



ORIGINAL

Dominios operativos del envejecimiento saludable: una descripción cualitativa en personas adultas mayores de Perú



Julio Domínguez-Vergara^{a,*}, Henry Santa-Cruz-Espinoza^{a,b}, Gina Noemí Torres-Villanueva^a y Eduardo Franco Cabos Zelada^a

^a Dirección de investigación, Universidad Tecnológica del Perú, Lima, Perú

^b Escuela Profesional de Psicología, Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 21 de julio de 2023

Aceptado el 13 de febrero de 2024

Palabras clave:

Envejecimiento saludable
Adultos mayores
Cualitativo
Dominios operativos
Perú

R E S U M E N

Antecedentes y objetivo: La comprensión de los dominios del envejecimiento saludable (ES) a través de las percepciones de las personas adultas mayores (PAM), son importantes para la determinación multidimensional del constructo según la cultura de Perú y para el desarrollo de planes que promuevan la salud, el bienestar, los recursos y las fortalezas de las PAM. El propósito de este estudio es explorar cualitativamente los dominios operativos del ES en adultos mayores peruanos.

Método: El enfoque adoptado es descriptivo, cualitativo y fundamental. Se usó un muestreo intencional y se reclutaron a 26 participantes que asisten a centros del adulto mayor pertenecientes a la comuna municipal de Lima (media de edad = 67,9; desviación estándar [DE] = 6,64). Se realizaron entrevistas semi-estructuradas y el análisis de contenido se hizo mediante un método inductivo identificando las unidades de significado del ES.

Resultados: El análisis de contenido muestra 11 subtemas y cuatro temas principales. Los temas identificados fueron los siguientes: «salud funcional», «bienestar psicológico», «compromiso activo con la vida» y «religión». Ante ello, los resultados demuestran la multidimensionalidad del ES en los adultos mayores peruanos.

Conclusión: Los dominios operativos del ES indican la importancia de las percepciones individuales considerando la salud funcional, bienestar psicológico, compromiso activo con la vida y la religión. Esta perspectiva apoya el concepto multidimensional del ES. Esto puede implementarse como una guía para las entidades gubernamentales que trabajen con las PAM; además, de formular nuevas políticas públicas centrándose en los dominios del ES.

© 2024 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Operational domains of healthy aging: a qualitative description in older adults in Peru

A B S T R A C T

Keywords:

Healthy aging
Older adults
Qualitative
Operational domains
Peru

Background and objective: Understanding the domains of healthy aging (HA) through the perceptions of older adults is important for the multidimensional determination of the construct according to the culture of Peru and for the development of plans that promote the health, well-being, resources and strengths of older adults. The purpose of this study is to qualitatively explore the operational domains of HA in Peruvian older adults.

Method: The approach adopted was fundamental qualitative descriptive. A purposive sampling was used and 26 participants attending senior centers belonging to the municipal commune of Lima were recruited (Medad = 67.9; SD = 6.64). Semi-structured interviews were conducted and the content analysis was carried out using an inductive method identifying the units of meaning of the HA.

Results: The content analysis showed 11 sub-themes and 4 main themes. The identified themes were as follows: "functional health", "psychological well-being", "active engagement with life" and "religion". Given this, the results demonstrate the multidimensionality of HA in Peruvian older adults.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: c20928@utp.edu.pe (J. Domínguez-Vergara).

Conclusion: The operational domains of HA indicate the importance of individual perceptions considering functional health, psychological well-being, active engagement with life, and religion. This perspective supports the multidimensional concept of HA. This can be implemented as a guide for government entities working with PAMs. In addition, to formulate new public policies focusing on the domains of HA.

© 2024 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La transición demográfica y el incremento de la esperanza de vida en personas adultas mayores (PAM) ha generado un aumento poblacional en América Latina y a nivel mundial, superando a la población de niños menores de cinco años¹. De esta manera, entidades internacionales han elaborado programas basados en el envejecimiento saludable (ES); por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud (OMS)², mediante un informe técnico, señaló las actividades para la promoción del ES, como la medición de la edad, la capacidad funcional, las competencias internas (físicas y cognitivas), las características del ambiente y el uso de los servicios públicos. En Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³ se reporta que las PAM representan 13,6% de la población peruana. Además, se señala que 39,6% de los hogares peruanos cuentan con la presencia de alguna persona mayor de 60 años; encontrando mayor prevalencia en hogares urbanos (42,9%) que en los rurales (42,2%).

En las últimas décadas la psicogerontología ha estudiado el ES y su conceptualización ha considerado modelos multidimensionales, dirigidos a promover la salud, el bienestar, los recursos y las fortalezas de las PAM⁴.

El envejecimiento ha tomado diferentes términos como «envejecimiento exitoso»^{5,6}, «envejecimiento activo»⁷ o «envejecimiento productivo»⁸. Rowe et al.⁹ definieron el envejecimiento exitoso a partir de la ausencia de discapacidad física, una elevada participación social y una buena salud mental. Sin embargo, el concepto ha tenido una serie de cuestionamientos sobre los estándares para alcanzar el «éxito» en el proceso de envejecimiento¹⁰. De esta manera, los aportes teóricos de Rowe et al. han ido complementándose con la definición del ES, considerándose más inclusivo y describiendo con mayor precisión el proceso a medida que el individuo envejece¹¹. En un estudio de revisión se comparó los métodos utilizados para la evaluación del envejecimiento y establecieron que el término «envejecimiento saludable» es el más apropiado, ya que abarca de forma más integral los dominios asociados a la salud de las PAM¹².

La investigación cualitativa ha creado una base prometedora para la comprensión del ES a partir de entrevistas y grupos focales, donde se han considerado que los factores psicosociales, biomédicos, sociales y la relación con el entorno para operativizar el envejecimiento¹³. Un estudio cualitativo en personas que transitan a la adultez mayor concluyó que los factores conductuales se ven afectados por la situación económica social; asimismo, se consideraron como áreas del ES los buenos hábitos, salud física, bienestar mental, participación social, aceptación de la vejez, actitud positiva y ocio¹⁴. Otro estudio reportó datos cualitativos como la autonomía, rol y actividad, percepción de salud, adaptación, comodidad emocional, espiritualidad, seguridad financiera y vivienda¹⁴. Además, un estudio rescató la importancia de la familia y amigos y vida espiritual como dominios determinantes del ES¹⁵. De este modo, las disparidades culturales plantean una experiencia subjetiva del ES¹⁶.

La OMS¹⁷ utilizó el término ES referenciando la optimización de las oportunidades de salud, la participación social y seguridad para una buena calidad de vida. Más adelante la OMS¹⁸ lo utiliza

como el proceso continuo para el mantenimiento de la salud mental y física, autonomía y calidad de vida. De esta forma, la teoría del envejecimiento a través del modelo de Rowe y Kahn proporciona alcances claros para el estudio del ES y los conceptos de la OMS introducen lineamientos ajustados a las estrategias de salud pública de acuerdo con los contextos socioculturales¹². Es así que la definición de la OMS comprende tres áreas importantes para el ES como el bienestar social, físico y mental; siendo este marco teórico un modelo facilitador para la evaluación y guía del individuo en el proceso de envejecimiento¹⁹.

Los estudios realizados a través de enfoques cuantitativos y cualitativos reportan que las PAM experimentan una variedad de disparidades asociadas al envejecimiento, tales como calidad de vida²⁰, apoyo social²¹, mantenimiento cognitivo²² y autonomía²³. Sin embargo, la mayoría de los estudios existentes en PAM peruanas arrojan resultados de salud negativa, tales como violencia intrafamiliar, depresión, deterioro cognitivo, discapacidad, caídas y fragilidad. Esta limitación crea un gran vacío en la investigación sobre los dominios operativos positivos que estén asociados al ES desde una perspectiva cultural.

Dada la importancia de la comprensión del ES, es importante su precisión a través de los dominios operativos, considerando que estos buscan la identificación de factores consistentes bajo un marco conceptual. Ante lo descrito, el presente estudio busca examinar los dominios operativos del ES en PAM de Perú. El desarrollo de esta investigación propone identificar componentes que existen a lo largo de la edad adulta que son fundamentales para la definición y operatividad del ES.

Método

Diseño

El estudio empleó un diseño descriptivo y cualitativo mediante teoría fundamentada, basado en la abstracción, interpretación de contenido manifiesto y la formulación de categorías y subcategorías²⁴. Se usaron entrevistas semiestructuradas para realizar inferencias con profundidad²⁵.

Participantes

Se reclutaron a 26 PAM mediante un muestreo intencional que asisten a centros del adulto mayor pertenecientes a la comuna municipal de Lima. Estos son espacios que promueven servicios básicos integrales y multidisciplinarios en tres distritos de Lima. Solo se incluyeron a los participantes que cumplieron con los siguientes criterios: 1) tener 60 años en adelante, 2) estar afiliado a un Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) y 3) aceptar participar en el estudio; por otro lado, los criterios de exclusión fueron: inasistencia los días de desarrollo de las entrevistas y estar demasiado enfermo para participar. Los participantes fueron ocho hombres (30,8%) y 18 mujeres (69,2%), entre edades de 60 a 82 años (media de edad = 67,9; desviación estándar (DE) = 6,64), con número de hijos entre 0 a 7 ($M_{N^{\circ}} \text{ hijos} = 2,77$; DE = 6,64), con un nivel educativo de secundaria (50%) y superior (50%) y finalmente la mayoría son jubilados (69,2%) y ocho aún trabajan (30,8%).

Recopilación de datos

Para el estudio se coordinó con las autoridades de cada centro. Las entrevistas fueron desarrolladas en los CIAM por investigadores profesionales en psicología (tres varones y una mujer), con grado de maestría y experiencia en entrevista y análisis cualitativo. El enrolamiento se hizo de forma presencial mediante consulta previa a cada PAM, donde se le explicó el objetivo de estudio y los aspectos éticos. Una vez aceptado se le invitó pasar a un ambiente interno del centro para el desarrollo de las entrevistas. Solo cuatro PAM se negaron a participar indicando no contar con tiempo. Durante las entrevistas se permitió la flexibilidad para optimizar la información recepcionada²⁶. Adicionalmente, se usaron preguntas de sondeo para la exploración de respuestas más específicas como: «¿Podría explicar más sobre esto?» o «¿Cuál es el significado de lo que menciona?». Cada entrevista fue grabada en audio y tuvo una duración aproximada de 30 a 60 minutos.

Análisis de datos

Los datos de las entrevistas semiestructuradas se transcribieron textualmente. El primer paso del análisis de contenido fue identificar la información relevante en temas generales que existan entre las respuestas²⁷. Luego, a través de un enfoque inductivo, se hallaron las unidades de significado de respuestas específicas que apoyen la definición del ES, para la identificación de categorías y subcategorías²⁸. Se interpretaron y compararon los códigos con sus similitudes y diferencias. Finalmente, se identificaron cuatro temas principales que combinan el contenido de los 11 subtemas.

El rigor científico de la investigación fue confirmado a través del análisis de datos de manera independiente por cada investigador, llegando a un consenso final sobre los temas. La saturación teórica se obtuvo cuando no surgieron nuevos códigos y temáticas emergentes²⁹. Además, se realizaron citas de análisis descriptivo y por confidencialidad de los participantes se usaron: «T1, T2...T26» en referencia a las PAM.

Resultados

Los hallazgos a través del análisis de contenido muestran 11 subtemas y cuatro temas principales, tal como se muestra en la *tabla 1*.

Las PAM describieron los subtemas de: riesgo de enfermedad, mantenerse saludable, mantenimiento cognitivo e independencia como indicadores importantes para envejecer saludablemente.

Subtema: mantenerse saludable

Se consideró la alimentación, actividad física y el sueño como principales indicadores de este subtema. Algunos participantes como T2, identificaron la necesidad de comprometerse con una alimentación sana: «a mi edad trato de no ser descuidado, por esto intento alimentarme sanamente». Además, otros participantes consideraron que mantenerse saludable implica realizar actividad física a través de caminatas, correr, bailar y hacer tai chí: «trato de caminar y bailar mucho en casa» (T4), «hago caminata diaria, también me acompaña mi esposo» (T6) y «soy muy hiperactiva, por eso vengo acá al centro a realizar tai chí» (T10). Por otra parte, algunos participantes destacan el sueño, tal como lo sugiere T20: «trato de llevar una vida saludable, me acuesto temprano y respeto mis horas de sueño».

Subtema: riesgo de enfermedad

Algunos PAM consideraron que mientras menos enfermedades se tenga será mucho mejor el ES. Tal como lo sugiere T5: «para

estar bien y envejecer bien es importante no tener enfermedades». Asimismo, el acto del cuidado en la salud es determinante para disminuir el riesgo de futuras enfermedades, como lo indica T9: «bueno para envejecer saludablemente es importante estar chequeándose siempre con el doctor». Del mismo modo, las PAM consideraron el riesgo de sufrir un accidente y/o enfermedad, tal como lo indica T4: «el hecho de poder sufrir una enfermedad terminal o un accidente, o simplemente quedar paráliticos, sería muy difícil sobrellevar la situación».

Subtema: mantenimiento cognitivo

Algunos participantes hicieron referencia sobre actividades que puedan estimular la cognición mediante la lectura y los crucigramas, por ejemplo, T10 dice: «para mantenerme saludable leo libros y el periódico, es importante para seguir activando la mente». Asimismo, T2 sostiene: «suelo comprar libros para hacer pupiletras y crucigramas, eso me entretiene mucho». Finalmente, algunos participantes manifiestan su preocupación por el enlentecimiento cognitivo, ya que suelen olvidar cosas; por ejemplo, T23 refiere: «desde hace cuatro meses me vengo olvidando de las cosas y eso me preocupa».

Subtema: independencia

En este se trata la capacidad de cuidarse y manejarse independientemente. T5 hace referencia a la valía personal a través de su autonomía, sosteniendo: «mi idea es que yo pueda hacer mis cosas por mí misma». Igualmente, T22 manifiesta la importancia de seguir realizando sus propias actividades: «siempre he hecho mis cosas por mí mismo, tengo mi cuarto, he aprendido a lavar, planchar y arreglar cosas». Por otro lado, T3 refiere que ser independiente conlleva en tomar decisiones: «no depender de alguien genera que pueda seguir tomando decisiones sobre mi vida». Finalmente, algunos adultos mayores sostienen que desean mantener su independencia para evitar ser una carga familiar, tal como menciona T10: «para envejecer bien implica no darle mucha carga a la familia».

Tema 2: bienestar psicológico

Los adultos mayores tuvieron puntos de vista con los subtemas de salud y autopercepción del envejecimiento, perspectiva positiva de la vida, felicidad y fortalezas de carácter.

Subtema: salud y autopercepción positiva del envejecimiento

Al describir si están envejeciendo saludablemente, los participantes incluyeron detalles de su bienestar, relacionado a la importancia de la estabilidad emocional a pesar de los problemas de salud. Por ejemplo, T8 indica: «a pesar de las dificultades y problemas, pienso que es importante estar tranquila y en paz». Asimismo, enfatizan que en la conciencia de su salud relacionada con su bienestar sosteniendo: «bueno a pesar de las enfermedades que tengo, soy consciente que llevo una vida tranquila, por esto trato de superar todos los problemas» (T12).

Subtema: felicidad

Los participantes identificaron a la felicidad como un factor importante que contribuye al ES, sobre todo cuando las PAM se enfrentan a problemas de salud o crisis de vida. Por ejemplo, T12 sostiene: «vivir felices, siempre darle al lado positivo a pesar de los problemas de salud, eso es sobrellevar las cosas». Asimismo, algunos adultos mayores consideran que la felicidad está en uno mismo y son quienes deciden sobre ella; T26: «me gusta ser feliz nada más, es una decisión de cada uno sentirse así».

Tabla 1
Porcentaje de participantes que mencionan el tema principal y subtemas de los dominios operativos del envejecimiento saludable

Temas principales	Subtemas	Unidad de significado	% por subcategoría	% por categoría
Salud funcional	Mantenerse saludable	«siempre hay comer sano, estar tranquila, dormir temprano, salir a caminar, comunicarse, conversar con uno con otro».	92,3%	97,3%
	Riesgo de enfermedad	«estoy regular; sin embargo, poco a poco estoy perdiendo la audición y la vista; ya que un ojo no funciona bien».	84,6%	
	Mantenimiento cognitivo	«Me gusta hacer pupiletras para entrenar la mente».	23,1%	
	Independencia	«Me gusta hacer las cosas por mí mismo y ser independiente».	38,5%	
Bienestar psicológico	Salud y autopercepción del envejecimiento	«Me siento maravillosa; a pesar de estar enfermo me siento maravillosa, me siento bien a mi edad».	76,9%	89,6%
	Felicidad Fortalezas de carácter	«Me gusta ser feliz nada más» «A la edad que tengo lo que he aprendido un poquito a, de repente a ser más tolerante».	61,5% 42,3%	
Compromiso activo con la vida	Apoyo familiar	«mi relación con mis hijos es muy buena y estamos en constante comunicación»	92,3%	85,5%
	Participación social	«ser una persona sociable, estar en actividad con otras personas y llevarme bien con todos»	69,2%	
	Preocupación financiera	«El estar desempleado preocupa la economía, ya que es fundamental»	26,9%	
Religión	Religión	«sentirse feliz cuando tienes fe a Dios»	84,6%	84,6%

Subtema: fortalezas de carácter

Las PAM mencionaron ciertos rasgos de personalidad como la «tolerancia», donde sostienen haberlo aprendido con el tiempo, por ejemplo, T3 refiere: «a la edad que tengo he aprendido a ser más tolerante con las cosas». Por otro lado, se identifica a la «generosidad», tal como lo sostiene T25: «a la edad que tengo he aprendido a ser una persona generosa con los demás, siempre hay que valorar el respeto y apoyar a la gente, sin esperar nada a cambio».

Tema 3: compromiso activo con la vida

En este tema se identificó al apoyo con la familia, la participación social y la preocupación financiera/trabajo son los subtemas descritos a continuación.

Subtema: apoyo familiar

Las PAM refirieron que la comunicación y el acompañamiento familiar son importantes para sentirse apoyados. Algunos participantes como T9 sostienen: «con mis hijos nos comunicamos mucho, por eso nos llevamos bien». Por otra parte, algunos participantes manifiestan la compañía de los familiares como T2: «cuando tengo citas en el hospital mis hijos me acompañan, eso me hace sentir que se preocupan por mí».

Subtema: participación social

Los participantes mencionaron las actividades voluntarias o la participación en talleres como parte de este subtema. T1 menciona: «me siento muy reconfortada con el grupo del adulto mayor, me siento pertenecida y me gustan las actividades que hacen». Asimismo, algunos adultos mayores identificaron la socialización, por ejemplo, T6 dice: «me gusta estar activa; además, de relacionarme socialmente con otras personas». Finalmente, el apoyar a otras personas; tal como dice T10: «es importante ayudar, apoyar a quien más necesitan, los jóvenes necesitan de nuestra experiencia, por eso ayudo a mis nietos a ser buenas personas».

Subtema: preocupación financiera

Los adultos mayores mencionaron la preocupación financiera ante un futuro incierto relacionado a la salud o la vida; por ejemplo, T2 menciona: «la ausencia de dinero es preocupante, mucho se dice que no lo es, pero es importante para la vida».

Tema 4: religión

Subtema: religión

Uno de los participantes sostuvo: «para mí la religión es importante, hay muchas cosas que pasan y yo siempre me aferro a Dios, soy muy católica» (T9). Además, algunos adultos mayores, consideraron familiares creyentes contribuyeron con mantener su fe, por ejemplo, T7: «he aprendido desde que falleció mi hermana a tener fe en Dios; ella me decía aférrate a Dios porque él te protegerá ante cualquier adversidad».

Discusión

El presente estudio brindó una comprensión profunda sobre los dominios del ES desde el punto de vista de las PAM. La revisión teórica sobre el ES ha ido brindando alcances sobre las perspectivas de los adultos mayores y perspectivas clínicas. Sin embargo, es de importancia el abordaje de la interseccionalidad que pueda obtenerse del ES. La década de las Naciones Unidas para el Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece un concepto integral de los ámbitos del bienestar físico, mental y social del cual se discute los temas principales hallados¹.

El marco conceptual derivado de los datos de las entrevistas semiestructuradas describe cuatro temas principales: 1) salud funcional, 2) bienestar psicológico, 3) compromiso activo con la vida y 4) religión. Estos hallazgos, muestran una gama amplia de factores que son sugeridos por la teoría que se centra desde los aportes de la OMS. Asimismo, se ha demostrado que estos dominios se encuentran relacionados entre sí, como una combinación de aspectos psicológicos, sociales, físicos y religiosos. Por ejemplo, en este estudio la salud funcional abarca actividades de la vida diaria como el autocuidado (bañarse, comer, lavar) y la movilidad (caminar, hacer ejercicios). En un estudio de revisión realizado por Abdi et al.³⁰ destacaron la importancia de las PAM por mantener su independencia y de recibir el apoyo de los familiares para que puedan seguir movilizándose y que cuiden de sí mismos. Por otra parte, el sentido de utilidad por parte de las PAM y el temor por perder la independencia para convertirse en una carga familiar se destaca como una de las principales preocupaciones a medida que se envejece. Los problemas emocionales como la ansiedad, depresión y estrés son ocasionados por las deficiencias funcionales de las PAM promoviendo la responsabilidad a un cuidador que por lo general es un

familiar quien se hace cargo del respaldo financiero, asistencia de la actividad diaria, manejo de medicamentos y acompañamiento de atención médica³¹. Los componentes funcionales asociados a la salud destacan la participación de las PAM en actividades cognitivas estimulantes como realizar manualidades, hacer pupiletras, leer, llenar crucigramas entre otros³². Del mismo modo, a medida que se envejece existen factores de riesgo hacia enfermedades geriátricas que son determinantes para las características internas de las PAM; por tal motivo, el grado de autocuidado como el constante chequeo médico y estar libre de enfermedades son importantes para el ES. Esto es congruente con un estudio de revisión que refiere el desarrollo de estrategias de autocuidado apoya a las PAM a minimizar el riesgo de enfermedades³⁰.

Rowe y Kahn destacaron los aspectos biomédicos en el desempeño del envejecimiento. A pesar de ello, las PAM han identificado factores no biológicos, como el bienestar psicológico y social en línea del modelo de ES de la OMS del 2021. De esta manera, las PAM manifestaron la necesidad de mantener una perspectiva positiva a pesar de los cambios producto del envejecimiento; así como, aceptar las dificultades físicas o enfermedades crónicas^{19,33}. En ese sentido los elementos biológicos y psicológicos propuestos por la OMS se relacionan entre sí, considerando que las PAM valoren el proceso de envejecimiento a partir del bienestar autopercebido^{10,34}.

El bienestar social hace referencia a la necesidad de relacionarse con los demás. En un estudio de revisión destacaron que cuando los recursos personales de las PAM son congruentes con las actividades disponibles es probable que exista un compromiso activo a largo plazo³⁵. De este modo, participar en actividades de integración, ocio y físicas son importantes para el ES. Por otra parte, la naturaleza dimensional del compromiso activo suele involucrar a las PAM en otras actividades productivas como la administración de las finanzas. En un estudio se reportó que los problemas económicos acontecen más en la etapa de la vejez, siendo la preocupación por los alquileres, alimentación y atención médica los principales motivos de un negativo envejecimiento³⁶. Este respaldo social debe estar alineado con el apoyo familiar; donde la buena comunicación y relación con los miembros de la familia favorece más la experiencia del ES.

De este modo, la interrelación de los dominios del ES no puede analizarse desde perspectivas aisladas o segmentadas, sino como un conjunto de interrelaciones entre cada uno de los dominios. En este caso la fe, puede promover en las PAM un profundo sentido de propósito y bienestar³⁷; así como participar activamente de las reuniones religiosas y discutir sobre la fe con otras personas³⁸.

Este estudio presenta limitaciones, en primer lugar, los participantes fueron seleccionados en una zona urbana y 50% de ellos tenía un nivel educativo superior; esto debido que las PAM son cesantes. En segundo lugar, la muestra no abarcó a PAM que vivan en hogares de ancianos (asilos) y adultos mayores hospitalizados. Finalmente, en tercer lugar, existió un tamaño de muestra desigual entre el sexo, donde hubo más mujeres que varones; ya que en los centros existe un mayor número de mujeres que varones; asimismo, hay un mayor interés de participación por parte del sexo femenino.

Entre las implicancias prácticas del estudio, la investigación futura podría explorar más a fondo las percepciones de envejecimiento exitoso de los grupos rurales y minoritarios de personas adultas mayores. Además, dado que el ES es de naturaleza multidimensional, los resultados de este estudio pueden servir para que los centros puedan desarrollar las intervenciones de salud apropiadas para el proceso de ES. Por otro lado, a través de este estudio se ha creado una comprensión más especializada y cultural del ES al hallar puntos en común con los modelos identificados. Asimismo, esta investigación podría promover otros estudios que evalúen el ES y sus variaciones según edad, género, raza y otros factores socio-demográficos. Finalmente, los hallazgos apoyan más el uso del

término ES en lugar de otros como envejecimiento activo o exitoso; esto en contraste con el estudio de Lu et al¹², el cual abarca un marco más integral de los dominios relacionados a la OMS¹⁸.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia de los dominios fundamentales del ES, estos son salud funcional, bienestar psicológico, compromiso activo con la vida y religión. Se contrasta el ES con el marco teórico conceptual de la OMS desde la perspectiva individual de las PAM. Asimismo, los dominios del ES se ajustan bajo el contexto cultural peruano. Esto puede implementarse como una guía para las entidades gubernamentales que trabajen con las PAM; además, de formular nuevas políticas públicas centrándose en los dominios del ES.

Agradecimientos

Los autores desean expresar su agradecimiento al personal y participantes del Centro Integral del Adulto Mayor de Jesús María, Lima, Perú por el apoyo en el desarrollo de la investigación.

Financiación

Los autores declaran haber recibido el apoyo financiero para la investigación y/o autoría de este artículo por una Universidad Tecnológica del Perú 2022.

Consideraciones éticas

El estudio fue evaluado por el comité de ética de la Universidad Tecnológica del Perú con número de registro 019-2022-CEI-UTP. Se utilizó un consentimiento informado en formato escrito, donde se detalló el propósito de la investigación, los procedimientos, confidencialidad, participación voluntaria, la grabación en audio y el tiempo aproximado de la entrevista.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.regg.2024.101485](https://doi.org/10.1016/j.regg.2024.101485).

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Envejecimiento y salud; 2022 [consultado 22 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. Decade of Healthy Ageing Baseline report. Ginebra; 2021 [consultado 22 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240017900>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Situación de la población adulta Mayr [Informe técnico]; 2023 [consultado 22 Jul 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2023.pdf>
- Gu YH, Bai JB, Chen XL, Wu WW, Liu XX, Tan XD. Healthy aging: a bibliometric analysis of the literature. *Exp Gerontol*. 2019;116:93–105. <http://dx.doi.org/10.1016/j.exger.2018.11.014>
- Rowe JW, Kahn RL. Successful aging. *Gerontologist*. 1997;37:433–40. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Annele U, Satu KJ, Timo ES. Definitions of successful ageing: a brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomed*. 2019;90:359. <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>
- Foster L, Walker A. Active and successful aging: A European policy perspective. *Gerontologist*. 2015;55:83–90. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Schulte PA, Grosch J, Scholl JC, Tamers SL. Framework for considering productive aging and work. *J. Occup. Environ. Med*. 2018;60:440. <http://dx.doi.org/10.1097/JOM.0000000000001295>
- Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987;237:143–9.

10. McLaughlin SJ, Chen Y, Tham SS, Zhang J, Li LW. Healthy aging in China: Benchmarks and socio-structural correlates. *Res Aging*. 2020;42:23–33, <http://dx.doi.org/10.1177/016402751987910>.
11. Wong RY. A new strategic approach to successful aging and healthy aging. *Geriatrics*. 2018;3:86, <http://dx.doi.org/10.3390/geriatrics3040086>.
12. Lu W, Pikhart H, Sacker A. Domains and measurements of healthy aging in epidemiological studies: a review. *Gerontologist*. 2019;59:e294–310, <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gny029>.
13. Howell BM, Peterson JR. With Age Comes Wisdom: a Qualitative Review of Elder Perspectives on Healthy Aging in the Circumpolar North. *J Cross Cult Gerontol*. 2020;35:113–31, <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-020-09399-4>.
14. Solhi M, Pirouzeh R, Zanjari N. Middle-aged preparation for healthy aging: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2022;22:1–8, <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-022-12715-x>.
15. Reich AJ, Claunch KD, Verdeja MA, Dungan MT, Anderson S, Clayton CK, et al. What does successful aging mean to you? –systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010–2020. *J Cross Cult Gerontol*. 2020;35:455–78, <http://dx.doi.org/10.1007/s10823-020-09416-6>.
16. Watanabe D. Understanding diversity in later life and a new culture of aging: Sociology of aging in Japan. *Int Sociol*. 2021;36:243–53, <http://dx.doi.org/10.1177/02685809211005355>.
17. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe sobre la salud en el mundo; 2002 [consultado 31 Jul 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67455>.
18. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud; 2017 [consultado 31 Jul 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.
19. Abud T, Kounidas G, Martin KR, Werth M, Cooper K, Myint PK. Determinants of healthy ageing: a systematic review of contemporary literature. *Aging Clin Exp Res*. 2022;34:1215–23, <http://dx.doi.org/10.1007/s40520-021-02049-w>.
20. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33:311–20, <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>.
21. Rentería E, Maldonado C, Lanza B. Abuelos y nietos ¿una convivencia beneficiosa para los más jóvenes? El caso de Brasil y Perú. *Papeles Poblac*. 2007;13:47–75.
22. Leitón ZE, Fajardo-Ramos E, López-González A, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites ME. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*. 2020;36:124–39, <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>.
23. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32:709–16.
24. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nurs Stud*. 2020;108:103632, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632>.
25. Tavory I. Interviews and inference: Making sense of interview data in qualitative research. *Qual Soc*. 2020;43:449–65, <http://dx.doi.org/10.1007/s11133-020-09464-x>.
26. Ruslin R, Mashuri S, Rasak MSA, Alhabsyi F, Syam H. Semi-structured Interview: A methodological reflection on the development of a qualitative research instrument in educational studies. *IOSR J Res Method Educ (IOSR-JRME)*. 2022;12:22–9, <http://dx.doi.org/10.9790/7388-1201052229>.
27. Järvinen M, Mik-Meyer N. Analysing qualitative data in social science. *Qualitative Analysis: Eight approaches for the social sciences*; 2020. p. 1–28.
28. Kyngäs H, Mikkonen K, Kääriäinen M. The Application of Content Analysis In Nursing Science Research. Springer. 2020:13–21, <http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-30199-62>.
29. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, Burroughs H, Jinks C. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52:1893–907, <http://dx.doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
30. Abdi S, Spann A, Borilovic J, De Witte L, Hawley M. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). *BMC Geriatr*. 2019;19:195, <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>.
31. Sabo K, Chin E. Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatr Nurs*. 2021;42:570–81, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>.
32. An J, Payne L, Liechty T. Exploring the role and meaning of leisure in healthy aging among older adults with chronic conditions. *Ann. Leis. Res*. 2022:1–19, <http://dx.doi.org/10.1080/11745398.2022.2029511>.
33. Wallack EM, Wiseman HD, Ploughman M. Healthy aging from the perspectives of 683 older people with multiple sclerosis. *Mult Scler Int*. 2016;2016:1845720, <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1845720>.
34. Li X, Wang J, Dong S, Fu J, Liu J. The influence of disabilities in activities of daily living on successful aging: the role of well-being and residence location. *Front Public Health*. 2020;7:417, <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2019.00417>.
35. Townsend BG, Chen JT, Wuthrich VM. Barriers and facilitators to social participation in older adults: A systematic literature review. *Clin Gerontol*. 2021;44:359–80, <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2020.1863890>.
36. Ahn M, Kwon HJ, Kang J. Supporting aging-in-place well: Findings from a cluster analysis of the reasons for aging-in-place and perceptions of well-being. *J Appl Gerontol*. 2020;39:3–15, <http://dx.doi.org/10.1177/0733464817748779>.
37. Low SK, Cheng MY, Peh KS. A thematic analysis of older adult's perspective of successful ageing. *Curr Psychol*. 2023;42:10999–1008, <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-021-02371-6>.
38. Zanjari N, Sharifian M, Hosseini M, Raffey H, Mohammadi F. Perceptions of successful ageing among Iranian elders: insights from a qualitative study. *The Int J Aging Hum Dev*. 2016;83:381–401, <http://dx.doi.org/10.1177/0091415016657559>.