persona con alzhéimer es de 31.890 euros lo que afecta a la sostenibilidad de los sistemas sociales y sanitarios”(p18). Además, es importante señalar que el número de personas mayores de 64 años dependientes respecto a la población activa española es del 30,18% en 2020 cuando en 2010 era del 24,4%. En Canarias, la población mayor de 64 años dependiente constituye el 23,77% de la población en 2020, mientras que en el 2010 era del 18,66%¹⁹. Muchos requieren de asistencia a largo plazo como cuidados domiciliarios o comunitarios, internamiento en asilos y hospitalizaciones prolongadas²⁰. Se estima que, en 2020, el 3,5% de la población mayor de 65 años vivía en residencias. De estas, el mayor porcentaje de población que vivía en residencias era mayor de 85 años, representando el 59% de las personas internadas en residencias. El 20% de los residentes tenía entre 80 y 84 años. Las personas con un rango de edad de 65 a 74 años representaban el 21% de la población que vivía en residencias²¹.

El envejecimiento de la población plantea grandes desafíos en nuestra sociedad como dar calidad a los años de vida. Por ello, es fundamental una buena asistencia sanitaria que se adapte a las

necesidades y requerimientos de la población mayor. Para conseguir una asistencia sanitaria de calidad para las personas mayores es necesario contemplar los siguientes aspectos⁸:

- La heterogeneidad de las personas mayores, ya que dentro de este grupo poblacional podemos diferenciar entre:

○ Anciano sano: persona de edad avanzada sin enfermedades objetivables con una capacidad funcional conservada y autonomía para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemas mentales o sociales relacionados con su estado de salud⁸.

○ Anciano enfermo: persona mayor con una enfermedad aguda o crónica que no suele padecer enfermedades relevantes, ni problemas sociales o mentales. Sus patologías pueden ser atendidas con normalidad en los servicios tradicionales sanitarios^{8,22}.

○ Anciano frágil: persona mayor, con una o más enfermedades de base, que conserva su independencia, pero de forma inestable, por lo que tiene un alto riesgo de ser dependiente. De esta manera, procesos como infecciones, caídas, modificación de tratamiento, hospitalización, etc. pueden suponer una pérdida de autonomía y la consiguiente necesidad de recursos sanitarios y/o sociales⁸.

○ Paciente geriátrico: paciente mayor con una o múltiples enfermedades crónicas y avanzadas, que conllevan a un estado de discapacidad evidente. Son pacientes dependientes para las actividades básicas de la vida diaria como el autocuidado, y suelen presentar afecciones a nivel mental y problemas sociales⁸.

- Las peculiaridades de las enfermedades en los pacientes geriátricos ya que, como se mencionó anteriormente, pueden presentarse de forma atípica lo que conllevará dificultades diagnósticas y terapéuticas⁸.

- Peor pronóstico de las patologías puesto que los pacientes mayores tienen menor reserva funcional y capacidad de reacción a factores estresantes externos⁸.

- Mayor utilización de recursos sanitarios debido a que la tasa de ingresos hospitalario de personas mayores de 65 es el doble con respecto al de la población general y a partir de los 80 años se triplica. Asimismo, hay un gran número de reingresos y una prolongación de la estancia hospitalaria, muchas veces a consecuencia de la mayor dependencia y yatrogenia. También debe tenerse en cuenta que la alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas conllevan a una pérdida de autonomía, suponiendo una sobrecarga de los cuidadores y un alto porcentaje de institucionalizaciones⁸.

- Frecuente necesidad de los recursos sociales porque la aparición de enfermedades en pacientes ancianos puede favorecer la aparición o el empeoramiento de problemas sociofamiliares⁸.

- Mayor necesidad de rehabilitación porque estos pacientes tienen una mayor incidencia de enfermedades incapacitantes que provocan un deterioro funcional que puede ser múltiple, acumulativo e interactivo. Por todo ello, debe establecerse como objetivo la conservación de la autonomía y de la función mediante la rehabilitación precoz⁸.

- Problemas éticos, por ejemplo, al tomar decisiones sobre la limitación del esfuerzo terapéutico en ausencia de un testamento vital, o incapacitaciones legales en personas con demencia⁸.

En relación con las estructuras familiares, cabe destacar que la familia es la principal proveedora de cuidados de las personas mayores, brindando apoyo social, afectivo, funcional, económico y asistencial. Esto adquiere una mayor relevancia cuando se trata de personas mayores dependientes, siendo los de más de 80 años los más dependientes, dicha falta de independencia se acentúa si el estado de salud es limitado y si los niveles socioeconómicos son bajos, puesto que suelen demandar cuidados especializados de alto costo¹⁶. Teniendo en cuenta que la mayor longevidad y la menor natalidad han supuesto un cambio en la estructura de la familia produciéndose el fenómeno de verticalización familiar. Esto ha supuesto que puedan llegar a convivir miembros de tres o cuatro generaciones diferentes. Además, otra consecuencia del incremento de la esperanza de vida es el aumento del tiempo que vive un adulto en el papel de hijo de un padre de edad, lo que suele implicar la responsabilidad de hacerse cargo de padres dependientes⁵.

Aportaciones de las personas mayores a la sociedad

Para hablar sobre las aportaciones de las personas mayores a la sociedad es necesario hablar sobre el envejecimiento productivo, término acuñado por el Dr. Robert N. Butler (1980)²³ quien lo define como “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente como sea posible” (p4). Sin embargo, en investigaciones llevadas a cabo por Bass S., Caro F. y Chen Y. (1993)²³ lo definen como “cualquier actividad desarrollada por una persona mayor que produce bienes o servicios, sea remunerado o no, o desarrolla capacidades para producirlos” (p4). Con esta redefinición, el término envejecimiento productivo hace referencia a la productividad incluyendo todas las aportaciones de las personas mayores, sin limitarse únicamente al ámbito económico²³.

En relación con el envejecimiento productivo, podemos diferenciar cuatro ámbitos en los que las personas mayores hacen grandes aportaciones²³:

- Trabajo familiar doméstico: incluye las actividades no retribuidas desde labores domésticas y la transmisión de conocimientos a nuevas generaciones hasta el papel de cuidadores primarios de nietos, parejas o familiares dependientes²³.

- Trabajo de voluntariado en la comunidad: abarca las actividades realizadas sin ánimo de lucro realizadas por el bien común. Estas actividades requieren entrega, compromiso e implicación social y hacen que las personas se sientan útiles y satisfechas con la cooperación brindada. Además, las personas mayores pueden determinar cuándo y cómo desempeñar servicios de voluntariado²³.

- Trabajo remunerado: engloba actividades pagadas a tiempo total, parcial, a largo plazo u ocasionales. En ocasiones, las personas mayores tras su jubilación continúan con su vida laboral, aunque dedicándole un menor número de horas. Asimismo, también pueden reorientar su vida laboral dedicándose a nuevas ocupaciones, microemprendimientos o trabajos puentes aprovechando los conocimientos y habilidades obtenidas durante su vida productiva. Cabe destacar que la mayoría de las personas mayores trabajan en la economía sumergida sin un contrato formal, lo que evidencia una situación vulnerable y exenta de derechos²³.

- Actividades educativas-culturales: hace referencia a la transmisión de sus conocimientos, habilidades y experiencias a las nuevas generaciones. Además, muchas personas toman parte en programas educativos formales como universidades para la tercera edad fomentando la adquisición de nuevos conocimientos²³.

1.3. Mitos y realidades sobre el envejecimiento

La vejez y el envejecimiento han estado rodeados de estereotipos negativos y prejuicios desafortunados que han perjudicado la imagen social de este colectivo. Discapacidad funcional, enfermedades, problemas cognitivos, entre otros, han construido el imaginario colectivo contribuyendo a afectar negativamente a las actitudes de los demás hacia las personas mayores y también a la propia percepción de los mayores de sí mismos²⁴.

Cuando este estereotipo negativo se acompaña de conductas discriminatorias por cuestión de edad se denomina edadismo. Paltrow (1990) lo denominó como “tercer istmo” por considerar que tiene las mismas repercusiones para quienes lo sufren que el racismo y sexismo. Posteriormente, en 2020, en el Informe del Defensor del Pueblo se categorizó el edadismo como sinónimo de “gerontofobia” en la atención sociosanitaria en España²⁴.

Las personas mayores tienden a seguir la idea negativa que predomina socialmente y actuar conforme a dicha imagen que determina lo que una persona mayor tiene o no tiene que hacer. La subestimación de las capacidades, tanto físicas como mentales, de las personas mayores puede impulsar un aumento de la dependencia prematura, la discapacidad, la depresión y la mortalidad anticipada en personas que, en otras circunstancias, tendrían una vida saludable, productiva y satisfactoria²⁵.

El edadismo favorece la difusión de discursos edadistas así como el desempeño de acciones discriminatorias basadas en la edad y se relaciona con una disminución del sentimiento de autoeficacia, de la productividad y con un mayor estrés cardiovascular. Además, se ha vinculado con el maltrato a las personas mayores impulsando, a su vez, la conservación de la visión edadista²⁵.

En el ámbito sanitario, los efectos de estos estereotipos y mitos falsos han desembocado en la no actuación terapéutica necesaria para la persona mayor, como la implantación de prótesis, intervención por tumores, la derivación a recursos de rehabilitación, anteponer tratamientos

farmacológicos en afecciones psicológicas y no derivar a profesionales de salud mental, entre otros^{24,25}. Además, existe la presunción de que afecciones como la depresión y la tristeza son características del envejecimiento, esto puede obstaculizar o impedir el diagnóstico de la depresión y, por tanto, su tratamiento²⁵.

Es necesario hacer frente a estos mitos que han falsificado la realidad de la vejez y han contribuido tanto a la disminución de la autoestima como de las oportunidades sociales de las personas mayores. Su afrontamiento pasa por redefinir el concepto de vejez y hacer ver que existe un envejecimiento saludable, cuyo origen reside en factores genético, medioambientales y preventivos. Conceptualizar el envejecer como la etapa de la vida en la que se adquieren nuevos roles sociales y prestar atención al gran valor del individuo y su familia, nos llevaría a una mayor comprensión y respeto de esta etapa de la vida, desterrando con ello los estereotipos asociados a la ancianidad^{26,27}. La vejez tiene su cara y su cruz, supone una dimensión negativa, pero a la vez positiva, por haber podido llegar a ella²⁷.

1.4. Envejecimiento activo

La Organización Mundial de la Salud (OMS)²⁸ define el envejecimiento como “el deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad” (p17). De esta manera, la OMS considera el envejecimiento como una etapa normal del proceso vital en la que se producen cambios biológicos universales que no están influenciados por patologías o por el entorno, diferenciándolo del proceso del envejecimiento que sí se encuentra influenciado por factores como el entorno, estilo de vida y las propias enfermedades²⁸.

Según el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de la OMS², el envejecimiento saludable es “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez” (p30), entendiendo por capacidad funcional aquellos atributos relacionados con la salud que permiten a una persona poder ser y desempeñar lo que considera relevante. A su vez, está constituida por la capacidad intrínseca del individuo, que es el conjunto de las capacidades físicas y mentales de una persona; el entorno, que contextualiza la vida de una persona incluyendo no solo el hogar, sino también la comunidad y la sociedad; y las interacciones entre el individuo y dichas características. En cuanto al término bienestar engloba aspectos como la satisfacción, el bienestar y la realización personal².

El envejecimiento saludable comienza a forjarse con la herencia genética, influenciada por la vida intrauterina, exposiciones en el entorno y los hábitos desarrollados posteriormente. También está determinado por unas características personales no modificables como el sexo y la etnia, y por otras modificables como el empleo, sexo biológico, nivel educativo y riqueza. Éstas últimas repercuten en la posición social que determinan las exposiciones, las oportunidades, los recursos y las dificultades².

A finales de los años 90 la OMS acuñó el término envejecimiento activo, con el objetivo de ampliar la visión del envejecimiento saludable. Esta noción de envejecer activamente reconoce la repercusión de otras variables, dándole a la actividad un papel fundamental en los diversos aspectos del envejecimiento y, se define como²⁹ “el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida” (p332). Con el envejecimiento activo se busca aumentar la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida con una menor prevalencia de discapacidad a edades avanzadas. Para lograrlo es necesario participar en actividades de entretenimiento y de ocio, voluntariado o actividades retribuidas, culturales, políticas, sociales, educativas y de formación, y compromiso con la familia y comunidad²⁹.

La enfermera, al actuar en todos los niveles de atención: la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la recuperación y la rehabilitación, puede contribuir a un “envejecimiento activo” ya que se actúa con personas mayores con funcionalidad alta y estable, con deterioro de capacidad e incluso con pérdida de capacidad. A través de la promoción de la salud se consigue un mayor número de adultos con alta funcionalidad. A través de la prevención de la enfermedad se puede asegurar la detección temprana de enfermedades crónicas, retrasando el deterioro de los adultos. Y a través de la recuperación y la rehabilitación la enfermera consigue eliminar barreras y compensar la pérdida de capacidades de los adultos con mayor deterioro³.

1.5. Enfermería y envejecimiento

La Enfermera Geriátrica es la profesional especializada en brindar atención y cuidados a las personas mayores siendo la encargada de³⁰ “enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo en situaciones complejas en las que también actúa como asesor en todos los niveles del sistema socio-sanitario” (p92). De esta manera, la Enfermera Geriátrica tiene como objetivo impulsar la mejora de la atención enfermera y contribuir con el sistema sociosanitario para el adecuado empleo de recursos, obteniendo una mejoría del coste-beneficio y de la calidad de vida de las personas mayores³⁰.

El crecimiento de la población mayor en base a los datos demográficos junto con el incremento del requerimiento de cuidados por parte de este grupo poblacional respalda la gran trascendencia de la especialidad de Enfermería Geriátrica. Asimismo, puede favorecer en la mejora de los estados de salud de las personas mayores, ya que pueden cubrir los cuidados que requiere dicho grupo poblacional y que van aumentando a mayor edad a consecuencia de una mayor prevalencia e incidencia de cronicidad, incapacidad y dependencia³⁰.

Los cuidados enfermeros a las personas mayores, tanto sanas como enfermas, son de gran complejidad y junto con la larga duración de estos, suelen precisar de unas nociones, actitudes y aptitudes que no son posibles adquirir en la formación básica y, por tanto, requieren de especialización. Además, internacionalmente la especialización de Enfermería Geriátrica está

respaldada por el Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid 2002, determinando que³⁰:

“Existe en todo el mundo una necesidad imperiosa de ampliar las oportunidades educacionales en Geriátría y Gerontología para todos los profesionales de la Salud que atienden a personas de edad y de ampliar los programas educacionales sobre la salud y las personas de edad dirigidos a los profesionales [...]” (p93).

La normalización de la práctica enfermera implica la utilización de un lenguaje estandarizado que identifica los problemas y los cuidados que requieren los pacientes, además de establecer los objetivos y los resultados esperados. Por eso se hace uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC. En relación con la Enfermería Geriátrica caben destacar los diagnósticos NANDA [00257] Síndrome de fragilidad del anciano y NANDA [00231] Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano. El diagnóstico real de Síndrome de fragilidad del anciano se define como “estado dinámico de equilibrio inestable que afecta al anciano que experimenta deterioro en uno o más dominios de la salud (física, funcional, psicológica o social) que produce un aumento de la susceptibilidad a efectos adversos en la salud, en particular a la discapacidad”³¹. Incluye las siguientes características definitorias: (00053) aislamiento social, (00102) déficit de autocuidado: alimentación, (00108) déficit de autocuidado: baño, (00110) déficit de autocuidado: uso del inodoro, (00100) déficit de autocuidado: vestido, (00002) desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales, (00124) desesperanza, (00088) deterioro de la ambulación, (00131), deterioro de la memoria, (00085) deterioro de la movilidad física, (00029) disminución del gasto cardíaco, (00093) fatiga e (00092) intolerancia a la actividad. En cuanto a los NIC relacionados, el principal es NIC [5230] Mejorar el afrontamiento, definido como “facilitación de los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar los factores estresantes, cambios o amenazas percibidas que interfieran a la hora de satisfacer las demandas y papeles de la vida”³¹. En lo que respecta a las actividades, destacar las siguientes: ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo, evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos, fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes, valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad, evaluar la capacidad de toma de decisiones, entre otras³¹.

Finalmente, cabe destacar diagnósticos que, aunque no son exclusivos de las personas mayores, son muy comunes en este grupo poblacional^{31,32}:

- Diagnósticos relacionados con alteración del autocuidado en la alimentación e higiene como: [00108] Déficit de autocuidado en el baño, [00102] Déficit de autocuidado en la alimentación^{31,32}.

- Diagnósticos relacionados con alteración de los patrones de sueño y descanso como: [00198] Trastorno del patrón del sueño, [00095] Insomnio^{31,32}.

- Diagnósticos relacionados con alteración de los patrones de eliminación urinaria e intestinal como: [00016] Deterioro de la eliminación urinaria, [00011] Estreñimiento^{31,32}.
- [00088] Deterioro de la ambulación^{31,32}.
- [00002] Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales^{31,32}.
- [00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud³¹.

2. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población se considera un logro de las políticas de salud pública y del desarrollo socioeconómico, pero a la vez es uno de los grandes retos a los que se enfrentan las sociedades, principalmente las desarrolladas, en este nuevo milenio³³. De ahí que, la OMS haya visto la necesidad de que los gobiernos implanten políticas y programas de actuación multidisciplinar e interdisciplinar para potenciar una cultura del envejecimiento activo y saludable³⁴.

Este es un tema que se presenta como emergente y de relevancia en las últimas décadas, ya que promocionar un envejecimiento activo y saludable provoca³⁵:

“menos muertes prematuras en etapas más productivas de la vida, menos discapacidades relacionadas con enfermedades crónicas en la ancianidad, más personas que disfruten de una calidad de vida positiva a medida que vaya envejeciendo, más personas que participen activamente en ámbitos sociales, culturales, económicos y políticos de la sociedad, en trabajos remunerados y sin remunerar, y en la vida económica, familiar y comunitaria, menos gastos debido a los tratamientos médicos y la atención sanitaria...” (p81)

El envejecimiento activo y saludable se entiende desde el enfoque del ciclo vital y presenta tres escenarios de intervención³: “personas mayores con capacidad funcional alta y estable, con deterioro de la capacidad, y con pérdida de la capacidad” (p140). Los objetivos son evitar la aparición de enfermedades crónicas o garantizar su diagnóstico precoz, fomentar conductas que optimicen la capacidad funcional, prevenir la pérdida de capacidad, capacitar a los pacientes en el control enfermedades crónicas avanzadas, garantizar la dignidad, eliminar las barreras que impidan su integración y contrarrestar la pérdida de la capacidad³.

Desde el área de Enfermería se puede contribuir al logro de estos propósitos, pues se actúa en todos los niveles de atención: en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación, a través de la estrategia del autocuidado. Este autocuidado le permite a la persona mayor desarrollar aptitudes, habilidades y conocimientos que le permiten mantener la independencia, prevenir algunas enfermedades, sentir satisfacción y bienestar en la vida, a la vez que prevenir la soledad, el aislamiento y el abandono^{3,36}.

Esta revisión bibliográfica se proyecta para conocer la evidencia científica existente sobre las acciones y programas de enfermería encaminados a fomentar y mejorar la calidad de vida en la vejez.

3. OBJETIVOS

Objetivo general:

1. Realizar una revisión bibliográfica para recopilar información existente sobre el papel de la Enfermería en la contribución al envejecimiento activo.

Objetivos específicos:

1. Determinar los hábitos y estilos de vida que promueven un envejecimiento activo.
2. Conocer las estrategias de intervención, prevención y evaluación del envejecimiento activo.

4. METODOLOGÍA

Para realizar esta revisión bibliográfica, se ha llevado a cabo una búsqueda de bibliografía en diferentes bases de datos destinadas a la publicación de artículos de carácter científico, como son: “CINHAL, Web of Science (WOS), Medline, PubMed y Scopus”, a su vez, se ha hecho uso de “Punto Q”, herramienta proporcionada por la Universidad de La Laguna para el acceso a documentación científica.

Se ha efectuado dicha búsqueda empleando un lenguaje estandarizado con la utilización de los operadores booleanos “AND”, “OR” y a través de los tesauros *Medical Subject Headlines* (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), estableciendo como palabras clave las siguientes:

- A) Envejecimiento saludable (*Healthy Ageing/Healthy Aging/Well Ageing/Well Aging*)
- B) Enfermería (*Nursing*)
- C) Educación para la salud /Educación sanitaria (*Health Promotion/Health Education*)
- D) Rol de la enfermera (*Nurse's role*)
- E) Estrategias (*Strategies*)

Asimismo, se ha establecido una serie de criterios de inclusión y de selección:

Criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre 2016 y 2021

- Límite de edad >65 años
- Textos completos disponibles en inglés o en español

Criterios de selección:

- Artículos repetidos
- Títulos no relacionados con la investigación.
- Artículos de opinión o correcciones de otros artículos
- Artículos que no traten la temática del envejecimiento activo o saludable
- Publicaciones que no muestren los resultados
- Artículos con propuestas de intervención que no se han llevado a cabo

Estrategia de búsqueda:

Realizando una primera búsqueda en “*CINHAL*”, tras introducir las palabras clave “*healthy ageing*”; “*heathy aging*”, “*well ageing*”, “*well aging*”, “*nursing*” en el título y “*health education*”, “*health promotion*”, “*nurse’s role*”, “*strategies*” en el resumen. Se obtuvieron un total de 1.551 resultados y, tras aplicar los criterios de inclusión se recabaron 105 resultados. De los 105 artículos se realizó una lectura inicial de los títulos descartando 10 artículos que no tenían relación temática con el objeto de estudio. Los 95 artículos restantes se incluyeron en una base de datos junto con los títulos de las publicaciones de “*Medline*” y “*WOS*” en la que se compararon entre sí, descartando un total de 37 artículos de “*CINHAL*” por estar repetidos. Seguidamente, con la lectura de los resúmenes se descartan 20 artículos y después de la lectura de los textos completo se excluyeron 33 de los resultados, incorporándose, finalmente, a la revisión bibliográfica un total de 5 artículos de esta base de datos (Gráfico1).

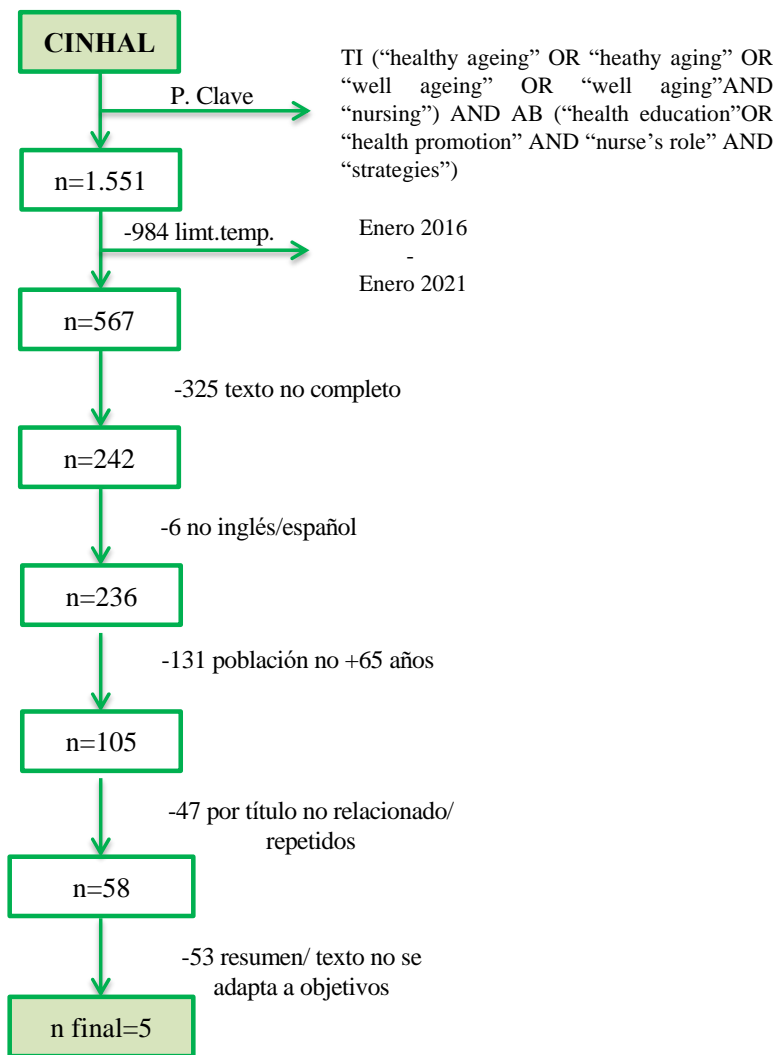


Gráfico 1. Flujograma de selección de artículos CINHAL.

En lo que respecta a la base de datos "MEDLINE", se realizó una primera búsqueda introduciendo las palabras clave "healthy ageing"; "heathy aging", "well ageing", "well aging", "nursing" en el título y "health education", "health promotion", "nurse's role", "strategies" en el resumen. Se obtuvieron un total de 2.417 artículos y estableciendo los criterios de inclusión el resultado final fue de 170 publicaciones. Realizada la lectura de los títulos, se descartan 38 por no estar vinculados con los objetivos establecidos y, al introducir los 132 títulos restantes en la base de datos común con las publicaciones de "CINHAL" y "WOS", se excluyen 36 por estar repetidos. Seguidamente, se procedió a la lectura de los resúmenes prescindiendo de 53 resultados y, tras la lectura del texto completo, no se incluyen 34 publicaciones. De esta manera, los artículos que se incorporaron en la revisión fueron un total de 9 (Gráfico 2).

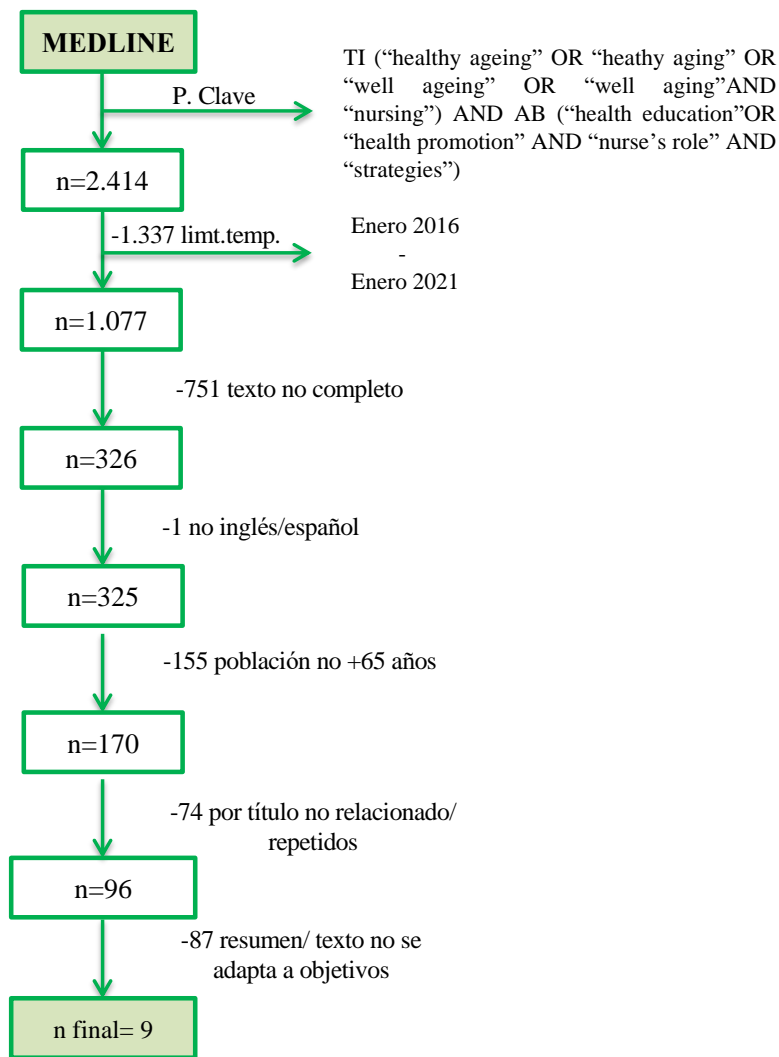


Gráfico 2. Flujo de selección de artículos MEDLINE.

La búsqueda en WOS se llevó a cabo con las palabras clave “*healthy ageing*”; “*heathy aging*”, “*well ageing*”, “*well aging*”, “*nursing*” en el título y “*health education*”, “*health promotion*”, “*nurse’s role*”, “*strategies*” en el resumen. De esta manera se obtuvieron 149 artículos y aplicando los criterios de inclusión se redujo la búsqueda a 44 publicaciones. Con la lectura inicial de los títulos se descartaron 7 por ausencia de relación temática. Al introducir los 37 títulos restantes en la base de datos junto con los títulos de las publicaciones de “*CINHAL*” y “*Medline*”, se descartan 3 publicaciones por estar repetidas. Seguidamente, tras la lectura del resumen y del texto completo se prescindió de 7 y 21 artículos, respectivamente. Por lo que, finalmente de la base de datos WOS se incluyeron 6 artículos (Gráfico 3).

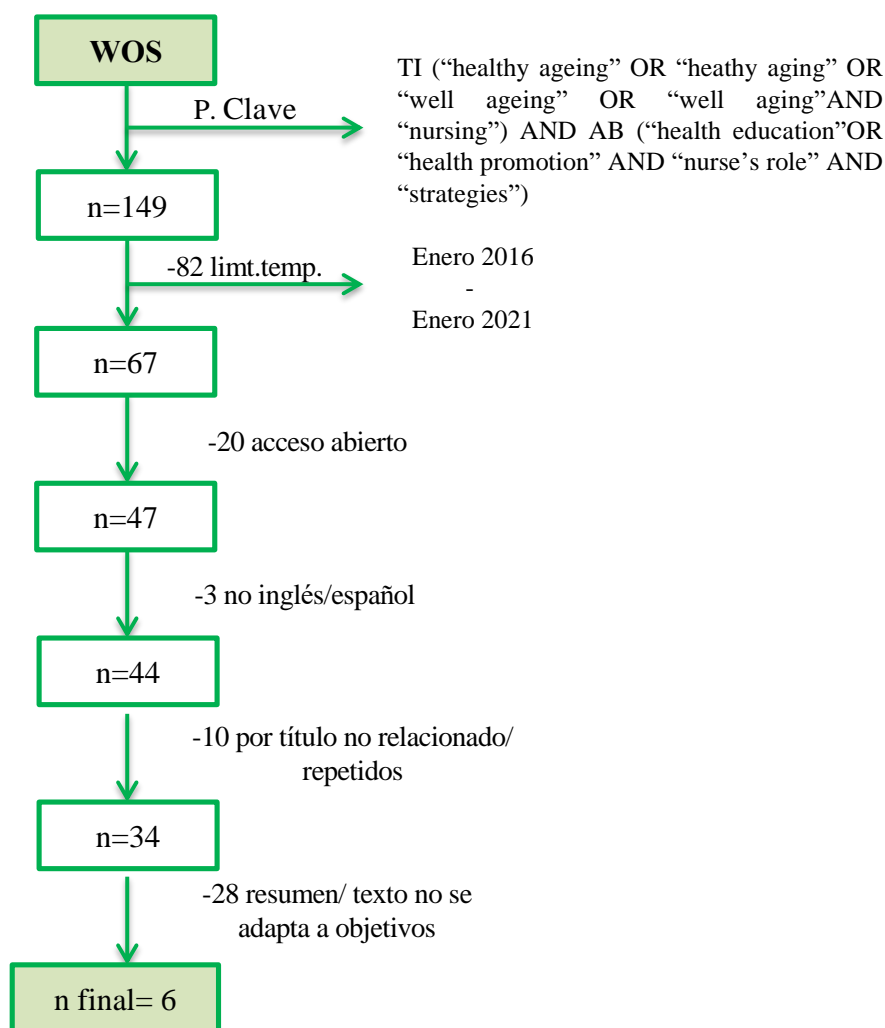


Gráfico 3. Flujograma de selección de artículos WOS.

En cuanto a la base de datos “PubMed”, se decide no incluirla en la revisión bibliográfica ya que, al realizar la búsqueda avanzada, la base de datos no permitía incluir las palabras clave “*health education*”, “*health promotion*”, “*nurse’s role*”, “*strategies*” únicamente en el resumen, sino que era obligatorio hacerlo tanto en el título como en el resumen simultáneamente, por lo que no permitió limitar la búsqueda aplicando los mismos criterios que en las otras bases de datos. Por otro lado, también se prescindió de la búsqueda realizada en “Scopus” puesto que las palabras claves compuestas como “*healthy ageing*” o “*well ageing*” eran consideradas como palabras claves independientes, es decir, “*healthy*”, “*ageing*”, “*well*” y “*ageing*”. De esta manera, la búsqueda avanzada no era posible realizarla con las palabras clave “*healthy*”, “*ageing*”, “*well*” y “*ageing*” porque los artículos resultantes abordaban aspectos sobre la salud y el envejecimiento, pero no sobre el envejecimiento activo.

Por tanto, concluir que las bases de datos seleccionadas han sido “CINHAL”, “MEDLINE” y “WOS”, con un total de 319 de los cuales 20 publicaciones se adaptan a los criterios de búsqueda planteados en este estudio (Gráfico 4).

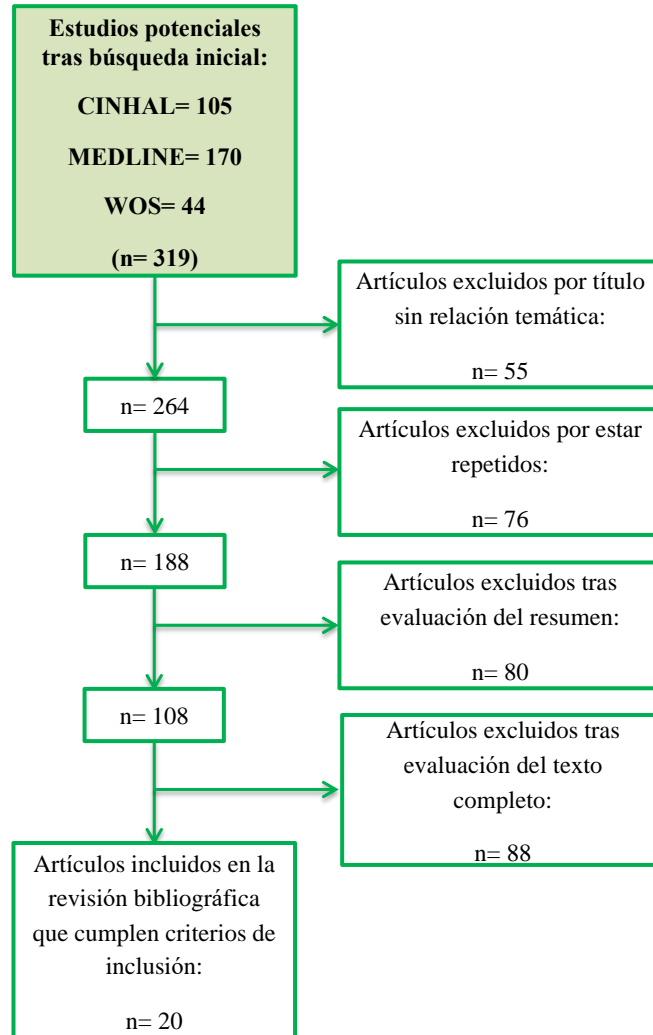


Gráfico 4. Flujograma de resultados finales incluidos en la revisión bibliográfica.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se exponen los resultados obtenidos diferenciando: título, autores, base de datos, año de publicación y resumen:

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Public health approach to preventing frailty in the community and its effect on healthy aging in Japan⁵¹	Shinkai S, Yoshida H, Taniguchi Y, Murayama H, Nishi M, Amano H, et al.	Medline	Estudio analítico cuasi-experimental longitudinal	2016	Este estudio es una intervención comunitaria de diez años para la prevención de la fragilidad en la población mayor de 65 años o más en la ciudad japonesa de Kusatsu y se analiza su impacto en el envejecimiento activo.
Predictors of healthy ageing: public health policy targets⁴⁴	Sowa A, Tobiasz-Adamczyk B, Topór-Mądry R, Poscia A, la Milia DI.	Medline	Estudio analítico experimental transversal	2016	Estudio centrado en la relación entre envejecimiento activo y tres factores, a saber, estilo de vida saludable, factores psicosociales y sociodemográficos. Es necesario definir bien el envejecimiento activo, especialmente en las políticas de salud pública.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Healthy Cognitive Aging and Dementia Prevention⁵²	Smith GE.	CINHAL	Artículo de revisión	2016	Las intervenciones que involucran ejercicio físico y entrenamiento cognitivo han mostrado efectos positivos sobre la cognición en los adultos mayores. Las intervenciones conductuales desarrolladas e implementadas por psicólogos son clave para apoyar un envejecimiento cognitivo saludable. Los Institutos Nacionales de Salud deberían ampliar la investigación sobre salud cognitiva y ciencias sociales y del comportamiento para promover un envejecimiento activo y desarrollar y perfeccionar formas de prevenir y tratar la demencia.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Promoting Healthy Aging by Confronting Ageism⁵⁵	Nelson TD.	CINHAL	Artículo de revisión	2016	Los estereotipos negativos de la edad también tienen efectos negativos importantes en el bienestar físico de las personas mayores. La recuperación de la enfermedad se ve afectada, la reactividad cardiovascular al estrés aumenta y la longevidad disminuye. Se presentan los impedimentos para abordar este problema, junto con varias recomendaciones específicas y basadas en evidencia para las soluciones a este problema.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Activity outside the home, environmental barriers, and healthy aging for community-dwelling elderly individuals in China⁴⁰	Niu Y, Li N, Jin C, Chen D, Yang Y, Ding H.	Medline	Estudio analítico experimental transversal	2017	Las salidas fuera del entorno donde las personas mayores viven contribuyen a aminorar el sentimiento de soledad, satisfacer las necesidades y relaciones sociales. Este estudio demuestra que las barreras ambientales influyen negativamente en la promoción de la salud de los adultos mayores ya que imposibilita las salidas fuera de casa.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Frailty is associated with objectively assessed sedentary behavior patterns in older adults: Evidence from the Toledo Study for Healthy Aging (TSHA) ³⁹	Del Pozo-Cruz B, Mañas A, Martín-García M, Marín-Puyalto J, García-García FJ, Rodríguez-Mañas L, et al.	Medline	Estudio descriptivo observacional transversal	2017	La fragilidad en adultos mayores está producida por condicionantes biológicos y se ha demostrado que también influyen los comportamientos sedentarios, siendo estos los que se asocian con peores resultados de salud. Este estudio examinó la asociación existente entre varios patrones de comportamientos sedentarios con la fragilidad en adulto mayor.
Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? ⁴⁹	Blanco Álvarez LM, González Espinel FJ, Montalt Barrachina A, Oliver López C.	WOS	Revisión bibliográfica	2017	Se realiza una revisión bibliográfica para identificar y evaluar las intervenciones actuales en la promoción de la salud del trabajador mayor, fomentando el envejecimiento activo y saludable en el entorno laboral.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Mindfulness Training for Healthy Aging: Impact on Attention, Well-Being, and Inflammation⁴⁸	Fountain-Zaragoza S, Prakash RS.	WOS	Revisión bibliográfica	2017	Revisión que pretende proporcionar una descripción general del impacto del entrenamiento de la atención plena en tres áreas del funcionamiento en los adultos mayores: correlatos conductuales y neuronales del desempeño de la atención, el bienestar psicológico y la inflamación sistémica.
The impact of leisure on mental health of Sardinian elderly from the 'blue zone': evidence for ageing well⁴¹	Fastame MC, Hitchcott PK, Penna MP.	CINHAL	Estudio descriptivo observacional transversal	2018	Estudio que analiza como influye las actividades de ocio en el bienestar psicológico y los síntomas depresivos en personas mayores que habitan en el centro-este de la isla Cerdeña, denominada zona azul por muchas razones, entre ellas, por su extrema longevidad.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
A holistic approach to healthy aging: How can people live longer healthier lives? ⁴²	Calder PC, Carding SR, Christopher G, Kuh D, Langley-Evans SC, McNulty H.	Medline	Mesa redonda	2018	Una mesa redonda de expertos del Reino Unido valora la relación dieta-envejecimiento y, de manera consensuada, exponen las principales prioridades tanto en investigación como en acciones en salud pública para fomentar el envejecimiento activo. El envejecimiento está relacionado con factores de deterioro funcional pero estos factores pueden optimizarse con una nutrición adecuada, favoreciendo por tanto una vida más larga y saludable.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases⁴⁵	Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans M-C, et al.	Medline	Conferencia de consenso	2018	Los avances en la prevención y el tratamiento de las caries y las enfermedades periodontales se han traducido en una mejora salud bucal y mejora retención de los dientes en la población adulta. Con este estudio se pretende analizar la evidencia científica y desarrollar recomendaciones que ayuden a concienciar a la población de la importancia de la salud bucal en el envejecimiento saludable.
Strength training is associated with better functional fitness and perceived healthy aging among physically active older adults: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging³⁸	Copeland JL, Good J, Dogra S.	Medline	Estudio analítico observacional transversal	2018	Estudio que pretende determinar si el entrenamiento de fuerza está asociado con una mejor condición física funcional y salud entre los adultos mayores que alcancen las mínimas pautas para la actividad física aeróbica.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
How Healthy Lifestyle Factors at Midlife Relate to Healthy Aging⁴³	Atallah N, Adjibade M, Lelong H, Hercberg S, Galan P, Assmann KE, et al.	WOS	Estudio descriptivo observacional longitudinal	2018	Este estudio pretende investigar los roles individuales y combinados de los factores del estilo de vida en la mediana edad para el envejecimiento activo. Se muestra que los hábitos de vida saludables en la mediana edad para la promoción de una buena salud general durante el envejecimiento.
Rol de la Enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa⁵⁴	Mostacero Morcillo E, Martínez Martín ML.	WOS	Revisión bibliográfica	2018	Revisión bibliográfica que analiza la evidencia científica sobre el rol de la enfermería en las políticas de envejecimiento activo y saludable. El rol de la enfermera es determinante en los programas de envejecimiento activo y saludable y en las intervenciones como coordinadora de recursos sociosanitarios.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Community Gerontology Model for Healthy Aging Developed in Mexico Framed in Resilience and Generativity⁵⁰	Mendoza-Núñez VM, Vivaldo-Martínez M.	Medline	Estudio analítico cuasi-experimental longitudinal	2019	El Modelo Comunitario de Envejecimiento Saludable (CMHA) nació en 1994 con el objetivo de fortalecer el empoderamiento y envejecimiento activo de adultos mayores para el autocuidado, la ayuda mutua, u autogestión utilizando redes sociales de apoyo social optimas para maximizar la salud, el bienestar y la calidad de vida. El modelo ha evolucionado a partir de un enfoque de promoción de la salud informativa (CHMA-I) a una estrategia de formación para promotores de salud gerontológicos (CMHA-F)

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Aging well: Pilot evaluation of a dual-task training program in a rural community⁴⁶	Nott MT, Robson KM, Murphy K, Pope RP, Cuming T, Curtin M.	CINHAL	Evaluación piloto	2019	Ensayo que analiza la viabilidad y eficacia del programa "Aging Well" en área rurales italianas. El programa se enfoca en las habilidades cognitivas y de movilidad en personas mayores que viven de forma independiente, demostrándose la eficacia para mejorar su movilidad y reducir los problemas cognitivos negativos en su desempeño de las habilidades cotidianas.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Current Concepts in Healthy Aging and Physical Activity: A Viewpoint³⁷	El Hajj Boutros G, Morais JA, Karelis AD.	Medline	Artículo de revisión	2019	La actividad física juega un papel importante en el envejecimiento activo promoviendo independencia y calidad de vida. Sin embargo, las actuales pautas para la actividad física en personas mayores pueden ser difíciles de conseguir en la población envejecida. Se tiene como objetivo desarrollar una discusión en la posibilidad de revisar las actuales pautas de actividad física en las personas mayores.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Development and psychometric properties of the healthy Aging Activity Engagement Scale (HAAE)⁵³	Schmitter-Edgecombe M, Lamb R, McAlister C, Vo T, Robertson K.	CINHAL	Estudio analítico cuasi-experimental transversal	2019	La escala de participación en la actividad de envejecimiento saludable (HAAE) consta de tres subescalas que representan la salud biológica, estrategias sociales y cognitivas y comportamientos de protección de la salud. Fue elaborada para evaluar de forma holística la participación en comportamientos que fomentan el envejecimiento activo, la salud mental y para la evaluación de intervenciones diseñadas para la salud, lo que permitiría la planificación de tratamientos. Además, con investigaciones futuras podrá determinarse si dicha escala permite predecir una mayor discapacidad con los años.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Community-Based Peer-Led Intervention of Healthy Ageing and Evaluation of the "Happy" Program⁴⁷	Merchant RA, Tsoi CT, Tan WM, Lau W, Sandrasageran S, Arai H.	WOS	Estudio analítico cuasi-experimental longitudinal	2021	El informe de la Década del Envejecimiento Saludable pide colaboración multisectorial para promover comunidades amigables con personas mayores El programa "Happy" es un programa de ejercicios basado en la comunidad para adultos mayores dirigido por entrenadores de salud o voluntarios capacitados para promover un envejecimiento saludable. Con el objetivo de mejorar la cognición y a su vez una mejora en estado funcional, la salud percibida, fragilidad y reducir el aislamiento social.

TÍTULO	AUTORES	BD	TIPO DE ESTUDIO	AÑO DE PUBLICACIÓN	RESUMEN
Promoting Healthy Aging During Covid-19 ⁵⁶	Batsis JA, Daniel K, Eckstrom E, Goldlist K, Kusz H, Lane D, et al.	WOS	Artículo especial	2021	Los adultos mayores se han visto notablemente afectados por la pandemia de la enfermedad por coronavirus 19 (COVID-19). Este artículo ofrece un marco para la evaluación clínica y el cribado relacionado con los dominios fundamentales para el envejecimiento activo: promoción de la salud, prevención de lesiones y manejo de enfermedades crónicas; salud cognitiva; salud física; salud mental; y salud social. Además de estrategias para mejorar el envejecimiento activo en la era del Covid-19.

Tabla 1. Resumen de los resultados. Abreviaturas: BD (Base de datos).

5.1. Hábitos saludables:

En relación con los hábitos saludables se han encontrado un total de nueve³⁷⁻⁴⁵ artículos que abordan los temas de actividad física³⁷⁻³⁹, actividad fuera del domicilio⁴⁰, actividades de ocio⁴¹, alimentación⁴², estilos de vida^{43,44} y salud bucodental⁴⁵.

La mayoría de las publicaciones encontradas tratan el tema de la actividad física³⁷⁻³⁹. Uno de los artículos expone cómo los entrenamientos de alta intensidad repercuten en la salud física, metabólica y cognitiva de las personas mayores³⁷. En cambio, en otro artículo se relaciona el entrenamiento de fuerza con una mejora de la capacidad funcional de la persona mayor³⁸. Por último, se halla una tercera publicación que vincula negativamente la fragilidad con el sedentarismo, es decir, cuanto más tiempo sedentario se acumule, mayor probabilidad de desarrollar fragilidad³⁹.

En cuanto a la actividad fuera del hogar, el artículo encontrado determina cómo este tipo de actividades y la presencia o no de barreras arquitectónicas repercuten en el estado de salud de las personas mayores⁴⁰. A su vez, los beneficios obtenidos con las actividades fuera del domicilio pueden equipararse con los resultados de las actividades de ocio en relación con la salud psicológica y el bienestar de las personas mayores⁴¹.

Respecto a la nutrición, la publicación incluida recalca la importancia de esta en la vida temprana sobre la capacidad intrínseca y las enfermedades crónicas. Asimismo, relaciona la salud cognitiva con los hábitos alimenticios como la dieta mediterránea⁴².

Dos publicaciones abordan la relación entre los estilos de vida y el envejecimiento activo^{43,44}. Una de ellas determina la importancia de hábitos como la actividad física, la dieta, el consumo de alcohol y tabaco⁴³, mientras que la otra valora la relación del envejecimiento activo no solo con los estilos de vida, sino también con los aspectos psicosociales y sociodemográficos⁴⁴.

Finalmente, en lo que respecta a hábitos de vida, un estudio aborda la importancia de la salud bucodental, enfatizando cómo el mantenimiento de la dentadura y de la masticación influyen en el bienestar, la autoestima del individuo y la dieta de las personas mayores⁴⁵.

5.2. Estrategias de intervención, evaluación y prevención para un envejecimiento activo:

En esta revisión se seleccionaron ocho artículos⁴⁶⁻⁵³ en los que se abordaron diversos programas de intervención⁴⁶⁻⁵⁰, prevención^{51,52} y evaluación⁵³ destinados a la promoción de un envejecimiento activo.

En primer lugar, se obtuvieron un total de cinco publicaciones⁴⁶⁻⁵⁰ que trataban sobre programas de intervención. El grupo de investigación de M.T. Nott realizó una evaluación piloto en la que relacionaban un programa de intervención (*Ageing Well*) con la mejora de las habilidades cognitivas y movilidad de las personas mayores⁴⁶. Por su parte, otro estudio propuso el programa

“HAPPY” para la promoción del envejecimiento activo, pero este hace hincapié en la fragilidad, pre-fragilidad y el deterioro cognitivo⁴⁷. Cabe destacar que ambos estudios hacen uso de estrategias multitarea para conseguir sus objetivos^{46,47}.

Encontramos dos revisiones bibliográficas incluidas en este apartado. Una de ellas trató de relacionar el uso del “*Mindfulness*” con el envejecimiento activo, buscando la conexión de este tipo de práctica con el control de la atención, bienestar psicológico y los procesos inflamatorios. Señalar que este ha sido el único estudio que se ha basado en esta estrategia⁴⁸. La siguiente revisión seleccionada se centró en la identificación y evaluación de intervenciones para la promoción de la salud y el envejecimiento activo en el entorno laboral, diferenciando programas de formación *online*, programas de ejercicio físico, entre otros⁴⁹.

El último artículo relacionado con las estrategias de intervención aborda el Modelo Comunitario de Envejecimiento Saludable (CMHA) desarrollado con el objetivo de fomentar la salud, el bienestar y la calidad de vida a través del autocuidado, la ayuda mutua y la autopromoción⁵⁰.

Por otro lado, el autocuidado mencionado anteriormente ha sido un resultado alcanzado en otra publicación enfocada a las estrategias de prevención, en este caso, en la investigación se aplicó una intervención comunitaria para la prevención de la fragilidad y estudiaron su repercusión en el envejecimiento activo de las personas mayores⁵¹. La prevención, tanto primaria (leer, hacer puzzles) como secundaria (rehabilitación cognitiva), también fue abordada en relación con la demencia y con la salud cognitiva⁵².

Por último, mencionar que solo se ha encontrado una publicación que hace uso de estrategias de evaluación, llevadas a cabo para determinar la participación de los sujetos en comportamientos de envejecimiento activo a través del uso de cuestionarios que evaluaban el ejercicio, sueño, desarrollo cognitivo, entre otros⁵³.

5.3. Rol de la enfermera:

En cuanto al rol de la enfermera en el envejecimiento activo, en esta revisión se identificó únicamente un artículo que aborda específicamente este aspecto, analizando el papel de la enfermera como coordinadora de recursos sanitarios, con su participación en programas de envejecimiento activo, etc⁵⁴. Sin embargo, otro artículo determina la gran repercusión del edadismo en el envejecimiento activo y cómo la intervención de los profesionales de la salud puede evitar o revertir las consecuencias de estos estereotipos⁵⁵. Finalmente, también se ha incluido una publicación que plantea la gran importancia de los proveedores de Atención Primaria los profesionales de la salud geriátrica en la promoción del envejecimiento activo durante la pandemia de COVID-19⁵⁶.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las limitaciones encontradas en esta revisión ha sido que bases de datos como “Scopus” y “Pubmed” no han permitido la aplicación de los criterios de búsqueda establecidos. Así, por ejemplo, “Scopus” no se reconocía las palabras claves compuestas, a pesar de haber utilizado un lenguaje estandarizado con los tesauros MeSH y DeCS. En cuanto a “PubMed”, no permitía introducir las palabras claves únicamente en el resumen, sino que obligaba a introducirlas tanto en resumen como en título, lo que no permitió limitar la búsqueda adecuadamente en dicho buscador.

Otra posible limitación es el no haber hecho uso de bases de datos especializadas en Enfermería como “Cuiden” o “BVS Enfermería Regional”, así como haber limitado la búsqueda a artículos sólo en inglés y español, pudiendo haber incluido también artículos en otros idiomas, como por ejemplo portugués.

7. CONCLUSIONES

A la vista de los resultados, se puede constatar que los artículos publicados acerca del envejecimiento activo son bastante heterogéneos. Se ha encontrado diversidad de artículos que abordan esta temática desde la perspectiva de la nutrición, el ejercicio físico o la promoción de hábitos saludables, entre otros. A pesar de esta gran heterogeneidad, los artículos referidos al rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable ha sido muy limitados, pues tan solo se ha podido encontrar un único artículo sobre dicha función.

En lo que atañe a los hábitos saludables, se ha podido concluir la importancia del ejercicio físico en la edad adulta, ya sea de carácter aeróbico o entrenamiento de fuerza, ya que ambos proporcionan múltiples beneficios, tanto a nivel físico como metabólico, disminuyendo las probabilidades de padecer síndrome de fragilidad, mejorando la salud auto-percibida e incluso las funciones cognitivas. De esta manera se pueden establecer estrategias para el abordaje de la fragilidad, aumentando los minutos de actividad física mediante el ejercicio de fuerza³⁷⁻³⁹. Asimismo, destacar la gran importancia de llevar a cabo actividades fuera del domicilio, así como fomentar las relaciones sociales en pro de mejorar los sentimientos de soledad y satisfacer las necesidades sociales, el bienestar psicológico y los síntomas depresivos en personas mayores^{40,41}.

En cuanto a la alimentación, debe ser un objetivo prioritario la promoción de una dieta saludable y equilibrada, como la dieta mediterránea, ya que está asociada a una disminución de los factores de riesgo cardiovascular, mejora de la salud inmunológica y mayor grosor cortical⁴². Sin embargo, como sanitarios debemos tener en cuenta cómo influye la salud bucodental en este aspecto, puesto que, en muchas ocasiones, a la hora de atender a un paciente este factor queda relevado a un segundo plano. Las personas con deterioro cognitivo tienen una mayor prevalencia de caries y los pacientes con demencia tienen una mayor probabilidad de pérdida de dientes, caries no tratadas y

mala higiene bucal. Y por todo ello, la adaptación de la planificación y prestación de atención debe realizarse a través de una evaluación inicial que valore el nivel de dependencia de cada individuo, en vez de tener en cuenta únicamente la edad cronológica⁴⁵.

En conclusión, respecto a los hábitos saludables, señalar la gran importancia de la adquisición de un estilo de vida saludable, evitando conductas nocivas, como el consumo de alcohol, tabaco, ultra procesados, no solo en la vejez, sino a lo largo del ciclo de vida, ya que la capacidad intrínseca en la vejez está determinada por las influencias ambientales y los hábitos desarrollados a lo largo de las etapas de la vida⁴²⁻⁴⁴.

Al mismo tiempo, añadir que se ha demostrado que el uso de estrategias de intervención para la mejora de la salud social, cognitiva y física de las personas mayores^{46,47}, y la prevención tanto primaria como secundaria, han sido eficaces para la mejora y mantenimiento la salud funcional y cognitiva^{51,52}. Además, tener en cuenta que cuando se llevan a cabo estrategias de intervención es necesario determinar los estados pre-post intervención de la población diana para valorar la eficacia de los programas aplicados, adquiriendo en este punto importancia real, las estrategias de evaluación, siendo necesario profundizar mucho más en este ámbito, pues solo se ha podido encontrar una publicación que hable de ello.

La enfermera juega un papel fundamental en este campo como educadora de la salud para la adquisición de hábitos saludables en relación con la actividad física, alimentación, salud psicosocial, promoción de la vacunación y control de la medicación. Las intervenciones de la enfermera para la prevención de enfermedades y promoción de la salud tienen una perspectiva de ciclo de vida, elemento fundamental para el éxito de los programas de envejecimiento activo. Además, en relación con la coordinación de recursos sanitarios, destacar a las enfermeras comunitarias como elemento indispensable para la aplicación de intervenciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y realización de visitas domiciliarias a personas mayores y familiares, lo que beneficia al desarrollo del autocuidado e independencia⁵⁴.

Así mismo, se ha ilustrado el impacto de la pandemia producida por la COVID-19, evidenciando la necesidad urgente de apostar por la promoción del envejecimiento activo, por el desarrollo de comunidades adaptadas a las personas mayores, y por el fortalecimiento de los sistemas de atención de salud y asistencia a largo plazo centrados en las personas. En este nuevo escenario mundial la Enfermería tiene mucho que aportar. Por todo ello, se debería de indagar e investigar aún más sobre las aportaciones que tiene la enfermera en relación con la mejora de la salud de este grupo poblacional.

En definitiva, tras haber analizado la bibliografía recabada, se han conocido cuales son aquellos hábitos y estilos de vida adecuados para desarrollar un envejecimiento activo y cómo desde el ámbito de la Enfermería se puede contribuir positivamente, a la consecución de este. Lo sorprendente de esta búsqueda es el escaso número de artículos encontrados sobre a aportación de la

enfermera al envejecimiento activo, cuando se le considera un profesional fundamental, indispensable. Ello evidencia la necesidad de desarrollar, desde la disciplina enfermera, la investigación y que, en el ámbito asistencial, nuestra función como educadores y promotores de la salud no se vea opacada por la rutina y la sobrecarga laboral. Por tanto, debemos investigar aún más sobre estos aspectos, para así generar una base científica sólida que contribuya al desarrollo de nuestra profesión.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Balboa Carmona M, Pérez Lagares M, Sarasola Sánchez-Serrano JL. Propuestas saludables para el envejecimiento activo. Revista Educativa Hekademos [Internet]. 2012 [Acceso: 15 febrero 2021]; Año V(11):29-36. Disponible en: <https://bit.ly/2RRZoSf>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Ediciones de la OMS [Internet]. 2015 [Acceso: 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3uGtjdp>
3. Leiton Espinoza Z.E.. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm. univ [Internet]. 2016;13(3):139-141. DOI: [/10.1016/j.reu.2016.06.002](https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002)
4. United Nations. World Population Prospects 2019. Highlights [Internet]. 2019 [Acceso: 22 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34At5tB>
5. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) [Internet]. 2011 [Acceso: 15 diciembre 2020]. Disponible en: <http://bit.ly/2CASS9D>
6. Organización Mundial de la Salud. La buena salud añade vida a los años. Información general para el Día Mundial de la Salud 2012. Ginebra: Ediciones de la OMS [Internet]. 2012 [Acceso: 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3wHietQ>
7. Organización Mundial de la Salud. “Envejecer bien”, una prioridad mundial. Comunicado de prensa [Internet]. 2014 [Acceso: 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3ySOso4>
8. Abellán Van Kan G, Abizanda Soler P, Alastuey Giménez C, Albó Poquí A, Alfaro Acha A, Alonso Álvarez M, et al. Tratado de Geriátría para residentes. Madrid: Sociedad Española de Geriátría y Gerontología [Internet]. 2007 [Acceso: 15 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3i6KHFk>
9. Instituto Nacional de Estadística. Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quinquenales) y sexo [Internet]. 2021 [Acceso: 12 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3g4n5Pj>
10. Pérez Díaz J, Abellán García A, Aceituno Nieto P, Ramiro Fariñas D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red [Internet]. 2020 [Acceso: 15 mayo 2021]; 25:1-39. Disponible en: <https://bit.ly/3wKDE9u>
11. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras 2020. Madrid: INE [Internet]. 2020 [Acceso: 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/34Fj3Hu>

12. Equipo COVID-19, Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro Nacional de Epidemiología, Centro Nacional de Microbiología (Instituto de Salud Carlos III). Informe N° 78 Situación de COVID-19 en España. Informe COVID-19. 12 de mayo de 2021 [Internet]. 2020 [citado el 15 de Mayo de 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3uI40rc>
13. MoMo (Vigilancia de la mortalidad diaria. Centro Nacional de Epidemiología) [Internet]. 2021 [Acceso: 16 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3vJSGwi>
14. MoMo (Vigilancia de la mortalidad diaria. Centro Nacional de Epidemiología, ISCIII). Vigilancia de los excesos de mortalidad por todas las causas. MoMo Situación a 11 de mayo de 2021 [Internet]. 2021. [Acceso: 17 mayo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3c6s808>
15. Portal Mayores. Glosario especializado en Geriatria y Gerontología [Internet]. 2007 [Acceso: 7 marzo. 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3vI9Qdo>
16. Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: Oportunidades, retos y preocupaciones. Salud, Barranquilla [Internet]. 2012 [Acceso: 27 diciembre 2020];28(2):335-348. Disponible en: <https://bit.ly/3yM2wPY>
17. Sandell R. El envejecimiento de la población: una oportunidad para la reforma de las políticas públicas. Real Instituto Elcano de Estudios Internacionales y Estratégicos [Internet]. 2003 [Acceso: 26 diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/3g1Q8Ty>
18. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Plan Integral de Alzheimer y otras demencias (2019-2023). Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. 2019 [Acceso: 17 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3uFCFWT>
19. Instituto Nacional de Estadística. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años, por comunidad autónoma [Internet]. 2020 [Acceso: 4 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3uII5RQ>
20. Organización Mundial de la Salud. Datos interesantes acerca del envejecimiento. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Acceso: 26 de diciembre 2020]. Disponible en: <https://bit.ly/34DrLWN>
21. Abellán García A, Aceituno Nieto P, Fernández Morales I, Ramiro Fariñas D, Pujol Rodríguez R. Una estimación de la población que vive en residencias de mayores. Envejecimiento en Red [Internet]. 2020 [Acceso: 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3uET2mr>
22. Caño Labarga N, San Martín Cabañes M, Angulo Hernando S, Paniego Bartolomé N, Ceballos Cornejo M, Toro Sánchez J. Envejecimiento, clasificación de las personas mayores y principales escalas de valoración. Ocronos [Internet]. 2020 [Acceso: 8 marzo 2021];3(1):22 Disponible en: <https://bit.ly/3fFZJAm>

23. Miralles I. Vejez productiva: El reconocimiento de las personas mayores como un recurso indispensable en la sociedad. Kairos Rev temas Soc [Internet]. 2010 [Acceso: 20 febrero 2021];14(26):1-14 Disponible en: <https://bit.ly/3vHCWtF>
24. Instituto Nacional de Servicios Sociales. Los mitos y estereotipos asociados a la vejez. Rev. 60 y más [Internet]. 2012 [Acceso: 27 diciembre 2020]; (314):46-51. Disponible en: <https://bit.ly/3fCEnUs>
25. Bárcena Calvo C, Iglesias Guerra JA, Galán Andrés MI, Abella García V. Dependencia y edadismo: Implicaciones para el cuidado. Rev. Enferm. CyL [Internet]. 2009 [Acceso: 20 febrero 2021]; 1(1):46-52. Disponible en: <https://bit.ly/2TBPZyJ>
26. Carbajo Vélez MC. Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. Ensayos, Revista de la Facultad de Educación de Albacete [Internet]. 2009 [Acceso: 27 diciembre 2020]; (24): 87-96. Disponible en: <https://bit.ly/3vJLtw3>
27. Cantos Mengs MM. Hacia otra forma de envejecer: estereotipos y realidades de la vejez en España. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid [Internet]. 2018 [Acceso: 3 enero 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/2TwIcSG>
28. Parapar Barrera C, Rey Campos J, Fernández Nuevo JL, Ruiz Yaniz M. Informe de la I+D+i sobre envejecimiento. Madrid: Fundación General CSIC [Internet]. 2010 [Acceso: 3 enero 2021]. Disponible en: <http://bit.ly/3wQUkfp>
29. Ramos Monteagudo AM, Yordi García M, Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. AMC [Internet]. 2016 [Acceso: 3 enero 2021]; 20(3):330-337. Disponible en: <https://bit.ly/3yVF5ng>
30. Rodríguez Rodríguez FS. Especialidad de Enfermería Geriátrica. Rev. Enferm. CyL [Internet]. 2010 [Acceso: 20 febrero 2021]; 2(2):91-104. Disponible en: <https://bit.ly/3ifzjHc>
31. NNNConsult [Internet]. [Acceso: 1 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3vJNCI7>
32. Gil Fernández EM. Diagnósticos de Enfermería más frecuentes en Geriátrica. Salta: Universidad Nacional de Salta Facultad Ciencias de la Salud [Internet]. 1998 [Acceso: 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3p7KvXS>
33. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento [Internet]. [Acceso: 8 marzo 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3pcMU3Q>
34. Zamarrón Cassinello M. Envejecimiento activo: un reto individual y social. Sociedad y Utopía Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [Acceso: 8 marzo 2021]; (41):449-63. Disponible en: <https://bit.ly/34EmnTk>
35. Envejecimiento activo: un marco político. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2002 [Acceso: 8 marzo 2021]; 37(S2):74-105. Disponible en: <https://bit.ly/2TyQSbd>
36. Fernández Alba R., Manrique-Abril F.G.. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Enferm. glob. [Internet]. 2010; (19): 1-9. Disponible en: <https://bit.ly/34z4O7p>

37. El Hajj Boutros G, Morais JA, Karelis AD. Current concepts in healthy aging and physical activity: A viewpoint. *J Aging Phys Act.* [Internet]. 2019; 27(5):755–61. DOI: [/10.1123/japa.2018-0208](https://doi.org/10.1123/japa.2018-0208)
38. Copeland JL, Good J, Dogra S. Strength training is associated with better functional fitness and perceived healthy aging among physically active older adults: a cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *Aging Clin Exp Res.* [Internet].2019; 31(9):1257–63. DOI: [/10.1007/s40520-018-1079-6](https://doi.org/10.1007/s40520-018-1079-6)
39. Del Pozo-Cruz B, Mañas A, Martín-García M, Marín-Puyalto J, García-García FJ, Rodríguez-Mañas L, et al. Frailty is associated with objectively assessed sedentary behaviour patterns in older adults: Evidence from the Toledo Study for Healthy Aging (TSHA). [Internet]. 2017; 12(9):1-9. DOI: [/10.1371/journal.pone.0183911](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183911)
40. Niu Y, Li N, Jin C, Chen D, Yang Y, Ding H. Activity outside the home, environmental barriers, and healthy aging for community-dwelling elderly individuals in China. *Biosci Trends.* [Internet]. 2017; 11(5):603–5. DOI: [/10.5582/bst.2017.01266](https://doi.org/10.5582/bst.2017.01266)
41. Fastame MC, Hitchcott PK, Penna MP. The impact of leisure on mental health of Sardinian elderly from the ‘blue zone’: evidence for ageing well. *Aging Clin Exp Res.* [Internet]. 2018; 30(2):169–80. DOI: [/10.1007/s40520-017-0768-x](https://doi.org/10.1007/s40520-017-0768-x)
42. Calder PC, Carding SR, Christopher G, Kuh D, Langley-Evans SC, McNulty H. A holistic approach to healthy ageing: how can people live longer, healthier lives? *J Hum Nutr Diet.* [Internet]. 2018; 31(4):439–50. DOI: [/10.1111/jhn.12566](https://doi.org/10.1111/jhn.12566)
43. Atallah N, Adjibade M, Lelong H, Hercberg S, Galan P, Assmann KE, et al. How healthy lifestyle factors at midlife relate to healthy aging. *Nutrients* [Internet]. 2018; 10(7). DOI: [/10.3390/nu10070854](https://doi.org/10.3390/nu10070854)
44. Sowa A, Tobiasz-Adamczyk B, Topór-Mądry R, Poscia A, la Milia DI. Predictors of healthy ageing: public health policy targets. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016; 16(S5). DOI: [/10.1186/s12913-016-1520-5](https://doi.org/10.1186/s12913-016-1520-5)
45. Tonetti MS, Bottenberg P, Conrads G, Eickholz P, Heasman P, Huysmans M-C, et al. Dental caries and periodontal diseases in the ageing population: call to action to protect and enhance oral health and well-being as an essential component of healthy ageing - Consensus report of group 4 of the joint EFP/ORCA workshop on the boundaries between caries and periodontal diseases. *J Clin Periodontol* [Internet]. 2017; 44: 135-44. DOI: [/10.1111/jcpe.12681](https://doi.org/10.1111/jcpe.12681)
46. Nott MT, Robson KM, Murphy K, Pope RP, Cuming T, Curtin M. Ageing well: Pilot evaluation of a dual-task training program in a rural community. *Aust J Rural Health.* [Internet]. 2019; 27(4):311–6. DOI: [/10.1111/ajr.12522](https://doi.org/10.1111/ajr.12522)

47. Merchant RA, Tsoi CT, Tan WM, Lau W, Sandrasageran S, Arai H. Community-based peer-led intervention for Healthy Ageing and evaluation of the “HAPPY” program. *J Nutr Health Aging*. [Internet]. 2021; 25(4):520–7. DOI: [/10.1007/s12603-021-1606-6](https://doi.org/10.1007/s12603-021-1606-6)
48. Fountain-Zaragoza S, Prakash RS. Mindfulness training for healthy aging: Impact on attention, well-being, and inflammation. *Front Aging Neurosci*. [Internet]. 2017; 9:11. DOI: [/10.3389/fnagi.2017.00011](https://doi.org/10.3389/fnagi.2017.00011)
49. Blanco Álvarez LM, González Espinel FJ, Montalt Barrachina A, Oliver López C. Envejecimiento activo y saludable. ¿Cómo promocionarlo en el trabajo? *Med Segur Trab (Madr)*. [Internet]. 2017; 63(248):276–88. Disponible en: <https://bit.ly/3p7Qps2>
50. Mendoza-Núñez VM, Valdo-Martínez M. Community gerontology model for Healthy Aging developed in Mexico framed in resilience and generativity. *J Cross Cult Gerontol*. [Internet]. 2019; 34(4):439–59. DOI: [/10.1007/s10823-019-09385-5](https://doi.org/10.1007/s10823-019-09385-5)
51. Shinkai S, Yoshida H, Taniguchi Y, Murayama H, Nishi M, Amano H, et al. Public health approach to preventing frailty in the community and its effect on healthy aging in Japan: Frailty prevention trial in a community. *Geriatr Gerontol Int*. [Internet]. 2016; 16 Suppl 1:87–97. DOI: [/10.1111/ggi.12726](https://doi.org/10.1111/ggi.12726)
52. Smith GE. Healthy cognitive aging and dementia prevention. *Am Psychol*. [Internet]. 2016; 71(4):268–75. DOI: [/10.1037/a0040250](https://doi.org/10.1037/a0040250)
53. Schmitter-Edgecombe M, Lamb R, McAlister C, Vo T, Robertson K. Development and psychometric properties of the Healthy Aging Activity Engagement Scale (HAAE). *Aging Ment Health*. [Internet]. 2017; 23(3):1–8. DOI: [/10.1080/13607863.2017.1414147](https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1414147)
54. Mostacero Morcillo E, Martínez Martín ML. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. *Gerokomos*. [Internet]. 2019; 30(4):181–9. Disponible en: <https://bit.ly/3g0nLoD>
55. Nelson TD. Promoting healthy aging by confronting ageism. *Am Psychol*. [Internet]. 2016; 71(4):276–82. DOI: [/10.1037/a0040221](https://doi.org/10.1037/a0040221)
56. Batsis JA, Daniel K, Eckstrom E, Goldlist K, Kusz H, Lane D, et al. Promoting Healthy Aging during COVID-19. *J Am Geriatr Soc*. [Internet]. 2021; 69(3):572–80. DOI: [/10.1111/jgs.17035](https://doi.org/10.1111/jgs.17035)