Artículos de revisión

Estrategias comunitarias de enfermería para la promoción del bienestar integral del adulto mayor

Community Nursing Strategies for Promoting the Comprehensive Well-being of Older Adults

Luz Elizabeth Guamán Sánchez[1] Paola Maricela Machado Herrera[1] Angélica Salomé Herrera Molina[1] Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua[1]

[1] Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba, Riobamba, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Guamán-Sánchez L, Machado-Herrera P, Herrera-Molina A, Valdiviezo-Maygua M. Estrategias comunitarias de enfermería para la promoción del bienestar integral del adulto mayor. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2026 [citado 2026 Nov 5]; 16(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1618

Resumen

El bienestar integral del adulto mayor propone un modelo de atención que supera el enfoque biomédico. Este modelo se centra en el cuidado de la persona desde una visión holística. En este contexto, la enfermería comunitaria cumple un papel esencial al implementar estrategias preventivas que anticipan riesgos, fortalecen la funcionalidad y fomentan la inclusión del adulto mayor en su entorno cotidiano. El presente estudio analizó la evidencia científica relacionada con las estrategias comunitarias de enfermería orientadas a la promoción del bienestar integral del adulto mayor. Se realizó una revisión de tipo descriptivo, basada en literatura publicada entre 2020 y 2025. La búsqueda se efectuó en las bases de datos: Scielo, Pubmed, Redalyc y Dialnet, además de informes de organismos internacionales. Se seleccionaron 24 artículos y documentos oficiales según criterios de pertinencia, actualidad y rigor metodológico. Los hallazgos evidencian que las estrategias comunitarias de enfermería, mejoran la funcionalidad, reducen la dependencia y fomentan la participación social del adulto mayor.

Palabras clave: enfermería en salud comunitaria, anciano, envejecimiento saludable, autocuidado

Abstract

The comprehensive well-being of older adults proposes a care model that transcends the biomedical approach. This model focuses on caring for the person from a holistic perspective. In this context, community nursing plays an essential role by implementing preventive strategies that anticipate risks, strengthen functionality, and promote the inclusion of older adults in their daily lives. This study analyzed the scientific evidence related to community nursing strategies aimed at promoting the comprehensive well-being of older adults. A descriptive review was conducted, based on literature published between 2020 and 2025. The search was carried out in the following databases: Scielo, Pubmed, Redalyc, and Dialnet, as well as reports from international organizations. Twenty-four articles and official documents were selected according to criteria of relevance, currency, and methodological rigor. The findings demonstrate that community nursing strategies improve functionality, reduce dependency, and promote the social participation of older adults.

Key words: community health nursing, elderly, healthy aging, self-care

Recibido: 2025-11-17 15:40:00
Aprobado: 2025-11-19 09:22:07

Correspondencia: Luz Elizabeth Guamán Sánchez. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba. Ecuador. luz.guaman@unach.edu.ec

INTRODUCCIÓN

El bienestar integral del adulto mayor propone un modelo de atención que supera el enfoque biomédico. Este modelo de atención se centra en el cuidado de la persona desde una visión holística que abarca, dimensiones físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Este enfoque se sustenta en la dignidad, la autonomía, el respeto cultural y la participación activa, promueve el envejecimiento saludable y la calidad de vida. En este contexto, la enfermería comunitaria cumple un papel esencial al implementar estrategias preventivas que anticipan riesgos, fortalecen la funcionalidad y fomentan la inclusión del adulto mayor en su entorno cotidiano.[1]

En el contexto del envejecimiento poblacional, las estrategias comunitarias resultan esenciales para que el aumento de la esperanza de vida se traduzca en años con salud y autonomía. Este enfoque preventivo reconoce al adulto mayor como protagonista de su cuidado, promueve el autocuidado, la participación social y la detección temprana de síndromes geriátricos. Asimismo, impulsa entornos amigables, fortalece redes de apoyo y asegura un acceso equitativo a los servicios de salud, consolida una atención integral y humanizada que respeta la singularidad de cada persona.[2]

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más y aumentará de 1.000 millones a 1.400 millones. Se estima que para el año 2050, el 80 % de esta población residirá en países de ingresos bajos y medianos. El envejecimiento poblacional avanzará a un ritmo sin precedentes: entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará, del 12 % al 22 %. Este cambio demográfico constituye uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud del siglo XXI.[3]

En América Latina y el Caribe, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reporta que en 2022 residían 88,6 millones de personas mayores de 60 años, lo que representaba el 13,4 % de la población. Se proyecta que esta proporción aumentará al 16,5 % en 2030 y alcanzará el 25,1 % en 2050, se duplicará el número registrado en 2022 y llegará a 193 millones de personas. La esperanza de vida, que pasó de 48,6 años en 1950 a 75,1 en 2019, continuará incrementándose hasta 77,2 años en 2030. Asimismo, la población de 80 años y más se expandirá del 11 % al 26 % entre 2022 y 2050, lo que evidencia un proceso sostenido de envejecimiento demográfico en la región.[4,5]

En Ecuador, el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) proyecta el crecimiento de la población adulta mayor a nivel nacional del 6,2 % en el 2010 a un 9 % en el 2026. Loja registra el mayor índice de vejez (11,9 %), seguida de Bolívar (11,7 %), Cañar (11,6 %) y Chimborazo (11,4 %), destaca los cantones de Quilanga (Loja) y El Pan (Azuay) como los más envejecidos del país. Según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), en julio de 2024 se atendían 107.063 adultos mayores, menos del 7 % del total, y solo el 36,9 % de quienes viven en pobreza. Además, la operación estadística (ENEMDU) continua de agosto de 2024 reveló que el 82 % de los adultos mayores que trabajan lo hacen en la informalidad, lo que refleja una marcada vulnerabilidad socioeconómica.[6,7]

El síndrome de fragilidad representa uno de los principales desafíos en la atención del adulto mayor. En América Latina, su prevalencia en personas no institucionalizadas de 60 años o más oscila entre el 7,7 % y el 39,3 %, mientras que la pre fragilidad afecta entre el 41,8 % y el 63,3 % de esta población. Se estima, que uno de cada cinco adultos mayores en la región presenta fragilidad, es más común en mujeres, personas con bajo nivel socioeconómico, presencia de comorbilidades, síntomas depresivos, dependencia funcional o aislamiento social. La identificación temprana de estos síndromes resulta fundamental para implementar intervenciones preventivas que reduzcan el riesgo de dependencia, caídas, hospitalización y la muerte.[8]

La enfermería comunitaria cumple un papel clave en la promoción del envejecimiento saludable mediante estrategias preventivas integrales, que incluyen la valoración geriátrica, visitas domiciliarias, educación para el autocuidado, detección de síndromes geriátricos, control de enfermedades crónicas y prevención de caídas. Además, promueve la actividad física, la alimentación equilibrada y el fortalecimiento de redes de apoyo social. Los programas de visitas domiciliarias y el seguimiento a pacientes con enfermedades crónicas han demostrado reducir la mortalidad, la institucionalización y el deterioro funcional, mejora la calidad de vida y optimiza los recursos sanitarios.[9]

La Organización Panamericana de la Salud (OPS),

en su Informe de Progreso 2023 sobre la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030), señala que el 91 % de los países de las Américas dispone de una política nacional sobre envejecimiento y cerca del 70 % cuenta con mecanismos para promover y proteger los derechos de las personas mayores. Entre 2020 y 2022 se registraron avances superiores al 20 % en cuatro de los diez indicadores de progreso, no obstante, persisten desafíos vinculados a la escasez de recursos financieros, lo que subraya la necesidad de fortalecer el compromiso político y destinar presupuestos específicos que respalden el envejecimiento saludable en la región.[10]

Por consiguiente, se ha evidenciado a nivel mundial y regional la creciente importancia de implementar estrategias comunitarias de enfermería para la promoción del bienestar integral del adulto mayor, debido a su impacto positivo en la prevención de la fragilidad, la reducción de la dependencia funcional, el fortalecimiento del autocuidado y la mejora de la calidad de vida. La comprensión de estas estrategias resulta crucial no solo para optimizar los resultados de salud en la población que envejece, sino también, para promover un envejecimiento digno y activo que respete la autonomía y los derechos de las personas mayores. A medida que se revisa la evidencia científica, se hace incuestionable la necesidad de un enfoque integral que articule la atención sanitaria con la participación comunitaria y el desarrollo de entornos favorables para el envejecimiento.

En este contexto, la presente revisión tiene como propósito: analizar la evidencia científica disponible sobre las estrategias comunitarias de enfermería para la promoción del bienestar integral del adulto mayor.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo documental mediante la revisión y análisis de artículos científicos publicados en diversas bases de datos electrónicas y sitios especializados en temas de salud, tales como: Dialnet, Scielo, Redalyc y Latindex, además de organismos nacionales e internacionales y otros repositorios.

La estrategia de búsqueda se desarrolló mediante el uso de palabras claves relacionadas con la temática: enfermería en salud comunitaria, anciano, envejecimiento saludable, autocuidado. Para optimizar la recuperación de información pertinente, dichas palabras se combinaron mediante operadores booleanos AND y OR, se utilizó la siguiente estructura: (“enfermería” OR “autocuidado”) AND (“autocuidado” OR “envejecimiento saludable” OR “estrategias comunitarias”).

Asimismo, se consultaron los portales web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La población total del estudio estuvo conformada por 82 documentos que abordaban la temática de estrategias comunitarias de enfermería para la promoción del bienestar integral del adulto mayor, publicados en bases indexadas de impacto mundial y regional durante el período 2021–2025. Posteriormente, los artículos fueron sometidos a lectura crítica, análisis, clasificación y selección.

Para la selección de los artículos se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Publicaciones emitidas entre los años 2021 y 2025.
- Sin restricción de idioma.
- Disponibilidad del artículo a texto completo.

Tras aplicar los criterios de inclusión, se descartaron 58 documentos: 18 por no contar con acceso a texto completo, 10 por corresponder a años anteriores al período establecido, 20 por encontrarse duplicados y 10 por no disponer de acceso libre. Luego del análisis exhaustivo, la muestra final quedó constituida por 24 publicaciones, con las cuales se desarrolló la interpretación de resultados reportados por distintos autores, lo que permitió posteriormente la elaboración de las conclusiones del estudio.

DESARROLLO

La atención comunitaria al adulto mayor constituye un pilar esencial de los sistemas de salud y un reflejo del desarrollo social y la capacidad de respuesta ante los retos demográficos actuales. Pese a los avances en gerontología y geriatría, persisten brechas que limitan la calidad de vida de las personas mayores. En este contexto, el cuidado integral desde la enfermería comunitaria emerge como un modelo transformador que devuelve a la persona su protagonismo en el proceso de

envejecimiento, reconoce la singularidad de cada historia de vida y promueve estrategias preventivas ajustadas a sus necesidades y entorno.[8]

El envejecimiento contemporáneo enfrenta al adulto mayor al desafío de adaptarse a un nuevo paradigma social, en el que debe equilibrar diversos roles dentro de entornos que con frecuencia lo invisibilizan y restringen su participación activa. La incertidumbre respecto a la independencia funcional, sumada al manejo de enfermedades crónicas y la soledad no deseada, genera múltiples factores de estrés. La interacción de estas demandas físicas, emocionales, sociales y económicas incrementa la vulnerabilidad y la fragilidad, especialmente cuando el cuidado comunitario no se ofrece de manera oportuna, integral y culturalmente pertinente. El envejecimiento poblacional se ha convertido en una cuestión de interés para la política pública de orden mundial y este triunfo de la humanidad.[9]

La OPS define el envejecimiento saludable como el proceso de desarrollar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. A nivel global, la exclusión social y el edadismo se reconocen como problemas de Salud Pública debido a su impacto negativo en la salud mental, física y en la calidad de vida de las personas mayores, expresándose en depresión, aislamiento, deterioro cognitivo y fragilidad. Encuestas recientes de la OMS y la OPS destacan que la discriminación por edad y la falta de servicios centrados en el adulto mayor se agravan por la escasa formación geriátrica del personal sanitario y la ausencia de políticas públicas integrales.[3,10]

El síndrome de fragilidad en el ámbito comunitario, caracterizado por la disminución de la reserva fisiológica y la resistencia a los estresores, afecta la capacidad funcional del adulto mayor. Sus consecuencias incluyen: dependencia, caídas, institucionalización temprana y mayor mortalidad. En América Latina, su prevalencia varía entre un 7,7 % y un 39,3 %, es más frecuente en mujeres, personas mayores, con bajo nivel socioeconómico y comorbilidades. Además, limita la participación social y vulnera la autonomía y la dignidad. Por ello, es esencial promover programas comunitarios de detección temprana y estrategias preventivas que favorezcan un envejecimiento saludable.[9]

En consonancia con lo expuesto, el adulto mayor en el entorno comunitario requiere un proceso de adaptación integral que trascienda lo biológico, incorpore dimensiones psicológicas, sociales, culturales y espirituales. La enfermería comunitaria reconoce a la persona mayor como sujeto de derechos, promueve una atención empática, respetuosa y culturalmente pertinente que fomente el envejecimiento activo, la inclusión y el bienestar integral. Intervenciones como la valoración geriátrica, las visitas domiciliarias, los programas de ejercicio físico adaptado, la prevención de caídas y el fortalecimiento de redes de apoyo constituyen pilares de un modelo de cuidado centrado en la persona, orientado a una atención humanizada, segura y efectiva.[8]

La enfermería comunitaria ejerce un rol protagónico en la promoción del bienestar integral del adulto mayor mediante estrategias preventivas basadas en evidencia científica. Entre ellas se destacan: la detección temprana del síndrome de fragilidad, la prevención multifactorial de caídas, el control de enfermedades crónicas con énfasis en la adherencia terapéutica y la educación para el autocuidado. Además, el fomento de la participación social en grupos comunitarios e intergeneracionales fortalece el bienestar. La evidencia demuestra que estas intervenciones reducen las caídas entre un 10 y un 15 %, mejoran la calidad de vida, disminuyen la dependencia y retrasan la institucionalización, son acciones costo-efectivas de alto impacto en Salud Pública.[8]

Las caídas representan uno de los síndromes geriátricos más frecuentes y prevenibles en el contexto comunitario. Se estima que el 30 % de los adultos mayores de 65 años y el 50 % de los mayores de 80 años que viven en la comunidad sufren al menos una caída al año, con una prevalencia en América Latina entre un 25 % y un 31,8 %. Estas no solo provocan lesiones físicas como fracturas o traumatismos, sino también, consecuencias psicológicas como el síndrome postcaída, caracterizado por miedo, pérdida de confianza y aislamiento social. Las intervenciones de enfermería comunitaria basadas en modelos multifactoriales y educativos han demostrado ser efectivas, al reducir la probabilidad de caídas hasta en un 16 % y mejorar la seguridad y calidad de vida del adulto mayor.[11,12]

La calidad de vida del adulto mayor en América Latina y el Caribe es una prioridad creciente en

las políticas públicas de salud. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) la define como una combinación de esperanza de vida saludable, seguridad económica, acceso a servicios de salud y participación social, no obstante, el 50 % de los adultos mayores reporta ingresos insuficientes para cubrir sus necesidades básicas y el 26 % ha sufrido maltrato en instituciones públicas. La protección social, a través de pensiones y atención a la dependencia, influye directamente en su bienestar. Asimismo, los servicios domiciliarios y programas comunitarios territoriales han demostrado mejorar la calidad de vida, reducir la pobreza asociada a gastos médicos y aliviar la carga de los cuidadores.[1,13]

Los programas comunitarios innovadores en la región evidencian el impacto positivo de las intervenciones integrales de enfermería. Ejemplos como, el Programa Maior Cuidado, en Brasil, que brinda apoyo comunitario a adultos mayores en barrios vulnerables, y los centros de día “Pasadía” en Aruba, enfocados en mantener la independencia y la socialización, destacan como modelos exitosos. Asimismo, la Estrategia de Salud Comunitaria promueve la alfabetización en salud, la participación activa y el fortalecimiento de redes de apoyo. En España, el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria 2025-2027 refuerza la incorporación de enfermeras especialistas, lo que consolida el liderazgo de la enfermería en la atención del adulto mayor.[14,15]

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) ha emitido las Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud a los Adultos Mayores, adicional del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAIS) que establecen lineamientos para garantizar una atención continua, progresiva y equitativa a las personas mayores, con enfoque en la valoración geriátrica integral, la promoción de autonomía y la participación social. Dichas normas demandan que las unidades sanitarias apliquen atención humanizada, gratuita y centrada en la funcionalidad, en línea con los derechos establecidos para este grupo etáreo. Estos lineamientos refuerzan el protagonismo de la enfermería comunitaria como agente de cambio en la ejecución de cuidados integrales para el envejecimiento saludable.[16,17]

Las estrategias comunitarias de enfermería para promover el bienestar integral del adulto mayor se basan en un enfoque multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y emocionales, orientado a mejorar la calidad de vida y promover el envejecimiento saludable. Según Mesa Trujillo, la intervención multidisciplinaria e intersectorial es esencial, ya que fortalece el autocuidado del adulto mayor y su familia, además, prolonga la vida con calidad. La OPS destaca que los entornos amigables y la atención integrada centrada en la persona son fundamentales para potenciar las capacidades y asegurar servicios de salud primaria adecuados a sus necesidades.[3,13,14]

Diversos autores destacan que el rol del personal de enfermería comunitaria es esencial para promover la autonomía, el manejo de enfermedades crónicas y el apoyo emocional que favorecen un envejecimiento digno y saludable. Paredes y cols. sostienen que la enfermería trasciende la administración de tratamientos, brinda atención integral al adulto mayor y fortalece los cuidados físicos, respiratorios, de movilidad y emocionales, aunque aún se requiere mayor estandarización de las prácticas. Asimismo, Gamboa destaca que, la promoción del bienestar integral implica intervenciones educativas que refuerzan la autoestima, el respeto a la dignidad y la adaptación a los cambios asociados a la edad, lo que favorece la salud mental y social.[17,18,19]

Borges y cols. afirman que las estrategias comunitarias de enfermería deben centrarse en fortalecer la autonomía, el autocuidado y la participación social activa del adulto mayor dentro de su comunidad. De acuerdo con Kasa, los programas integrales que combinan cuidados físicos, emocionales y sociales impulsan un envejecimiento activo y mejoran la calidad de vida, al abordar también dimensiones culturales y psicosociales. Asimismo, Borges L y cols. destacan que intervenciones como la actividad física regular, el uso adecuado de dispositivos de apoyo y la educación en autocuidado reducen la dependencia funcional y elevan la autoestima, al consolidar una mejor percepción de bienestar y calidad de vida.[20]

La evidencia presentada por Paredes R, resalta que la capacitación continua del personal de enfermería comunitaria favorece el desarrollo de intervenciones personalizadas orientadas al manejo de enfermedades crónicas y la prevención de caídas. Mesa C, coincide en que este enfoque integral es esencial para mantener el bienestar y la autonomía del adulto mayor dentro de su entorno familiar y social. En

consonancia, la OPS recomienda integrar la Atención Primaria con el fortalecimiento de redes sociales y comunitarias, al enfatizar que la colaboración interdisciplinaria resulta clave para brindar cuidados holísticos y responder a las necesidades complejas del envejecimiento.[3,14,18]

El fortalecimiento del apoyo psicosocial, la promoción de hábitos saludables y la participación comunitaria son pilares fundamentales en los programas de enfermería enfocados en el bienestar integral del adulto mayor. Gamboa y cols.[19] destacan que el acompañamiento emocional y las actividades grupales fortalecen la resiliencia y reducen los síntomas depresivos, mientras que García y cols. en su artículo: Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores: una revisión crítica publicado en Ciencia Latinoamericana en el 2025 señalan que la educación en alimentación saludable, actividad física y control de enfermedades crónicas mejora notablemente la calidad de vida. Además, la incorporación de líderes comunitarios y el uso de tecnologías para la continuidad del cuidado refuerzan la autonomía y la sostenibilidad del bienestar, al consolidar un enfoque comunitario de enfermería centrado en la persona y en la promoción del envejecimiento activo.

CONCLUSIONES

La presente revisión integrativa permitió analizar desde una perspectiva interdisciplinaria el impacto y la efectividad de las estrategias comunitarias de enfermería en la promoción del bienestar integral del adulto mayor. La evidencia reciente demuestra que intervenciones comunitarias que integran el fortalecimiento del autocuidado, la participación social activa, el apoyo psicosocial y la coordinación interdisciplinaria contribuyen de manera significativa a mejorar la calidad de vida, la funcionalidad, la autonomía y el bienestar emocional del adulto mayor. Estas estrategias no solo abordan las dimensiones físicas, sino también las psicológicas y sociales, generan un enfoque integral que responde a las necesidades propias del envejecimiento saludable.

En consecuencia, se requiere consolidar políticas públicas sostenibles que fortalezcan la formación continua del personal de enfermería y la integración interdisciplinaria, además de fomentar la inclusión activa del adulto mayor y su entorno familiar en las estrategias comunitarias. Esto permitirá garantizar una atención humanizada, equitativa y centrada en la persona, promoviendo un envejecimiento activo y digno en la región latinoamericana. El análisis crítico de la evidencia disponible fortalece el desarrollo de programas integrales de atención primaria que favorezcan la salud integral del adulto mayor y su bienestar en el contexto comunitario.

Conflictos de intereses:

Las autoras declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera.

2. Curación de datos: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera.

3. Análisis formal: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera, Angélica Salomé Herrera Molina.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con adquisición de fondos.

5. Investigación: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera, Angélica Salomé Herrera Molina, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

6. Metodología: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera, Angélica Salomé Herrera Molina, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

7. Administración del proyecto: Luz Elizabeth Guamán Sánchez.

8. Recursos: Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

9. Software: Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

10. Supervisión: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera.

11. Validación: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera.

12. Visualización: Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

13. Redacción del borrador original: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera, Angélica Salomé Herrera Molina, Mónica Alexandra Valdiviezo Maygua.

14. Redacción – revisión y edición: Luz Elizabeth Guamán Sánchez, Paola Maricela Machado Herrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L, Ibarrarán P, et al. Envejecer en América Latina y el Caribe: protección social y calidad de vida de las personas mayores[Internet]. Washington:Banco Interamericano de Desarrollo;2022[citado 12/12/2024]. Disponible en: https://publications.iadb.org/es/envejecer-en-america-latina-y-el-caribe-proteccion-social-y-calidad-de-vida-de-las-personas-mayores.

2. Herrera D, Soriano AN, Rodrigo PK, Toro CJ. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2020[citado 24/1/2025];36(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es.

3. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Datos y cifras[Internet]. Ginebra:OMS;2025[citado 6/1/2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health.

4. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores[Internet]. Santiago de Chile:CEPAL;2022[citado 11/8/2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores.

5. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama del envejecimiento y tendencias demográficas en América Latina y el Caribe[Internet]. Santiago de Chile:CEPAL;2023[citado 22/10/2024]. Disponible en: https://www.cepal.org/es/enfoques/panorama-envejecimiento-tendencias-demograficas-america-latina-caribe.

6. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Desafíos y oportunidades para el Ecuador ante el envejecimiento poblacional:Inec destaca datos claves en el día mundial de la población[Internet]. Quito:Inec;2024[citado 26/1/2025]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/desafios-y-oportunidades-para-el-ecuador-ante-el-envejecimiento-poblacional-inec-destaca-datos-claves-en-el-dia-mundial-de-la-poblacion/.

7. Alonzo OM, Aveiga MV, Guerrón SX. Desafíos que enfrentan los adultos mayores ecuatorianos para abordar el envejecimiento. Rev Dilemas Contemporáneos[Internet]. 2024[citado 22/7/2025];12(1):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4490.

8. Menéndez L, Izaguirre A, Tranche S, Montero A, Jürschik P, Escobar MA, et al. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. Aten Primaria[Internet]. 2021[citado 5/8/2024];53(10):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-prevalencia-factores-asociados-fragilidad-adultos-S0212656721001621.

9. Alfonso M, Pérez B, Manso B, Licea DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2021[citado 20/1/2025];37(2):[aprox. 10p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018&lng=es.

10. Organización Panamericana de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021-2030)[Internet]. Washington:OPS;2024[citado 2/2/2025]. Disponible en: https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030.

11. Montalvo L, Herrera JM. El papel de enfermería comunitaria en la atención del adulto mayor. Ciencia Latina Rev Multidiscip[Internet]. 2024[citado 30/4/2025];8(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/11019.

12. Red Latinoamericana de Gerontología. Calidad de vida de las personas adultas mayores en Argentina 2024[Internet]. Montevideo:Cruz

Roja Argentina;2024[citado 26/7/2025]. Disponible en: https://www.gerontologia.org/calidad-de-vida-de-las-personas-adultas-mayores-en-argentina-2024/.

13. Organización Panamericana de la Salud. Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores[Internet]. Washington:OPS;2025[citado 2/1/2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/ciudades-comunidades-amigables-con-personas-mayores.

14. Mesa D, Valdés BM, Espinosa Y, Verona AI, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. 2020[citado 7/11/2025];36(4):[aprox. 15p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010.

15. Generalitat V. Plan de Acción para Atención Primaria y Comunitaria Proyecto Regional Integral (PRI)[Internet]. Valencia:Cancillería de Sanidad;2023[citado 9/5/2024]. Disponible en: https://www.san.gva.es/es/web/assistencia-sanitaria/pla-d-accio-cv-pri.

16. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Normas y Protocolos de Atención Integral de Salud a los y las Adultos Mayores[Internet]. Quito:MSP;2024[citado 11/9/2025]. Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROTOCOLOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20A%20LOS%20Y%20LAS%20ADULTOS%20MAYORES.pdf.

17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural (MAIS-FCI)[Internet]. Quito:MSP;2018[citado 7/11/2025]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec.

18. Ríos MJ. Rol de la enfermería en la atención del adulto mayor en unidades de salud familiar de la ciudad de Pilar, 2024. Ciencia Latina Rev Multidis[Internet]. 2024[citado 7/11/2025];8(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/10477.

19. Ocampo JM, Reyes CA, Castro X, Gómez F. Fragilidad en personas adultas mayores y su asociación con determinantes sociales de la salud. Colom Med[Internet]. 2019[citado 18/9/2024];50(2):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342019000200089&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

20. Rezabala NJ, Monserrate M, Juna CF. Impacto de la enfermería comunitaria en la calidad de vida del adulto mayor en Latinoamérica: una revisión sistemática. Ciencia Latina Rev Multidis[Internet]. 2025[citado 7/1/2026];9(5):[aprox. 7p]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es.