Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Marco de atención integrada para la longevidad funcional (flicf™): un modelo multidisciplinario para el envejecimiento saludable, la independencia funcional y la sostenibilidad de la atención médica.

Estructura integrada de cuidados de longevidad funcional (flicf™): un modelo multidisciplinar para envelhecimento saudável, independencia funcional y sustentabilidade na saúde

Marco integrado de cuidados funcionales de longevidad (flicf™): un modelo multidisciplinar para el envejecimiento saludable, la independencia funcional y la sostenibilidad sanitaria

Karin Aymay
Investigador independiente. Florida, Estados Unidos. Marco de atención integral para la longevidad funcional (FLICF™). Manuscrito con formato APA, 7.ª edición.

ABSTRACTO

Antecedentes: El envejecimiento de la población está transformando los sistemas de atención médica en todo Estados Unidos. Si bien los avances en medicina y salud pública han aumentado significativamente la esperanza de vida, las poblaciones que envejecen siguen experimentando tasas crecientes de enfermedades crónicas, deterioro funcional, caídas, discapacidad, utilización de servicios de salud y demanda de servicios de apoyo a largo plazo. Simultáneamente, la escasez de personal sanitario y el aumento de los gastos sanitarios plantean desafíos adicionales para la sostenibilidad de la atención médica. Las iniciativas existentes de envejecimiento saludable suelen abordar estos problemas mediante intervenciones aisladas en lugar de modelos integrados y centrados en la función. Objetivo: Presentar el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™), un modelo conceptual multidisciplinario diseñado para preservar la independencia funcional, promover el envejecimiento saludable y apoyar la sostenibilidad de la atención médica mediante intervenciones sanitarias coordinadas. Métodos: Este estudio utilizó una revisión narrativa de la literatura combinada con una metodología de desarrollo de marcos conceptuales. Se revisaron la literatura científica, los informes gubernamentales, las publicaciones de salud pública, los análisis de la fuerza laboral y las iniciativas de envejecimiento saludable para identificar determinantes recurrentes del envejecimiento saludable y la sostenibilidad de la atención médica. Los hallazgos se sintetizaron con más de veintidós años de experiencia clínica profesional en cuidados intensivos, rehabilitación, atención médica domiciliaria y atención médica comunitaria. Resultados: La revisión identificó cinco dominios interconectados asociados con el envejecimiento saludable y la preservación de la independencia funcional: Evaluación funcional temprana, rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria integrada, programas de continuidad posteriores al alta y desarrollo de la fuerza laboral sanitaria. Estos dominios se integraron en el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™), un modelo centrado en la longevidad funcional, definida como la preservación de la movilidad, la independencia, la participación, la resiliencia y la calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento. Conclusión: El FLICF™ proporciona un marco multidisciplinario innovador que desplaza las prioridades de la atención médica de un modelo predominantemente centrado en la enfermedad hacia un enfoque centrado en la función. Al integrar la prevención, la rehabilitación, la continuidad de la atención, la atención médica domiciliaria y la preparación del personal, el marco ofrece una estrategia escalable para abordar el envejecimiento de la población, apoyar el envejecimiento en el hogar, reducir la discapacidad prevenible y mejorar la sostenibilidad de la atención médica. Se necesitan estudios de implementación futuros para evaluar la efectividad, la rentabilidad y la escalabilidad en diversos entornos de atención médica.

PALABRAS CLAVE: Longevidad funcional; Envejecimiento saludable; Independencia funcional; Envejecimiento en el hogar; Rehabilitación preventiva; Atención médica domiciliaria; Desarrollo de la fuerza laboral de atención médica; Sostenibilidad de la atención médica; Continuidad de la atención; Envejecimiento de la población.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población se ha convertido en uno de los problemas de salud pública y asistencia sanitaria más importantes.
desafíos del siglo XXI. Avances en medicina, prevención de enfermedades, saneamiento,
y la prestación de servicios de salud han contribuido a aumentos sustanciales en la esperanza de vida a lo largo de
Estados Unidos y otras naciones desarrolladas. Si bien estos logros representan importantes avances públicos
Si bien estos avances en materia de salud también han dado lugar a una creciente prevalencia de enfermedades crónicas,
multimorbilidad, deterioro funcional, utilización de servicios de salud y demanda de apoyo a largo plazo.
servicios.

Según las proyecciones demográficas, la proporción de adultos de 65 años o más en el
Estados Unidos seguirá aumentando sustancialmente en las próximas décadas.
Se espera que la transformación demográfica influya en los gastos sanitarios y en la fuerza laboral.
demanda, servicios de rehabilitación, utilización de atención médica domiciliaria, carga del cuidador y público
planificación sanitaria. En consecuencia, los sistemas de atención sanitaria deben desarrollar estrategias innovadoras para
abordar las complejas necesidades de las poblaciones que envejecen manteniendo la accesibilidad, la calidad y
sostenibilidad.

Históricamente, el éxito de la atención médica se ha evaluado a menudo a través de reducciones en la mortalidad y
aumentos en la esperanza de vida. Si bien estos indicadores siguen siendo importantes, es posible que no lo sean completamente.
capturar la experiencia vivida de las personas que envejecen. Muchos adultos mayores viven más tiempo mientras
Experimentar simultáneamente limitaciones de movilidad progresivas, caídas recurrentes, enfermedad crónica
carga, aislamiento social, menor participación en las actividades diarias y pérdida de independencia.
Por lo tanto, se ha dirigido una mayor atención hacia la longevidad saludable, lo que refleja el reconocimiento
que extender la esperanza de vida por sí solo puede ser insuficiente si los años adicionales van acompañados de
deterioro funcional (Olshansky, 2018).

El deterioro funcional representa uno de los determinantes más importantes de la utilización de los servicios de salud.
entre los adultos mayores. Afecciones como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, osteoartritis,
Los accidentes cerebrovasculares, la fragilidad y los trastornos neurodegenerativos contribuyen con frecuencia a reducciones progresivas.
en fuerza, equilibrio, movilidad, resistencia e independencia. Estas limitaciones a menudo dan inicio a una
cascada de resultados adversos, que incluyen caídas, hospitalización, institucionalización, cuidador
dependencia y aumento de los gastos sanitarios.

Las caídas siguen estando entre los eventos adversos más comunes y costosos que afectan a los adultos mayores en
Estados Unidos. Más allá de las lesiones físicas, las caídas contribuyen al miedo a caerse y a la reducción de la capacidad física.
actividad, retraimiento social y deterioro funcional acelerado. La evidencia es consistente
demuestra que muchos factores de riesgo asociados con las caídas y la discapacidad son modificables a través de

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Intervención temprana, rehabilitación, ejercicio, modificación del entorno y continuidad de la atención.

Al mismo tiempo, la escasez de personal sanitario sigue amenazando el acceso a la atención médica y la calidad de la misma.

atención en múltiples disciplinas, incluyendo enfermería, ciencias de la rehabilitación, atención geriátrica y

servicios de atención médica a domicilio. Estos desafíos de la fuerza laboral se están produciendo simultáneamente con

La creciente demanda generada por el envejecimiento de la población crea una presión significativa sobre la atención médica.

sistemas en todo el país.

La atención sanitaria a domicilio se ha convertido en una estrategia cada vez más importante para apoyar a las personas mayores.

poblaciones. Al brindar servicios dentro de los hogares y las comunidades, los profesionales de la salud

puede identificar riesgos ambientales, mejorar la coordinación de la atención, brindar apoyo a los cuidadores, monitorear

condiciones crónicas y promueven el envejecimiento en el hogar. La creciente evidencia sugiere que los enfoques centrados en el hogar

Estos modelos pueden mejorar los resultados de los pacientes al tiempo que reducen la utilización evitable de servicios de salud.

En respuesta a estos desafíos convergentes, este manuscrito presenta el enfoque funcional.

Longevity Integrated Care Framework (FLICF™), un modelo multidisciplinario diseñado para

promover un envejecimiento saludable preservando la independencia funcional. El marco integra cinco

pilares interconectados: Evaluación funcional temprana, rehabilitación preventiva, integración

Atención sanitaria domiciliaria, programas de continuidad asistencial tras el alta hospitalaria y personal sanitario.

Desarrollo.

La premisa central del marco es que los sistemas de atención médica deben priorizar la funcionalidad.

La longevidad, definida como la preservación de la movilidad, la independencia, la participación, la resiliencia y

calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento. Al posicionar la independencia funcional como un

El objetivo de atención primaria de salud, FLICF™, busca proporcionar un enfoque práctico y escalable.

capaz de mejorar los resultados individuales, fortalecer la preparación de la fuerza laboral y brindar apoyo.

sostenibilidad de la atención médica y abordar las necesidades cambiantes de las poblaciones que envejecen en los Estados Unidos

Estados.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 El envejecimiento de la población en los Estados Unidos

El envejecimiento de la población representa una de las transformaciones demográficas más significativas de la historia.

Siglo XXI. Avances en atención médica, prevención de enfermedades, saneamiento y vacunación.

Los programas y las iniciativas de salud pública han contribuido a aumentos sustanciales en la esperanza de vida.

esperanza en los Estados Unidos y otras naciones desarrolladas. Como resultado, la proporción de

La población de adultos mayores sigue creciendo, lo que genera nuevos desafíos para la atención médica.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

sistemas, planificación de la fuerza laboral, servicios sociales y políticas públicas.

Se prevé que el envejecimiento de la población genere una mayor demanda de servicios sanitarios,
programas de rehabilitación, manejo de enfermedades crónicas, atención a largo plazo, apoyo a los cuidadores y
intervenciones basadas en la comunidad. Si bien el aumento de la longevidad refleja importantes cambios sociales
Además de los logros, también destaca la necesidad de modelos de atención médica que apoyen la funcionalidad.
independencia y calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento. Los sistemas de salud modernos deben
Por lo tanto, equilibrar la prolongación de la vida con estrategias diseñadas para preservar la salud a lo largo de la vida,
independencia y participación en la vida cotidiana.

2.2 Carga de enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas siguen estando entre las principales causas de discapacidad, utilización de la atención médica y
mortalidad en los Estados Unidos. Condiciones como enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus,
osteoartritis, trastornos respiratorios crónicos, accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson y otras enfermedades relacionadas con la edad.
Con frecuencia, ciertas afecciones contribuyen al deterioro progresivo de la función física.
Muchos adultos mayores experimentan multimorbilidad, definida como la coexistencia de múltiples enfermedades crónicas.
condiciones. Este fenómeno complica los sistemas de atención médica porque la enfermedad específica
Los enfoques de tratamiento a menudo no tienen en cuenta los efectos acumulativos de múltiples interacciones.
condiciones de salud.

Más allá de los síntomas fisiológicos, las enfermedades crónicas afectan con frecuencia la movilidad, la resistencia,
equilibrio, participación social, bienestar psicológico y calidad de vida en general.
Por consiguiente, una gestión exitosa requiere enfoques que vayan más allá del control de la enfermedad.
y hacer hincapié en la preservación de la capacidad funcional.

2.3 Caídas y deterioro funcional

Las caídas representan una importante preocupación de salud pública entre los adultos mayores y constituyen uno de los problemas de salud más graves.
Causas comunes de morbilidad relacionada con lesiones, hospitalización y pérdida de independencia.
El deterioro funcional a menudo se desarrolla gradualmente a través de reducciones en la fuerza, el equilibrio, la movilidad,
resistencia y participación en las actividades diarias. Estos cambios pueden parecer sutiles al principio, pero
Con frecuencia, si no se tratan, los problemas de salud pueden derivar en una discapacidad.
Una progresión típica puede incluir:
Enfermedad crónica

↓

Reducción de la actividad física

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso,
distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

↓

Debilidad muscular

↓

Alteración del equilibrio

↓

Cataratas

↓

Hospitalización

↓

Pérdida de independencia

↓

Institucionalización

Las investigaciones demuestran sistemáticamente que muchos factores de riesgo asociados a las caídas son modificables. Programas de ejercicio, entrenamiento de fuerza, intervenciones de equilibrio, programas de movilidad, medio ambiente Se ha demostrado que las modificaciones y los servicios de rehabilitación reducen el riesgo de caídas al tiempo que mejoran resultados funcionales. Estos hallazgos respaldan la importancia de los enfoques preventivos diseñados para preservar la independencia antes de que se desarrolle una discapacidad grave.

2.4 Atención médica domiciliaria

La atención sanitaria a domicilio se ha convertido en un componente cada vez más importante de la atención sanitaria. entrega para poblaciones que envejecen. Muchos adultos mayores prefieren permanecer en sus hogares y comunidades a medida que envejecen, un concepto comúnmente conocido como envejecimiento en el propio hogar.

Los servicios de atención médica a domicilio pueden incluir atención de enfermería, servicios de rehabilitación, enfermedades crónicas. gestión, control de medicamentos, educación de cuidadores, apoyo de telesalud y Coordinación de la atención interdisciplinaria.

La prestación de servicios en el entorno domiciliario ofrece ventajas únicas. Atención médica Los profesionales pueden evaluar directamente los peligros ambientales y analizar el funcionamiento en el mundo real. evaluar el desempeño, identificar las barreras para la independencia e implementar intervenciones individualizadas.

La evidencia de los modelos de hospitalización domiciliaria ha demostrado que la atención en el hogar puede mejorar resultados al tiempo que se reduce la utilización de la atención médica y los costos (Leff et al., 2005).

2.5 Escasez de personal sanitario

La escasez de personal sanitario se encuentra entre los desafíos más acuciantes a los que se enfrenta Estados Unidos.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Sistema de salud estatal. Aumento de la demanda de servicios, jubilación de personal experimentado.
profesionales, agotamiento laboral, limitaciones de capacidad educativa y disparidades geográficas
contribuyen a la persistencia de carencias de personal en múltiples disciplinas sanitarias.
La escasez es particularmente preocupante en campos relacionados con poblaciones que envejecen, incluyendo:
enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, atención médica domiciliaria, medicina geriátrica y
servicios de atención médica comunitarios.
Sin la capacidad de personal suficiente, los sistemas de salud pueden tener dificultades para satisfacer la creciente demanda.
necesidades de los adultos mayores. Por lo tanto, el desarrollo de la fuerza laboral se ha convertido en una prioridad de atención médica.
y una necesidad de salud pública.
Programas educativos, desarrollo profesional continuo, formación interdisciplinaria,
El desarrollo del liderazgo y las iniciativas de competencia geriátrica se reconocen cada vez más como
Componentes esenciales para la preparación del sistema sanitario del futuro.

2.6 La longevidad funcional como paradigma emergente en la atención sanitaria

Esta perspectiva es coherente con los modelos contemporáneos de envejecimiento saludable que enfatizan
La capacidad funcional como determinante clave del bienestar en la vejez (Beard et al., 2016). Aunque
Los sistemas de atención médica han logrado un éxito notable en extender la esperanza de vida, aumentando
La evidencia sugiere que la longevidad por sí sola es insuficiente como medida de un envejecimiento exitoso.
El concepto de longevidad funcional amplía los objetivos tradicionales de atención médica al enfatizar
preservación de la movilidad, la independencia, la participación, la resiliencia y la calidad de vida en todo momento
el proceso de envejecimiento. La longevidad funcional reconoce que las personas no solo deben vivir más tiempo.
pero también mantener la capacidad de realizar actividades significativas, participar en la sociedad y permanecer
funcionalmente capaz durante esos años adicionales.
Esta perspectiva se alinea con los conceptos contemporáneos de envejecimiento saludable, longevidad saludable, paciente-
Atención centrada en el paciente y sostenibilidad de la atención sanitaria. La atención integrada para la longevidad funcional.
El marco (FLICF™) se desarrolló para operacionalizar estos principios a través de un
modelo multidisciplinario que integra rehabilitación preventiva, evaluación funcional, hogar-
atención médica basada en la comunidad, continuidad de la atención y desarrollo de la fuerza laboral.
Al centrarse en la preservación de la función como objetivo principal de la atención sanitaria, el marco busca
para abordar muchos de los desafíos asociados con el envejecimiento de la población al tiempo que se apoya una población más sana,
trayectorias de envejecimiento más independientes y sostenibles.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

3. MÉTODOS

Diseño del estudio

Este estudio utilizó una revisión narrativa de la literatura combinada con un marco conceptual.
Metodología de desarrollo. El objetivo era identificar los principales desafíos en el sector sanitario.
asociado con el envejecimiento de la población y para sintetizar evidencia que respalde el desarrollo de un
modelo integrado enfocado en el envejecimiento saludable, la preservación de la independencia funcional y
sostenibilidad de la atención sanitaria.

El estudio se realizó como una investigación teórica y conceptual en lugar de una investigación teórica y conceptual.
ensayo experimental o clínico. El marco resultante fue diseñado para proporcionar una
Estructura multidisciplinaria para guiar la investigación futura, la innovación en la atención médica y la fuerza laboral.
iniciativas de desarrollo y debates políticos relacionados con el envejecimiento de la población.

Proceso de revisión de la literatura

Una revisión exhaustiva de la literatura científica, informes gubernamentales y salud pública.
Se realizaron análisis de publicaciones, análisis de la fuerza laboral y documentos de política sanitaria.
La revisión se centró en cinco ámbitos principales asociados con las poblaciones que envejecen:

- Envejecimiento de la población
- carga de enfermedad crónica
- Deterioro funcional y caídas
- Atención médica a domicilio
- desarrollo de la fuerza laboral de atención médica

Se hizo especial hincapié en la literatura que aborda:

- Envejecimiento saludable
- Healthspan
- Independencia funcional
- Ciencias de la rehabilitación
- Continuidad de la atención
- Envejecer en casa
- Sostenibilidad de la atención sanitaria

Las fuentes incluyeron publicaciones científicas revisadas por pares, informes gubernamentales y salud pública.
documentos, estudios sobre la fuerza laboral sanitaria e iniciativas internacionales sobre el envejecimiento saludable.
El propósito de la revisión no era realizar una revisión sistemática o un metaanálisis, sino más bien...

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

para identificar temas recurrentes, intervenciones basadas en la evidencia y desafíos del sistema de atención médica.
relevante para las poblaciones que envejecen.

Desarrollo del marco conceptual

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló mediante la integración de
Hallazgos de la revisión de la literatura y amplia experiencia clínica profesional acumulada
por el autor a lo largo de más de 22 años de práctica en el sector sanitario.
La experiencia profesional que contribuye al desarrollo del marco incluye trabajo clínico en:

- Unidades de cuidados intensivos para adultos
- Unidades de cuidados intensivos pediátricos
- Servicios médico-quirúrgicos
- Rehabilitación neurológica
- Rehabilitación geriátrica
- rehabilitación deportiva
- atención médica domiciliaria
- Programas de rehabilitación basados en la comunidad

Estas experiencias proporcionaron una visión práctica de los desafíos asociados con las enfermedades crónicas.
gestión, preservación de la movilidad, transiciones sanitarias, servicios de rehabilitación, cuidador
apoyo y continuidad de la atención entre las poblaciones de edad avanzada.

Principio rector

El marco se desarrolló en torno a una hipótesis central:
Los sistemas de atención médica que priorizan la preservación de la función junto con el manejo de la enfermedad pueden
lograr resultados superiores a largo plazo en comparación con los sistemas centrados principalmente en el tratamiento
enfermedad después de que ya se ha producido un deterioro funcional. Este principio refleja una creciente
reconocer que la movilidad, la independencia, la participación y la calidad de vida son esenciales
Indicadores de un envejecimiento exitoso.

Construcción de la estructura

Tras la revisión y síntesis de la literatura, se identificaron cinco dominios como recurrentes.
Determinantes del envejecimiento saludable y la sostenibilidad de la atención sanitaria:
Dominio 1 – Evaluación funcional temprana

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Identificación de factores de riesgo asociados con la pérdida de movilidad, caídas, discapacidad y disfunción.
deterioro antes de que se desarrolle una discapacidad significativa.

Ámbito 2 – Rehabilitación preventiva

Implementación de intervenciones basadas en la evidencia diseñadas para preservar la movilidad, la fuerza,
equilibrio, resistencia e independencia.

Ámbito 3 – Atención sanitaria integrada a domicilio

Prestación de servicios de atención médica en el hogar y en entornos comunitarios para apoyar el envejecimiento en
ubicar y mejorar la accesibilidad.

3.7 Brecha identificada en los modelos existentes de envejecimiento saludable

A pesar de los avances significativos en la investigación sobre el envejecimiento saludable, los modelos de atención médica existentes a menudo abordan
Los desafíos relacionados con el envejecimiento se abordan mediante intervenciones aisladas en lugar de sistemas integrados.
Numerosos programas han demostrado beneficios en áreas como la prevención de caídas y las enfermedades crónicas.
gestión de enfermedades, rehabilitación, atención médica domiciliaria, transiciones asistenciales y personal
educación. Sin embargo, estas iniciativas se implementan con frecuencia de forma independiente, lo que limita su
capacidad para abordar la naturaleza multifactorial del deterioro funcional en las poblaciones que envejecen.
Los marcos actuales sobre el envejecimiento saludable suelen hacer hincapié en la gestión de enfermedades y la salud.
promoción o resultados clínicos específicos, pero menos modelos priorizan la preservación de la función
La independencia como principio organizador fundamental en todo el espectro de la atención sanitaria.
Además, el desarrollo de la fuerza laboral de atención médica rara vez se incorpora como un aspecto operativo.
componente dentro de los marcos de envejecimiento saludable a pesar de su papel crítico en la prestación de atención médica y
sostenibilidad.
Esta brecha sugiere la necesidad de modelos multidisciplinarios que integren la evaluación funcional,
rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria, continuidad de la atención y personal sanitario.
el desarrollo hacia una estrategia coordinada centrada en la preservación de la función a largo plazo.
El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló en respuesta
a esta necesidad. El marco busca cerrar las brechas existentes proporcionando una solución integral.
estructura que alinea las intervenciones clínicas, la preparación del personal y el sistema de atención médica.
Objetivos en torno a una meta común: la preservación de la independencia funcional a lo largo del envejecimiento.
proceso.

Ámbito 4 – Programas de continuidad posteriores al alta

Procesos de seguimiento estructurados diseñados para reducir la fragmentación de la atención y prevenir eventos adversos evitables.
Complicaciones posteriores a las transiciones en la atención médica.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso,
distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Ámbito 5 – Desarrollo de la fuerza laboral en el sector salud

Iniciativas de desarrollo educativo y profesional diseñadas para fortalecer la fuerza laboral

preparación para las necesidades de atención médica relacionadas con el envejecimiento.

Estos cinco dominios se integraron posteriormente en un único modelo operativo denominado

el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™).

Aplicación prevista

El marco fue diseñado como un modelo escalable capaz de adaptarse a múltiples

entornos sanitarios, entre los que se incluyen:

- hospitales
- Centros de rehabilitación
- Agencias de atención médica a domicilio
- Organizaciones de atención a largo plazo
- programas de salud comunitaria
- instituciones académicas
- Iniciativas de salud pública

El modelo está diseñado para respaldar futuros estudios piloto, proyectos de implementación y personal.

programas de desarrollo e iniciativas de políticas de atención médica centradas en el envejecimiento saludable y

Preservación de la independencia funcional.

Consideraciones éticas

Este estudio no involucró participantes humanos, registros de pacientes, información de salud protegida o

intervenciones experimentales. Porque el manuscrito representa un marco conceptual derivado

Según la revisión de la literatura y la experiencia profesional, no se obtuvo la aprobación del comité de revisión institucional.

requerido.

Toda la información utilizada en el desarrollo del marco se originó a partir de fuentes científicas disponibles públicamente.

literatura, publicaciones gubernamentales y observaciones profesionales de la práctica clínica rutinaria

práctica.

4. MARCO DE ATENCIÓN INTEGRADA PARA LA LONGEVIDAD FUNCIONAL (FLICF™)

4.1 Fundamentos conceptuales

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló en respuesta

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

a los crecientes desafíos de atención médica asociados con el envejecimiento de la población, la carga de enfermedades crónicas enfermedad, deterioro funcional, escasez de personal sanitario, aumento de los gastos sanitarios y creciente demanda de servicios de atención médica a domicilio.

El marco se basa en el principio de que los sistemas de atención médica deben priorizar preservación de la función junto con el manejo de la enfermedad. Aunque la atención médica moderna tiene Aunque se ha logrado extender la esperanza de vida, muchas personas siguen experimentando enfermedades prevenibles. Disminución de la movilidad, la independencia, la participación y la calidad de vida.

El concepto de longevidad funcional sirve como fundamento teórico del marco.

La longevidad funcional se define como la preservación de la movilidad, la independencia, la participación, resiliencia y calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento.

A diferencia de los modelos de atención médica tradicionales que se centran principalmente en el tratamiento de enfermedades, la atención funcional...

La longevidad hace hincapié en mantener la capacidad de un individuo para realizar actividades significativas. y mantenerse activamente involucrado en la vida diaria.

El marco propone que el envejecimiento exitoso no solo debe medirse por los años vividos, sino también por los años vividos. también por la calidad y funcionalidad de esos años. Para operacionalizar este concepto, el FLICF™ Integra cinco pilares interconectados diseñados para abordar los principales determinantes del envejecimiento saludable. y la sostenibilidad de la atención sanitaria.

4.2 Pilar 1 – Evaluación funcional temprana

El deterioro funcional a menudo se desarrolla gradualmente y puede pasar desapercibido hasta que Ya se ha producido una discapacidad significativa.

El primer pilar se centra en la identificación temprana de los factores de riesgo asociados con la pérdida de movilidad, las caídas, Menor independencia y deterioro del rendimiento funcional.

Las evaluaciones rutinarias deben evaluar:

- Movilidad
- Balance
- Fortaleza
- Resistencia
- Rendimiento de la marcha
- Riesgo de caídas
- Independencia funcional
- Estado cognitivo
- Seguridad en el hogar

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

El objetivo de este pilar es cambiar los sistemas de atención médica de una intervención reactiva a una intervención más eficaz.
prevención proactiva.

Resultados esperados

- Identificación temprana de los factores de riesgo
- Menor incidencia de caídas
- Mejor planificación de la atención preventiva
- Monitorización mejorada del estado funcional
- Preservación de la independencia

4.3 Pilar 2 – Rehabilitación preventiva

La rehabilitación preventiva representa el núcleo clínico del marco.

Tradicionalmente, los servicios de rehabilitación se introducen después de una lesión, hospitalización, cirugía o
discapacidad. El FLICF™ propone un papel más amplio en el que la rehabilitación funciona como una

Estrategia de atención sanitaria preventiva diseñada para preservar la función antes de que se produzca un deterioro significativo.

Las posibles intervenciones incluyen:

- Entrenamiento de fuerza
- Entrenamiento del equilibrio
- Programas de movilidad
- Acondicionamiento de resistencia
- Entrenamiento funcional
- Iniciativas de prevención de caídas
- Promoción de la actividad física

Al abordar los factores de riesgo modificables de forma temprana, la rehabilitación preventiva puede reducir la discapacidad.
progresión y mejora de los resultados a largo plazo.

Resultados esperados

- Movilidad mejorada
- Mayor fuerza y equilibrio
- Menor riesgo de caídas
- Mayor participación en la actividad física
- Retraso en la progresión de la discapacidad
- Mejora de la calidad de vida

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
ROTOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

4.4 Pilar 3 – Atención sanitaria integrada a domicilio

El envejecimiento saludable se produce principalmente en los hogares y las comunidades, más que en los hospitales.

La atención sanitaria a domicilio ofrece una oportunidad única para brindar intervenciones centradas en el paciente.

en entornos del mundo real donde se desarrollan las actividades cotidianas.

Los servicios potenciales incluyen:

- atención de enfermería especializada
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Gestión de medicamentos
- Seguimiento de enfermedades crónicas
- Soporte de telesalud
- Formación de cuidadores
- Evaluaciones de seguridad en el hogar

El marco posiciona la atención médica domiciliaria como un componente central del envejecimiento saludable.

que un servicio secundario.

Resultados esperados

- Mayor accesibilidad a la atención médica
- Mejora de la continuidad de la atención
- Mayor satisfacción del paciente
- Mejor manejo de las enfermedades crónicas
- Apoyo para envejecer en casa
- Reducción de hospitalizaciones evitables

4.5 Pilar 4 – Programas de continuidad posteriores al alta

Las transiciones entre diferentes entornos sanitarios representan períodos de mayor vulnerabilidad.

El alta hospitalaria se asocia frecuentemente con errores de medicación, seguimiento inadecuado,

Disminución del estado funcional y reingresos hospitalarios evitables.

El pilar de continuidad promueve un seguimiento estructurado a través de:

- Contacto posterior al alta
- Revisión de medicamentos
- Reevaluación funcional
- Ajuste del plan de atención

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Comunicación interdisciplinaria
- Apoyo al cuidador

El objetivo es asegurar la continuidad a lo largo del continuo de atención médica y reducir fragmentación de la atención.

Resultados esperados

- Reducción de los reingresos hospitalarios
- Mayor seguridad para el paciente
- Mejor coordinación de la atención
- Mejor manejo de las enfermedades crónicas
- Mejora de la eficiencia en la atención médica

4.6 Pilar 5 – Desarrollo de la fuerza laboral en el sector salud

La escasez de personal sanitario se encuentra entre las amenazas más importantes para el acceso futuro a la atención médica. atención médica. El FLICF™ reconoce la preparación de la fuerza laboral como un determinante crítico de iniciativas exitosas para un envejecimiento saludable.

Las estrategias recomendadas incluyen:

- Formación profesional continua
- Desarrollo de competencias geriátricas
- Formación interdisciplinaria
- Desarrollo del liderazgo
- educación en atención médica domiciliaria
- Programas de certificación para la prevención de caídas

A diferencia de muchos modelos de atención médica, este incorpora el desarrollo de la fuerza laboral directamente en el marco como pilar operativo fundamental.

Resultados esperados

- Mayor competencia de la fuerza laboral
- Mejora de la retención de personal
- Colaboración interdisciplinaria mejorada
- Mayor accesibilidad a la atención médica
- Mejores resultados para los pacientes

4.7 Modelo Operativo Integrado

Los cinco pilares funcionan como un sistema coordinado e interdependiente.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

La evaluación funcional temprana identifica los factores de riesgo.

La rehabilitación preventiva aborda las causas modificables del deterioro cognitivo.

La atención sanitaria a domicilio proporciona intervenciones en el entorno cotidiano.

Los programas de continuidad facilitan el seguimiento a largo plazo y las transiciones asistenciales.

El desarrollo de la fuerza laboral garantiza que los profesionales de la salud posean las competencias necesarias para

Mantener la implementación.

En conjunto, estos componentes crean un ciclo continuo centrado en preservar la función,

Promover la independencia, reducir la discapacidad y apoyar un envejecimiento saludable.

4.8 Impacto previsto del marco

Se espera que el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional genere beneficios en todos los ámbitos.

múltiples niveles.

Resultados individuales

- Movilidad mejorada
- Menor riesgo de caídas
- Mayor independencia
- Mejora de la calidad de vida
- Mayor participación en las actividades diarias

Resultados de la atención médica

- Disminución de las hospitalizaciones
- Reducción de reingresos
- Mejora de la continuidad de la atención
- Mejor manejo de las enfermedades crónicas

Resultados de la fuerza laboral

- Competencias profesionales mejoradas
- Mejora de la colaboración interdisciplinaria
- Mayor preparación de la fuerza laboral

Resultados del sistema

- Mayor accesibilidad a la atención médica
- Mayor sostenibilidad en la atención sanitaria
- Utilización más eficiente de los recursos
- Mejores resultados en materia de salud de la población

El marco proporciona un modelo práctico a través del cual los sistemas de atención médica pueden abordar

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

desafíos contemporáneos asociados con el envejecimiento de la población al tiempo que se promueve una vida más sana y más trayectorias de envejecimiento independientes y más sostenibles.

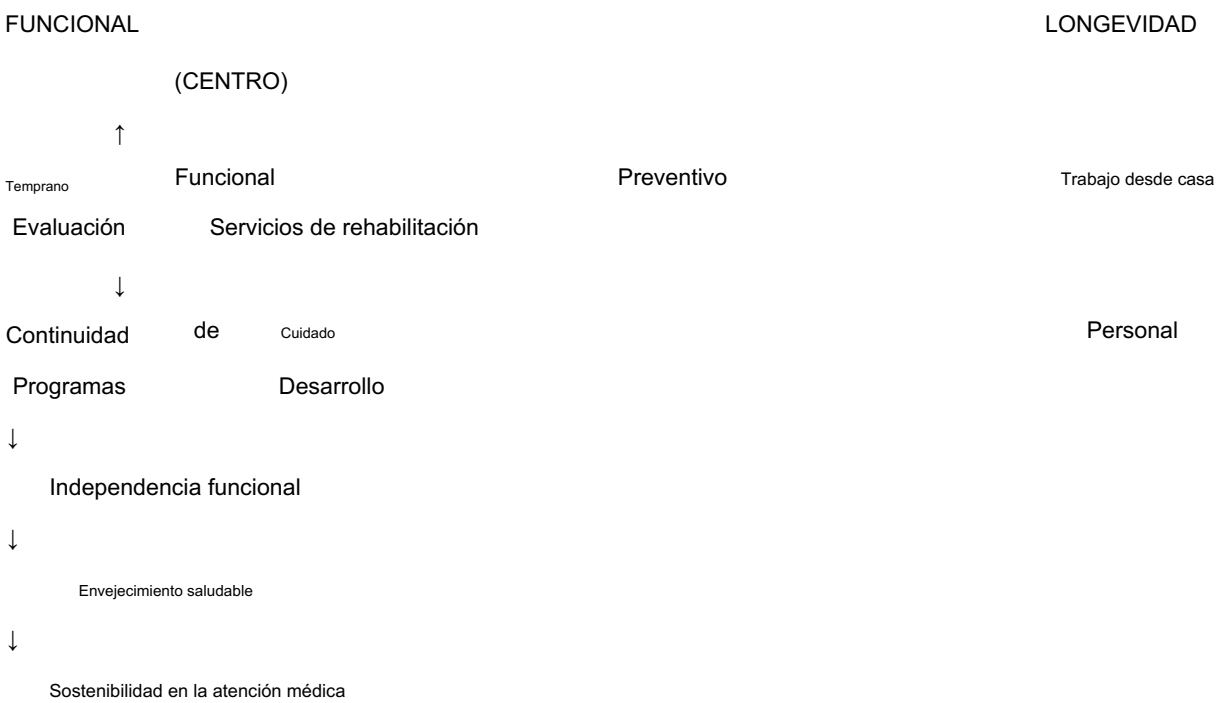


Figura 1. Marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™). El marco posiciona la longevidad funcional como el principio organizador central e integra cinco pilares interdependientes: evaluación funcional temprana, rehabilitación preventiva, integrado Atención sanitaria domiciliaria, programas de continuidad asistencial tras el alta hospitalaria y personal sanitario. Desarrollo: para promover la independencia funcional, el envejecimiento saludable y la atención médica. sostenibilidad.

5. DISCUSIÓN

5.1 De la atención centrada en la enfermedad a la atención centrada en la función

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló en respuesta al creciente reconocimiento de que los modelos de atención médica tradicionales pueden ser insuficientes para abordar la necesidades complejas de las poblaciones que envejecen.

Históricamente, los sistemas de atención médica se han centrado principalmente en el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de enfermedades. reducción de la mortalidad. Si bien estos objetivos siguen siendo esenciales, no abordan completamente la consecuencias más amplias del envejecimiento, incluyendo pérdida de movilidad, reducción de la independencia, social aislamiento, sobrecarga del cuidador y deterioro de la calidad de vida.

A medida que las poblaciones envejecen, los sistemas de atención médica deben centrarse cada vez más en preservar la salud de las personas.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

capacidad de funcionar de forma independiente en la vida diaria. El FLICF™ propone un cambio de la enfermedad-
atención centrada en la función, en la que la movilidad, la participación, la resiliencia y
La independencia se convierte en un objetivo principal de la atención sanitaria. Esta perspectiva refleja la actualidad.
movimientos hacia el envejecimiento saludable, la optimización de la longevidad saludable, la atención centrada en el paciente y el valor-
prestación de servicios de salud basada en el trabajo.

Tabla 1. Resumen de los cinco pilares del FLICF™

Pilar	Objetivo Principal	Resultado esperado
Avaliação Funcional Precoce (Early Evaluación funcional)	Identificar riesgos de forma anticipada	Prevenção do declínio funcional
Reabilitação Preventiva Rehabilitación)	Preservar a mobilidade ea funcionalidad	Redução da incapacidade
Asistencia Integrada Domiciliar (Atención médica integral a domicilio)	Oferecer cuidados em ambientes reales de vida	Envelhecimento no próprio lar (envejecimiento en el hogar)
Programas de Continuidade Pós-Alta (Programas de continuidad posteriores al alta)	Melhorar as transições do cuidado	Redução das reinternações
Desarrollo de la Fuerza de Trabajo en Salud (Cuidado de la salud Mano de obra Desarrollo)	Fortalecer a capacidade dos profesional de la salud	Prestação sustentável de serviços de saúde

5.2 La longevidad funcional como objetivo de la atención sanitaria

Una contribución central de este manuscrito es la introducción de la longevidad funcional como un concepto fundamental.
Principio organizativo para la planificación y prestación de servicios sanitarios.
Las medidas tradicionales de éxito en la atención médica frecuentemente enfatizan la esperanza de vida y las enfermedades específicas.
resultados y métricas de utilización de la atención médica. Si bien estos indicadores siguen siendo valiosos, pueden
no reflejan adecuadamente la calidad de vida que experimentan las personas mayores.
La longevidad funcional amplía esta perspectiva al hacer hincapié en la preservación de:

- Movilidad
- Independencia
- Participación
- Resiliencia
- Calidad de vida

a lo largo del proceso de envejecimiento.
Según este modelo, el envejecimiento exitoso se define no solo por la supervivencia sino por la capacidad de permanecer
funcionalmente capaz, socialmente comprometido y activamente involucrado en actividades diarias significativas.
Esta perspectiva más amplia coincide con los esfuerzos internacionales emergentes para promover un envejecimiento saludable.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

y preservar la salud a lo largo de la vida en todas las poblaciones.

5.3 La rehabilitación como prevención

Uno de los aspectos más distintivos del FLICF™ es su reposicionamiento de la rehabilitación dentro del
el continuo de la atención sanitaria.

Tradicionalmente, los servicios de rehabilitación se introducen después de una discapacidad, lesión, cirugía o
hospitalización. El marco propone que la rehabilitación también debería funcionar como un preventivo.
estrategia de atención médica.

La evidencia demuestra consistentemente que el ejercicio, los programas de movilidad, el entrenamiento del equilibrio y la fuerza
desarrollo, y las intervenciones funcionales pueden reducir el riesgo de discapacidad y mejorar a largo plazo.
resultados a largo plazo entre los adultos mayores.

Al intervenir precozmente, los sistemas sanitarios pueden reducir la progresión del deterioro funcional.
al tiempo que se mejora la calidad de vida y se preserva la independencia.

Este enfoque preventivo puede representar una evolución importante en la integración de
Integración de los servicios de rehabilitación en las iniciativas de envejecimiento saludable.

5.4 El papel estratégico de la atención sanitaria domiciliaria

El marco reconoce que el envejecimiento saludable se produce principalmente en los hogares y las comunidades.
en lugar de hospitales.

Aunque la atención hospitalaria sigue siendo esencial, la mayoría de los desafíos funcionales
Las experiencias vividas por las personas mayores tienen lugar en el seno de su entorno cotidiano.

La atención médica a domicilio ofrece oportunidades únicas para:

- Evaluar los riesgos ambientales
- Evaluar el desempeño funcional en el mundo real
- Apoyo a los cuidadores
- Mejorar la accesibilidad
- Monitorear las enfermedades crónicas
- Promover el envejecimiento en el hogar

Al integrar la atención centrada en el hogar en el marco, el FLICF™ apoya un enfoque más integral.
Un enfoque integral del envejecimiento que va más allá de las consultas médicas puntuales.

La creciente adopción de la telesalud y los modelos de atención médica basados en la comunidad impulsa aún más esta tendencia.
refuerza la relevancia de este pilar.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

5.5 El desarrollo de la fuerza laboral como determinante de los resultados de la atención médica

La escasez de personal sanitario representa uno de los mayores desafíos a los que se enfrenta el sector sanitario.
sistemas en todo el mundo.
Muchas iniciativas de envejecimiento saludable se centran principalmente en las intervenciones con los pacientes, pasando por alto las
Capacidad de personal necesaria para implementarlas eficazmente.
El programa FLICF™ introduce el desarrollo de la fuerza laboral como un componente fundamental de la prestación de servicios de salud.
más que una consideración administrativa.
Esta perspectiva reconoce que los resultados de la atención médica no dependen únicamente de las intervenciones clínicas.
pero también depende de la disponibilidad de profesionales capacitados para impartirlas.
Inversión en educación, desarrollo profesional continuo, colaboración interdisciplinaria,
y el desarrollo de competencias geriátricas pueden considerarse, por lo tanto, inversiones en población.
resultados de salud.

5.6 Integración a lo largo del continuo asistencial

La fragmentación sigue siendo un desafío constante dentro de los sistemas de atención médica.
Los pacientes frecuentemente pasan de un hospital a otro, de un centro de rehabilitación a una clínica ambulatoria o a su domicilio.
agencias de atención médica y servicios comunitarios. Estas transiciones pueden contribuir a
fallas de comunicación, errores de medicación, deterioro funcional y hospitalizaciones evitables
readmisiones.
El FLICF™ aborda este problema integrando la evaluación, la rehabilitación y la atención domiciliaria.
Integrar la atención médica, los programas de continuidad asistencial y el desarrollo de la fuerza laboral en un marco unificado.
Esta estructura integrada puede mejorar la coordinación y, al mismo tiempo, reducir las deficiencias en la prestación de atención médica.
En lugar de funcionar como intervenciones aisladas, los cinco pilares operan como refuerzos mutuos.
Componentes diseñados para favorecer resultados funcionales a largo plazo.

5.7 Innovación y contribución original

La principal innovación del Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional radica en:
Integrar múltiples ámbitos de la atención sanitaria basada en la evidencia en un único modelo multidisciplinar.
Los enfoques sanitarios existentes abordan con frecuencia la rehabilitación, la atención sanitaria domiciliaria y la continuidad.
de atención, desarrollo de la fuerza laboral y evaluación funcional de forma independiente.
El FLICF™ reúne estos componentes a través de un objetivo común: la preservación de
Independencia funcional a lo largo del proceso de envejecimiento.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Según el conocimiento del autor, pocos marcos conceptuales han incorporado la fuerza laboral.
desarrollo, rehabilitación preventiva, continuidad de la atención y atención médica domiciliaria como
pilares con igual peso dentro de un único modelo de envejecimiento saludable.
Esta integración representa la principal contribución original del marco.

5.8 Implicaciones para los sistemas de atención médica

El marco tiene implicaciones para las organizaciones de atención médica, las instituciones educativas y el sector público.
agencias de salud, proveedores de atención médica domiciliaria y legisladores.
Entre los posibles beneficios se incluyen:

- Reducción del deterioro funcional
- Reducción de las lesiones relacionadas con caídas
- Movilidad mejorada
- Mejor continuidad de la atención
- Mayor preparación de la fuerza laboral
- Mayor accesibilidad a la atención médica
- Mayor sostenibilidad en la atención sanitaria

Aunque se requieren estudios de implementación futuros, el marco proporciona una solución práctica.
Fundación para la innovación en la atención médica centrada en el envejecimiento saludable y la preservación de
independencia.

5.9 Resumen de la discusión

El marco de atención integrada para la longevidad funcional propone un enfoque multidisciplinario.
para abordar muchos de los desafíos sanitarios asociados al envejecimiento de la población.
Al integrar la rehabilitación preventiva, la evaluación funcional y la atención médica domiciliaria,
continuidad de la atención y desarrollo de la fuerza laboral en un modelo unificado, el marco cambia
Prioridades en la atención sanitaria orientadas a la preservación de la función y la independencia a largo plazo.
Su principal contribución radica en demostrar cómo la longevidad funcional puede servir como un
objetivo unificador que guía la práctica clínica, el desarrollo de la fuerza laboral, la innovación en la atención médica,
y futuras iniciativas para un envejecimiento saludable.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

6. IMPACTO NACIONAL E IMPLICACIONES POLÍTICAS

6.1 El envejecimiento de la población como desafío nacional para la atención sanitaria

Estados Unidos está experimentando una de las transiciones demográficas más significativas de su historia.
historia. Los continuos aumentos en la esperanza de vida, combinados con la disminución de las tasas de fertilidad, han
contribuyó al rápido crecimiento de la población de adultos mayores.
Esta transformación demográfica tiene implicaciones sustanciales para la prestación de servicios de salud.
Planificación de la fuerza laboral, iniciativas de salud pública, servicios de atención a largo plazo, apoyo a los cuidadores.
sistemas y gastos sanitarios.
A medida que el número de adultos mayores sigue creciendo, los sistemas de atención médica deben desarrollar estrategias para
preservar la independencia, reducir la discapacidad prevenible y mantener la sostenibilidad de
cuidado de la salud.

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló en respuesta
a estos desafíos emergentes y proporciona un modelo estructurado que apoya el envejecimiento saludable,
fortalecer la capacidad del sistema de salud.

6.2 Reducción de la carga del deterioro funcional

El deterioro funcional representa uno de los principales factores que impulsan la utilización de los servicios de salud entre las personas mayores.
poblaciones.
Pérdida de movilidad, deterioro del equilibrio, disminución de la resistencia y decrecimiento de la independencia.
Con frecuencia contribuyen a:

- Cataratas
- Utilización del servicio de urgencias
- Ingresos hospitalarios
- reingresos hospitalarios
- Alojamiento en residencias de larga duración
- Mayor carga para los cuidadores

Estos resultados generan altos costos para individuos, familias, organizaciones de atención médica y
sistemas de salud pública.
El FLICF™ busca interrumpir esta progresión mediante la identificación temprana de los factores de riesgo,
rehabilitación preventiva, continuidad de la atención e intervenciones a domicilio.
Al preservar la función antes de que se desarrolle la discapacidad, los sistemas de atención médica pueden reducir las pérdidas evitables.
utilización al tiempo que se mejora la calidad de vida y los resultados a largo plazo.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso,
distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

6.3 Apoyo al envejecimiento en el hogar

La mayoría de los adultos mayores prefieren permanecer en sus hogares y comunidades a medida que envejecen.

El envejecimiento en el hogar se ha convertido en un objetivo importante de la planificación de la atención médica porque promueve autonomía, participación social, compromiso comunitario y calidad de vida.

El sistema FLICF™ facilita el envejecimiento en el hogar mediante:

- Servicios de atención médica a domicilio
- Evaluaciones funcionales
- Formación de cuidadores
- Rehabilitación preventiva
- Intervenciones comunitarias
- Integración de la telesalud

Estas estrategias pueden ayudar a los adultos mayores a mantener la independencia al tiempo que reducen la dependencia de entornos de atención institucional. Por lo tanto, el marco se alinea con la atención sanitaria contemporánea.

Las prioridades se centraban en la atención centrada en la persona y basada en la comunidad.

6.4 Abordar la escasez de personal sanitario

La escasez de personal sanitario se encuentra entre los desafíos más acuciantes a los que se enfrenta Estados Unidos. Estados.

El aumento de la demanda de servicios de atención médica, combinado con la jubilación de la fuerza laboral, el agotamiento y Las limitaciones educativas han generado escasez de personal en múltiples disciplinas, entre ellas:

- Enfermería
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- atención médica domiciliaria
- Atención geriátrica
- Servicios comunitarios

El FLICF™ reconoce la preparación de la fuerza laboral como un requisito fundamental para el éxito.

iniciativas para un envejecimiento saludable.

Las estrategias de gestión de personal recomendadas incluyen:

- Formación profesional continua
- Desarrollo de competencias geriátricas
- Formación interdisciplinaria

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Desarrollo del liderazgo
- especialización en atención médica domiciliaria
- Formación clínica centrada en la prevención

Al fortalecer la capacidad de la fuerza laboral, los sistemas de atención médica pueden mejorar la accesibilidad, mientras que mejorar la calidad de la atención.

6.5 Implicaciones para la sostenibilidad económica y sanitaria

El envejecimiento de la población genera una presión cada vez mayor sobre el gasto sanitario.
Costos asociados con el manejo de enfermedades crónicas, caídas, hospitalización, atención a largo plazo y
El apoyo a los cuidadores sigue aumentando a medida que la población envejece.
El FLICF™ propone que las inversiones en prevención, rehabilitación, continuidad de la atención, hogar-
La atención médica basada en el trabajo y el desarrollo de la fuerza laboral pueden contribuir a un uso más eficiente de la misma.
recursos de atención médica.
Entre los posibles beneficios económicos se incluyen:

- Reducción de los ingresos hospitalarios
- Reducción de reingresos
- Reducción de las lesiones relacionadas con caídas
- Institucionalización tardía
- Mejor coordinación de la atención
- Mejor asignación de recursos sanitarios

Aunque se requieren estudios económicos adicionales, el marco sugiere un camino hacia
Mayor sostenibilidad en la atención sanitaria.

6.6 Importancia para la salud pública

El marco se extiende más allá de la atención clínica individual y se alinea estrechamente con el público en general.
objetivos de salud.
El envejecimiento saludable está influenciado no solo por los servicios de atención médica, sino también por:

- Actividad física
- Seguridad ambiental
- Participación social
- Alfabetización en salud
- Participación comunitaria
- Acceso a servicios preventivos

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

El FLICF™ apoya una perspectiva de salud poblacional al promover intervenciones que abordan

estos factores determinantes a lo largo del proceso de envejecimiento.

Este enfoque puede contribuir a:

- Reducción de la carga de discapacidad
- Mayor participación de la comunidad
- Mejora de la calidad de vida
- Mayor equidad en salud
- Mejores resultados en materia de salud de la población

6.7 Alineación con las iniciativas nacionales e internacionales sobre envejecimiento saludable

Los principios que sustentan el FLICF™ se alinean con los objetivos del Decenio de las Naciones Unidas para la Educación.

Envejecimiento saludable 2021–2030, que enfatizan la capacidad funcional, el envejecimiento saludable y la persona-

atención centrada en el paciente.

Estos incluyen:

- Iniciativas de envejecimiento saludable en los Estados Unidos
- Sistemas de salud amigables con las personas mayores
- Modelos de atención integral para adultos mayores
- Programas de envejecimiento basados en la comunidad
- Iniciativas de desarrollo de la fuerza laboral
- Estrategias de salud preventiva

Esta alineación aumenta la aplicabilidad potencial del marco en todo el sector sanitario.

organizaciones, instituciones académicas, agencias de salud pública e iniciativas políticas.

6.8 Recomendaciones de política

Basándose en los principios de la longevidad funcional, los responsables políticos deberían considerar lo siguiente:

1. Ampliar el acceso a los servicios de rehabilitación preventiva.
2. Apoyar los programas de atención médica domiciliaria.
3. Fomentar la evaluación funcional rutinaria en la población de edad avanzada.
4. Invertir en el desarrollo del personal sanitario.
5. Fortalecer las iniciativas de continuidad de la atención.
6. Apoyar modelos de atención sanitaria interdisciplinarios.
7. Promover un envejecimiento saludable y estrategias para envejecer en el propio hogar.
8. Ampliar la investigación relacionada con la longevidad funcional.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Estas iniciativas pueden mejorar los resultados en materia de atención sanitaria, al tiempo que favorecen la sostenibilidad a largo plazo.

6.9 Resumen del impacto nacional

El marco de atención integrada para la longevidad funcional proporciona una estrategia multidisciplinaria para abordar varias prioridades nacionales en materia de salud.

Al promover la preservación de la función, apoyar el envejecimiento en el hogar y fortalecer la fuerza laboral preparación, mejora de la continuidad de la atención y reducción de la discapacidad prevenible, el marco Ofrece una vía práctica hacia poblaciones que envejecen más sanas y una atención sanitaria más sostenible. sistemas.

Su impacto potencial se extiende más allá de los resultados individuales de los pacientes e incluye beneficios más amplios. para organizaciones de atención médica, sistemas de salud pública, iniciativas de desarrollo de la fuerza laboral, cuidadores y responsables políticos.

A medida que el envejecimiento de la población continúa transformando la prestación de atención médica, la longevidad funcional puede ser útil. como un principio organizativo importante para la innovación y el desarrollo de políticas sanitarias futuras. en los Estados Unidos.

7. INNOVACIÓN Y CONTRIBUCIÓN ORIGINAL

7.1 Introducción

7.1 Declaración de innovación

La principal innovación del Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™) es la introducción de la longevidad funcional como un objetivo unificador de la atención médica que integra evaluación funcional, rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria, continuidad de la atención y Desarrollo de la fuerza laboral dentro de un marco multidisciplinario único.

Si bien cada uno de estos dominios se ha abordado de forma independiente en los modelos de atención médica existentes, El FLICF™ propone una estructura coordinada centrada en la preservación de la funcionalidad. independencia a lo largo del proceso de envejecimiento. Al cambiar las prioridades de atención médica de la enfermedad- Centrado en resultados orientados a resultados funcionales a largo plazo, el marco introduce un enfoque novedoso. Enfoque conceptual para el envejecimiento saludable, la sostenibilidad de la atención sanitaria y la planificación de la salud pública.

7.2 La longevidad funcional como un nuevo principio organizativo

La principal innovación conceptual del FLICF™ es la introducción de la longevidad funcional.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

como objetivo central de la atención sanitaria.

Los modelos de atención médica tradicionales suelen priorizar:

- Tratamiento de la enfermedad
- Reducción de la mortalidad
- Indicadores clínicos
- Resultados de la atención aguda

Si bien estos objetivos siguen siendo esenciales, es posible que no capturen adecuadamente los objetivos más amplios de Envejecimiento exitoso.

El concepto de longevidad funcional amplía las prioridades de atención médica al enfatizar:

- Preservación de la movilidad
- Independencia funcional
- Participación en la vida cotidiana
- Resiliencia
- Calidad de vida

a lo largo del proceso de envejecimiento.

Esta perspectiva cambia la atención de simplemente extender la vida útil a maximizar la función durante esos años adicionales de vida.

7.3 Integración de cinco pilares interdependientes

Una característica distintiva del marco es su integración de cinco dominios basados en evidencia en un único modelo operativo:

1. Evaluación funcional temprana
2. Rehabilitación preventiva
3. Atención médica integral a domicilio
4. Programas de continuidad posteriores al alta
5. Desarrollo de la fuerza laboral en el sector de la salud

Aunque cada uno de estos dominios se ha estudiado de forma independiente, rara vez se incorporan. en un marco unificado con el objetivo común de preservar la independencia funcional.

El FLICF™ establece una relación estructurada entre estos dominios, creando una coordinación un sistema, más que una colección de intervenciones aisladas.

7.4 Replantear la rehabilitación como prevención

Otro aspecto innovador del marco es el reposicionamiento de la rehabilitación dentro del

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

continuo de atención médica.

Tradicionalmente, los servicios de rehabilitación se introducen después de una lesión, hospitalización, cirugía o discapacidad.

El FLICF™ propone un papel más amplio para la rehabilitación como estrategia de atención médica preventiva que puede retrasar o prevenir el deterioro funcional.

Esta perspectiva preventiva puede ayudar a los sistemas de salud a intervenir antes y reducir el riesgo de discapacidad y mejorar los resultados a largo plazo entre las poblaciones que envejecen.

7.5 El desarrollo de la fuerza laboral como estrategia central de la atención médica

La mayoría de los enfoques sobre el envejecimiento saludable se centran principalmente en las intervenciones de atención al paciente.

El FLICF™ se diferencia en que incorpora el desarrollo de la fuerza laboral como un elemento operativo central. pilar. El marco reconoce que los resultados de la atención médica no dependen únicamente de la clínica intervenciones pero también sobre la disponibilidad de profesionales capacitados capaces de llevarlas a cabo intervenciones de manera eficaz.

Al integrar la preparación de la fuerza laboral directamente en el modelo, el marco amplía la Discusión sobre el envejecimiento saludable más allá de la atención al paciente y aborda uno de los más significativos retos a los que se enfrentan los sistemas sanitarios contemporáneos.

7.6 Conectando la atención clínica con la salud pública

El marco también aporta una perspectiva sistémica más amplia al conectar los sistemas clínicos individuales. intervenciones con objetivos de salud pública.

Enlaces de FLICF™:

- Evaluación funcional
- Rehabilitación
- atención médica domiciliaria
- continuidad de la atención
- Preparación de la fuerza laboral

a objetivos más amplios, entre los que se incluyen:

- Envejecimiento saludable
- Envejecer en casa
- Prevención de la discapacidad
- Accesibilidad a la atención médica
- Sostenibilidad de la atención sanitaria

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Esta integración permite que el marco opere simultáneamente a nivel individual, organizacional,
y los niveles de población.

Relevancia para el interés público

El marco fue diseñado para abordar importantes desafíos nacionales en materia de salud, incluyendo:
prevención de la discapacidad, envejecimiento saludable, preparación de la fuerza laboral, accesibilidad a la atención médica y longevidad.
sostenibilidad de la atención médica a largo plazo. Al promover la preservación de la independencia funcional en todos los ámbitos.
En el contexto del envejecimiento de la población, el FLICF™ tiene implicaciones potenciales para los resultados de salud pública.
gastos sanitarios y calidad de vida tanto a nivel individual como poblacional.

7.7 Contribución original

Según el conocimiento del autor, el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional se encuentra entre los
Primeros modelos multidisciplinarios diseñados específicamente en torno a la preservación de la funcionalidad.
La independencia como principio organizador fundamental para un envejecimiento saludable.
Su contribución original no reside en la creación de intervenciones sanitarias totalmente nuevas, sino en
la integración estratégica de las prácticas existentes basadas en la evidencia en un marco integral
que aborda simultáneamente múltiples desafíos sanitarios relacionados con el envejecimiento.
Por lo tanto, el marco proporciona tanto una contribución conceptual como una práctica.
Modelo de implementación para futuras investigaciones, innovación en el sector sanitario y desarrollo de la fuerza laboral.
iniciativas y planificación de políticas.
Según el conocimiento del autor, ningún marco de envejecimiento saludable publicado anteriormente ha combinado
rehabilitación preventiva, atención médica integrada a domicilio, programas de continuidad de la atención,
desarrollo de la fuerza laboral de atención médica y preservación de la independencia funcional como igualmente
pilares operativos ponderados organizados bajo un único objetivo de atención médica centrado en la función.
denominado Longevidad Funcional. El FLICF™, por lo tanto, representa un concepto novedoso.
Contribución que conecta la atención clínica, la salud pública, la preparación de la fuerza laboral y la atención médica.
sostenibilidad dentro de una estrategia unificada de envejecimiento saludable.
La contribución original del FLICF™ no reside en proponer intervenciones aisladas, sino en
establecer la longevidad funcional como un objetivo unificador de la atención médica que organiza la evaluación,
prevención, rehabilitación, atención domiciliaria, continuidad de la atención y desarrollo de la fuerza laboral
dentro de un único marco coordinado. Esta estructura integrada representa un nuevo concepto.
Enfoque para un envejecimiento saludable y la sostenibilidad de la atención médica.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

7.8 Resumen de la innovación

La innovación del Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional se puede resumir de la siguiente manera:

a través de cuatro contribuciones principales:

1. Introducción de la longevidad funcional como objetivo de atención sanitaria.
2. Integración de cinco pilares interdependientes en un modelo unificado.
3. Reposicionar la rehabilitación como estrategia de atención sanitaria preventiva.
4. La incorporación del desarrollo de la fuerza laboral como factor determinante de los resultados de un envejecimiento saludable.

En conjunto, estas innovaciones proporcionan una nueva perspectiva para abordar el envejecimiento de la población, mientras que

Apoyar la independencia funcional, la calidad de vida y la sostenibilidad de la atención médica.

Tabla 2. Análisis comparativo de los enfoques para un envejecimiento saludable y el marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™).

Componente del marco de trabajo	Enfermedades tradicionales Modelos centrados	Prevención de caídas Programas	Trabajo desde casa Modelos de atención	FLICF™
Gestión de enfermedades		Parcial	Parcial	
Evaluación funcional	Limitado		Parcial	
Rehabilitación preventiva limitada		Parcial	Parcial	
Atención médica a domicilio	Limitado	Limitado		
Continuidad de la atención	Limitado	Limitado	Parcial	
Desarrollo de la fuerza laboral (poco frecuente)		Extraño	Extraño	
Independencia funcional como Objetivo principal	Extraño	Parcial	Parcial	
Multidisciplinario integrado Estructura	Limitado	No	Parcial	

Fuente: Elaborado por los autores (2026).

Tabla 3. Aportaciones novedosas del marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™)

Contribución novedosa	Descripción
Longevidad funcional	Introduce un nuevo objetivo de atención sanitaria centrado en preservar la movilidad, la independencia, la participación, la resiliencia y la calidad de vida.
Cinco pilares domicilio, la Modelo	Integra la evaluación funcional, la rehabilitación preventiva, la atención sanitaria integral a continuidad de la atención y el desarrollo del personal dentro de un marco unificado.
El desarrollo de la fuerza laboral posiciona la preparación de la fuerza laboral como un componente operativo central de una integración saludable.	El envejecimiento, más que una consideración administrativa secundaria.
Enfoque centrado en la función: Cambia las prioridades de la atención médica, pasando de resultados centrados en la enfermedad a un enfoque de atención médica a largo plazo.	Independencia funcional a largo plazo y optimización de la esperanza de vida saludable.

Fuente: Elaborado por los autores (2026).

“Las contribuciones resumidas en la Tabla 3 resaltan las principales innovaciones que distinguen

El marco de atención integral para la longevidad funcional se basa en los enfoques existentes para un envejecimiento saludable.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

En conjunto, estas innovaciones establecen la longevidad funcional como un nuevo principio organizativo.

capaz de guiar la práctica sanitaria, el desarrollo de la fuerza laboral, la política sanitaria y el futuro

investigación relacionada con el envejecimiento."

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
2. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030. Ginebra: OMS; 2020.

3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Datos importantes sobre las caídas. Atlanta, GA: CDC.

4. Instituto Nacional sobre el Envejecimiento. Direcciones estratégicas para un envejecimiento saludable.
5. Administración para la Vida Comunitaria. Perfil de los estadounidenses mayores de 2024.
6. Fried LP, et al. Fragilidad en adultos mayores: evidencia de un fenotipo. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001.

7. Tinetti ME. Prevención de caídas en personas mayores. N Engl J Med. 2003.
8. Gill TM et al. Transiciones entre estados de fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad.
Arquitectura de Medicina Interna.
9. Asociación Americana de Fisioterapia. Declaraciones de posición sobre fisioterapia y envejecimiento saludable.

10. Instituto para la Mejora de la Atención Sanitaria. Marco de Sistemas de Salud Amigables con las Personas Mayores.
11. AARP. Informes sobre el envejecimiento en el hogar.
12. Oficina de Estadísticas Laborales de EE. UU. Perspectivas de las ocupaciones en el sector sanitario.
13. Administración de Recursos y Servicios de Salud. Proyecciones Nacionales de la Fuerza Laboral de Salud.

14. Verbrugge LM, Jette AM. El proceso de discapacidad. Ciencias Sociales y Medicina. 1994.
15. Clegg A et al. Fragilidad en personas mayores. The Lancet. 2013.
16. Organización Mundial de la Salud. Década del Envejecimiento Saludable: Informe de Referencia. Ginebra: OMS; 2023.
17. Beard JR, Officer A, de Carvalho IA, et al. El Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud: Un Marco Político para un Envejecimiento Saludable. The Lancet. 2016.
18. Franceschi C, Garagnani P, Parini P, Giuliani C, Santoro A. Inflamación asociada al envejecimiento: una nueva perspectiva inmunometabólica para las enfermedades relacionadas con la edad. Nature Reviews Endocrinology. 2018.

19. Olshansky SJ. De la esperanza de vida a la salud. JAMA. 2018.
20. Kaeberlein M. ¿Qué tan saludable es el concepto de longevidad saludable? GeroScience. 2018.

Deterioro funcional y fragilidad

21. Rockwood K, Mitnitski A. Fragilidad en relación con la acumulación de déficits. J Gerontology A. 2007.

22. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. Consenso sobre la fragilidad: un llamado a la acción. Revista de la Asociación Estadounidense de Directores Médicos. 2013.
23. Dent E et al. Guías internacionales de práctica clínica para la sarcopenia y la fragilidad.
Revista de Nutrición, Salud y Envejecimiento. 2018.

Atención médica a domicilio

24. Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Informes del Programa de Hospitalización Domiciliaria. 2023.
25. Leff B et al. Hospital en casa: viabilidad y resultados. Anales de Medicina Interna

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Medicina. 2005.

26. AARP. Encuesta sobre preferencias en el hogar y la comunidad. 2021.

Personal sanitario

27. Asociación de Colegios Médicos Estadounidenses. Proyecciones de la fuerza laboral médica 2024–2036.

28. Academias Nacionales de Ciencias, Ingeniería y Medicina. El futuro de la enfermería 2020-2030.

29. Administración de Recursos y Servicios de Salud. Proyecciones de la fuerza laboral de profesionales paramédicos. 2024.

Atención basada en el valor y sostenibilidad de la atención médica

30. Porter ME. ¿Qué es el valor en la atención médica? New England Journal of Medicine. 2010.

31. Instituto para la Mejora de la Atención Médica. Comunidad de Acción para Sistemas de Salud Amigables con las Personas Mayores. 2023.

32. Bodenheimer T, Sinsky C. Del triple objetivo al cuádruple objetivo. Anales de Medicina Familiar. 2014.

8. PROGRAMA PILOTO PROPUESTO Y ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN

8.1 Introducción

Los marcos conceptuales de atención médica alcanzan su máximo valor cuando se traducen en soluciones prácticas. intervenciones que generan resultados medibles. Aunque la longevidad funcional
El Marco de Atención Integrada (FLICF™) se desarrolló inicialmente como un modelo conceptual, su
Los principios pueden ponerse en práctica a través de programas piloto diseñados para evaluar la viabilidad, eficacia, escalabilidad e impacto a largo plazo.

El programa piloto propuesto proporciona una vía de implementación para las organizaciones de atención médica. para probar estrategias de longevidad funcional, fortalecer la preparación de la fuerza laboral y mejorar continuidad de la atención.

El programa piloto tiene como objetivo servir de base para futuras investigaciones clínicas y de atención médica. iniciativas de innovación, programas de desarrollo de la fuerza laboral y esfuerzos de evaluación de políticas.

Los debates actuales exploran la posible aplicación del Modelo Integrado de Longevidad Funcional
Marco de atención (FLICF™) en iniciativas piloto para evaluar la viabilidad y la implementación. estrategias y resultados funcionales entre poblaciones que envejecen. Estos esfuerzos exploratorios pueden Proporcionar información valiosa sobre la aplicabilidad práctica del marco y orientar el futuro. estudios de implementación a gran escala.

8.2 Objetivos del programa piloto

El objetivo principal del programa piloto es evaluar si un programa funcional estructurado

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

El enfoque de longevidad puede mejorar los resultados de salud al tiempo que reduce la atención médica prevenible.
utilización entre poblaciones que envejecen.

Los objetivos específicos incluyen:

- Preservar la independencia funcional
- Mejorar la movilidad
- Reducción del riesgo de caídas
- Mejorar la calidad de vida
- Apoyar el envejecimiento en el hogar.
- Reducción de las hospitalizaciones evitables
- Reducción de los reingresos hospitalarios
- Fortalecer la continuidad de la atención
- Ampliación de las competencias de la fuerza laboral en materia de envejecimiento saludable.

Un objetivo secundario es generar datos del mundo real para respaldar futuros proyectos a gran escala.
implementación.

8.3 Población objetivo

El programa piloto podría implementarse entre adultos con mayor riesgo de deterioro funcional.

Los posibles grupos de participantes incluyen:

Grupo A – Adultos mayores que viven en la comunidad

Adultos de 65 años o más que viven de forma independiente en la comunidad.

Grupo B – Pacientes dados de alta recientemente

Personas que pasan de los hospitales a los entornos domésticos después de una enfermedad aguda, cirugía,
o la hospitalización.

Grupo C – Personas con enfermedades crónicas

Pacientes diagnosticados con afecciones asociadas a un mayor riesgo de discapacidad, entre las que se incluyen:

- Diabetes mellitus
- Enfermedad cardiovascular
- Osteoartritis
- Ataque
- enfermedad de Parkinson
- Trastornos respiratorios crónicos

Grupo D – Personas con mayor riesgo de caídas

Personas que presentan:

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Caídas anteriores
- Saldar los déficits
- Limitaciones de movilidad
- Debilidad muscular
- Preocupaciones sobre la seguridad ambiental

8.4 Componentes del programa

El programa piloto incorpora los cinco pilares de la atención integral para la longevidad funcional.

Estructura.

Componente 1 – Evaluación funcional

Los participantes se someten a una evaluación inicial exhaustiva, que incluye:

- Evaluación de la movilidad
- Evaluación del equilibrio
- Pruebas de resistencia
- Medidas de independencia funcional
- Evaluación del riesgo de caídas
- Evaluación de seguridad en el hogar

Esta evaluación establece el estado inicial e identifica las áreas que requieren intervención.

Componente 2 – Rehabilitación preventiva

Los participantes reciben planes de intervención individualizados que pueden incluir:

- Entrenamiento de fuerza
- Entrenamiento del equilibrio
- Programas de caminata
- Actividades de resistencia
- Ejercicios de movilidad funcional
- Estrategias de prevención de caídas

Los programas se adaptan a los objetivos y perfiles de riesgo individuales.

Componente 3 – Servicios de atención médica a domicilio

Cuando sea apropiado, los servicios podrán prestarse en los domicilios de los participantes.

Las posibles intervenciones incluyen:

- Fisioterapia
- cuidados de enfermería
- Evaluaciones de seguridad en el hogar

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Apoyo en la gestión de medicamentos
- Formación de cuidadores
- Seguimiento por telemedicina

Componente 4 – Continuidad de la atención

Se ofrece un seguimiento estructurado tras eventos importantes relacionados con la salud.

Las actividades incluyen:

- Contacto posterior al alta
- Reevaluación funcional
- Revisión del plan de atención
- Seguimiento de resultados
- Comunicación interdisciplinaria

Componente 5 – Desarrollo de la fuerza laboral

Los profesionales sanitarios participantes reciben formación especializada en:

- Envejecimiento saludable
- Evaluación funcional
- Prevención de caídas
- Atención médica a domicilio
- Colaboración interdisciplinaria
- Principios de longevidad funcional

8.5 Modelo de desarrollo de la fuerza laboral

Una característica distintiva del programa piloto es la integración de la educación laboral en

prestación de servicios.

Las iniciativas educativas pueden incluir:

Formación profesional continua

Formación centrada en prácticas de envejecimiento saludable basadas en la evidencia.

Formación de equipos interdisciplinarios

Programas diseñados para mejorar la colaboración entre los profesionales de la salud.

Iniciativas de mentoría

Apoyo a los profesionales clínicos que se incorporan a campos de la atención sanitaria relacionados con el envejecimiento.

Actividades de extensión comunitaria

Iniciativas de educación pública que promueven el envejecimiento saludable y la prevención.

Este enfoque mejora simultáneamente la atención al paciente y la preparación del personal sanitario.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
ROMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

8.6 Medidas de resultados

La eficacia del programa debe evaluarse utilizando medidas de resultados estandarizadas.

Resultados funcionales

- Velocidad de marcha
- Rendimiento equilibrado
- Medidas de Independencia Funcional (FIM)
- Evaluaciones de movilidad

Resultados clínicos

- Cataratas
- Hospitalizaciones
- Reingresos
- Visitas al departamento de emergencias

Resultados en la calidad de vida

- Satisfacción del paciente
- Estado de salud autoinformado
- Participación social
- Medidas de independencia

Resultados de la fuerza laboral

- Participación educativa
- Desarrollo de competencias
- Colaboración interdisciplinaria
- retención de la fuerza laboral

8.7 Beneficios esperados

Beneficios individuales

- Movilidad mejorada
- Discapacidad reducida
- Mayor independencia
- Mejora de la calidad de vida

Beneficios para la organización

- Mejor coordinación de la atención
- Mejor continuidad de la atención

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Reducción de la utilización evitable
- Mayor satisfacción del paciente

Beneficios para los empleados

- Mayores competencias
- Mejor preparación
- Colaboración interdisciplinaria mejorada

Beneficios del sistema de atención médica

- Mayor sostenibilidad
- Mayor accesibilidad
- Mejor utilización de los recursos
- Mejores resultados en materia de salud de la población

8.8 Camino hacia la expansión nacional

Tras una implementación piloto exitosa, el marco puede adaptarse para:

- hospitales
- centros médicos académicos
- Organizaciones de rehabilitación
- Agencias de atención médica a domicilio
- programas de salud comunitaria
- Iniciativas de salud pública
- Redes de servicios para personas mayores

Los estudios de resultados longitudinales pueden proporcionar evidencia que respalde una implementación más amplia y desarrollo de políticas futuras.

8.9 Resumen de la implementación

El programa piloto propuesto demuestra cómo funciona la atención integrada para la longevidad funcional.
El marco se puede traducir en intervenciones sanitarias medibles. A través de la integración
de evaluación funcional, rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria, continuidad de la atención,
y el desarrollo de la fuerza laboral, el programa proporciona una vía realista para mejorar la salud
mejorar los resultados del envejecimiento y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad del sistema de atención médica.
El programa piloto sirve de puente entre la innovación conceptual y la práctica.
implementación, creando oportunidades para futuras investigaciones, innovación en la atención médica y políticas adelanto.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

9. IMPACTO ECONÓMICO Y CONSIDERACIONES DE COSTO-EFECTIVIDAD

9.1 Introducción

El envejecimiento de la población presenta no solo desafíos clínicos y de salud pública, sino también problemas significativos.
Implicaciones económicas. Gastos sanitarios asociados a enfermedades crónicas, discapacidad,
Las caídas, las hospitalizaciones, los servicios de atención a largo plazo y la carga de los cuidadores siguen aumentando a medida que
Las poblaciones envejecen. En consecuencia, los sistemas de atención médica deben identificar estrategias que mejoren
resultados manteniendo la sostenibilidad financiera.
El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló con la
reconocimiento de que la preservación de la función puede ofrecer beneficios económicos sustanciales al reducir
utilización evitable de servicios de salud y retraso de la discapacidad. Aunque la economía adicional
Se requieren estudios de evaluación, el marco proporciona una base conceptual para la comprensión
cómo las inversiones en prevención, rehabilitación, continuidad de la atención, atención médica domiciliaria y
El desarrollo de la fuerza laboral puede influir en los costos de la atención médica con el tiempo.

9.2 La carga económica del envejecimiento de la población

Los adultos mayores representan una proporción sustancial de los gastos sanitarios en Estados Unidos.
Sistema de salud estatal.
Varios factores contribuyen al aumento del gasto entre las poblaciones de edad avanzada, entre ellos:

- Ingresos hospitalarios
- Utilización del servicio de urgencias
- Servicios de atención a largo plazo
- Necesidades de rehabilitación
- Utilización de medicamentos
- Requisitos de apoyo para cuidadores
- Manejo de enfermedades crónicas

A medida que aumenta la longevidad, los sistemas de atención médica deben prepararse para una mayor demanda en estos
servicios. Sin estrategias preventivas eficaces, se espera que los gastos en atención médica aumenten.
siguen aumentando. Esta realidad destaca la importancia de los modelos de atención médica que preservan
independencia y reducción del uso evitable de servicios de salud.

9.3 El deterioro funcional como factor determinante de los costos

El modelo FLICF™ identifica el deterioro funcional como un factor importante que contribuye al aumento de los costes sanitarios.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

La pérdida de movilidad e independencia frecuentemente inicia una progresión de eventos asociados con

aumento de la utilización de los servicios sanitarios:

Deterioro funcional

↓

Reducción de la actividad física

↓

Cataratas

↓

Lesión

↓

Hospitalización

↓

Readmisión

↓

Colocación en un centro de cuidados a largo plazo

Cada etapa de esta progresión puede generar altos costos para los sistemas de salud, las familias y comunidades. Por lo tanto, prevenir o retrasar el deterioro funcional representa una importante objetivo económico.

El marco busca interrumpir esta cascada a través de la intervención temprana y la atención preventiva. estrategias.

9.4 Caídas y gastos sanitarios

Las caídas se encuentran entre los problemas de salud más costosos y prevenibles que afectan a los adultos mayores.

Las consecuencias suelen incluir:

- Fracturas
- Visitas al departamento de emergencias
- Ingresos hospitalarios
- Procedimientos quirúrgicos
- Servicios de rehabilitación
- discapacidad a largo plazo
- Colocación en un centro de cuidados

La carga económica va más allá de los gastos médicos directos e incluye la carga del cuidador, pérdidas de productividad, costes de transporte y disminución de la calidad de vida.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Programas de rehabilitación preventiva diseñados para mejorar la fuerza, el equilibrio, la movilidad y

El desempeño funcional puede reducir el riesgo de caídas y, a su vez, disminuir los gastos en atención médica.

Prevenir incluso un pequeño porcentaje de eventos relacionados con caídas puede generar importantes beneficios económicos.

beneficios tanto a nivel organizacional como poblacional.

9.5 Atención sanitaria domiciliaria y contención de costes

La atención médica domiciliaria ha surgido como una estrategia potencialmente rentable para brindar apoyo.

poblaciones que envejecen.

Entre los posibles beneficios se incluyen:

- Reducción de las barreras de transporte
- Mejor acceso a la atención médica
- Detección temprana de complicaciones
- Mejora de la continuidad de la atención
- Reducción de las tasas de hospitalización
- Mayor satisfacción del paciente

Al prestar servicios en el entorno doméstico, los profesionales sanitarios pueden identificar

Detectar los problemas a tiempo e implementar intervenciones antes de que se desarrollen complicaciones más costosas.

El modelo FLICF™ posiciona la atención médica domiciliaria como un componente central de la atención médica sostenible.

Este enfoque se alinea con el creciente interés en los modelos de atención médica basados en la comunidad.

y las iniciativas para envejecer en el propio hogar.

9.6 Continuidad de la atención y reducción de reingresos

Los reingresos hospitalarios representan una importante fuente de gasto sanitario.

Muchos reingresos están asociados con:

- Problemas relacionados con la medicación
- Deterioro funcional
- Seguimiento inadecuado
- fragmentación de la atención
- Mala planificación de la transición

El pilar de continuidad del FLICF™ busca abordar estos desafíos a través de una estructuración

Seguimiento, comunicación interdisciplinaria y monitoreo continuo.

Reducir los reingresos evitables puede generar beneficios tanto clínicos como económicos y mejorar

resultados del paciente.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

9.7 El desarrollo de la fuerza laboral como inversión económica

El desarrollo del personal sanitario suele considerarse únicamente como un gasto operativo.

El FLICF™ propone una perspectiva alternativa.

Se debe considerar la educación, la capacitación, el desarrollo de competencias y la preparación de la fuerza laboral.

como inversiones a largo plazo que pueden mejorar la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad de la atención médica.

Entre los posibles beneficios relacionados con la fuerza laboral se incluyen:

- Mejora de la toma de decisiones clínicas
- Mejor coordinación de la atención
- Reducción de las complicaciones prevenibles
- Mayor retención de personal
- Mayor satisfacción del paciente
- Mayor accesibilidad a la atención médica

Estas mejoras pueden contribuir indirectamente a la sostenibilidad económica al tiempo que fortalecen

el desempeño del sistema de salud.

9.8 Perspectiva de rentabilidad

La filosofía económica que subyace al FLICF™ se puede resumir mediante una fórmula sencilla.

principio:

Prevenir la discapacidad suele ser menos costoso que gestionar una discapacidad avanzada.

Similarmente:

- Prevenir las caídas suele ser menos costoso que tratar las fracturas.
- Evitar los reingresos hospitalarios suele ser menos costoso que las hospitalizaciones repetidas.
- Prevenir el deterioro funcional suele ser menos costoso que la atención institucional.
- Preservar la independencia suele ser menos costoso que la dependencia a largo plazo.

Por lo tanto, el marco prioriza las intervenciones que ocurren en etapas tempranas de la atención médica.

continuo, donde las oportunidades de prevención son mayores.

9.9 Rentabilidad potencial de la inversión

Aunque se requiere una evaluación empírica, el marco sugiere varias áreas potenciales de

retorno de la inversión.

Nivel individual

- Mayor independencia

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

- Discapacidad reducida
- Mejora de la calidad de vida
- Mayor participación en las actividades diarias

Nivel organizacional

- Reducción de reingresos
- Mejores resultados para los pacientes
- Mayor eficiencia en el servicio
- Mejor coordinación de la atención

Nivel del sistema de atención médica

- Reducción de los gastos sanitarios
- Mejor asignación de recursos
- Mayor sostenibilidad
- Mejores resultados en materia de salud de la población

Estos beneficios sugieren que las inversiones en iniciativas de longevidad funcional pueden generar valor.

más allá de las métricas tradicionales de atención médica.

9.10 Resumen del impacto económico

El marco de atención integrada para la longevidad funcional propone que la preservación de la función
Debe considerarse no solo como un objetivo clínico, sino también como una estrategia económica. Al reducir
deterioro funcional, prevención de caídas, apoyo al envejecimiento en el hogar, mejora de la continuidad de la atención,
y fortaleciendo la preparación de la fuerza laboral, el marco puede contribuir a un uso más eficiente.
de recursos sanitarios y sostenibilidad de la atención sanitaria a largo plazo.
Los futuros estudios piloto y las evaluaciones económicas deberían examinar la rentabilidad de
Intervenciones de longevidad funcional en diversos entornos sanitarios y poblaciones.
Las investigaciones pueden proporcionar evidencia importante para respaldar la implementación más amplia de
Principios de longevidad funcional en los sistemas de atención médica.

10. FORTALEZAS Y LIMITACIONES

10.1 Introducción

Todos los marcos conceptuales poseen fortalezas y limitaciones. Identificar estas
Las características son esenciales para la transparencia científica y proporcionan orientación para el futuro.
perfeccionamiento, implementación e investigación.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló como un modelo multidisciplinario para abordar los desafíos de la atención médica asociados con el envejecimiento de la población, el Carga de enfermedad crónica, deterioro funcional, prestación de atención médica a domicilio, continuidad de la atención médica. atención y preparación de la fuerza laboral.

La siguiente sección describe las principales fortalezas y limitaciones del marco.

10.2 Fortalezas

Integración multidisciplinaria

Una de las principales fortalezas del FLICF™ es su integración de múltiples dominios de la atención médica. en un único modelo conceptual.

El marco combina:

- Evaluación funcional
- Rehabilitación preventiva
- Atención médica a domicilio
- Continuidad de la atención
- Desarrollo de la fuerza laboral

Esta estructura integrada refleja la naturaleza compleja e interconectada de los trastornos relacionados con el envejecimiento. necesidades de atención médica.

En lugar de abordar los desafíos individuales de forma aislada, el marco coordina múltiples Intervenciones en torno a un objetivo común: la preservación de la independencia funcional.

Enfoque centrado en la función

Muchos sistemas de atención médica siguen organizados en torno a modelos de atención específicos para cada enfermedad.

El FLICF™ introduce una perspectiva centrada en la función que prioriza:

- Movilidad
- Independencia
- Participación
- Resiliencia
- Calidad de vida

Este enfoque se alinea con los conceptos contemporáneos de envejecimiento saludable, longevidad saludable y paciente- atención centrada en el paciente.

Escalabilidad y adaptabilidad

El marco se diseñó intencionalmente para ser adaptable a múltiples áreas de atención médica. entornos.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Entre los posibles entornos de implementación se incluyen:

- hospitales
- Centros de rehabilitación
- Agencias de atención médica a domicilio
- Organizaciones de atención a largo plazo
- programas de salud comunitaria
- instituciones académicas
- Iniciativas de salud pública

Esta flexibilidad aumenta la aplicabilidad potencial del modelo en diversos sistemas de atención médica.

Integración del desarrollo de la fuerza laboral

Una fortaleza distintiva del marco es la inclusión del desarrollo de la fuerza laboral como un elemento central.

pilar operativo.

Muchos modelos de envejecimiento saludable se centran principalmente en las intervenciones de atención al paciente, mientras que dan una importancia limitada a...

atención a la preparación de la fuerza laboral.

El FLICF™ reconoce que los resultados de la atención médica dependen de la disponibilidad de personal capacitado.

profesionales capaces de ofrecer intervenciones eficaces.

Alineación con las prioridades sanitarias contemporáneas

Este marco se alinea con varias prioridades importantes en el sector de la salud, entre ellas:

- Envejecimiento saludable
- Envejecer en casa
- Atención médica a domicilio
- Atención centrada en la prevención
- Continuidad de la atención
- Desarrollo de la fuerza laboral
- Sostenibilidad de la atención sanitaria

Esta alineación mejora la relevancia del marco para las organizaciones de atención médica, los investigadores,

educadores y responsables políticos.

Necesidad de una evaluación prospectiva

El marco aún no ha sido evaluado mediante ensayos clínicos prospectivos o estudios longitudinales.

estudios de resultados.

En consecuencia, la magnitud de su impacto potencial en la utilización de la atención médica, los resultados de los pacientes,

y los gastos en atención médica aún están por determinarse.

Variabilidad entre los sistemas de atención médica

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Los sistemas de atención médica difieren sustancialmente con respecto a:

- Capacidad de la fuerza laboral
- Estructuras de financiación
- Acceso a los servicios
- Entornos regulatorios
- Características de la población

Por lo tanto, las estrategias de implementación pueden requerir adaptación según el sistema sanitario local.
contextos.

Los supuestos económicos requieren validación.

Aunque el marco propone que la preservación de la función puede reducir la atención médica
Estos supuestos sobre los gastos requieren una evaluación económica formal.
Los futuros estudios de costo-efectividad deberían examinar los resultados financieros asociados con
Implementación de programas de longevidad funcional.

Desafíos en la implementación de la fuerza laboral

La implementación de la fuerza laboral puede presentar desafíos en los sistemas de atención médica que experimentan problemas de personal.
escasez, limitaciones financieras, acceso limitado a programas de formación geriátrica y regional
disparidades en los recursos sanitarios. Por lo tanto, la implementación exitosa del FLICF™ puede
requieren estrategias de adopción por fases, apoyo institucional, colaboración interdisciplinaria y
Iniciativas de desarrollo de capacidades del personal adaptadas a los entornos sanitarios locales.

10.3 Limitaciones

Como marco conceptual recientemente propuesto, la Atención Integrada a la Longevidad Funcional
El marco (FLICF™) aún no se ha implementado a gran escala en diversos
entornos de atención médica. Si bien el marco está respaldado por la literatura existente y extensa
La experiencia clínica, las futuras iniciativas piloto y los estudios de implementación pueden evaluar más a fondo su
Aplicación práctica, escalabilidad e impacto potencial en los resultados de la atención médica.
Estas consideraciones no disminuyen la relevancia del marco; más bien, proporcionan
oportunidades para futuras investigaciones y un perfeccionamiento continuo.

10.4 Resumen de fortalezas y limitaciones

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) ofrece un enfoque multidisciplinario,
enfoque centrado en la función que integra rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria,
continuidad de la atención y desarrollo de la fuerza laboral dentro de una estrategia unificada de envejecimiento saludable.

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
ROTOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Adaptabilidad a distintos entornos sanitarios y alineación con las prioridades sanitarias contemporáneas.
respaldar su potencial aplicabilidad a nivel clínico, organizacional y poblacional.
Como marco conceptual emergente, puede beneficiarse de las iniciativas piloto en curso y futuras
estudios de implementación para fortalecer aún más la base de evidencia que respalda su aplicación en
diversos entornos sanitarios.

11. Direcciones futuras de la investigación

Aunque el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™) se desarrolló como un
modelo conceptual, es necesaria investigación futura para evaluar su efectividad, escalabilidad y
Impacto a largo plazo en diversos entornos sanitarios.
Varias áreas requieren una investigación más profunda.
En primer lugar, los estudios piloto de implementación deberían evaluar la viabilidad de integrar los cinco pilares.
dentro de hospitales, centros de rehabilitación, agencias de atención médica domiciliaria y centros comunitarios.
programas.
En segundo lugar, los estudios longitudinales prospectivos deberían evaluar el impacto del marco en la movilidad,
independencia funcional, incidencia de caídas, hospitalizaciones, reingresos, calidad de vida y
utilización de los servicios de salud.
En tercer lugar, los análisis económicos deben examinar la rentabilidad y el retorno de la inversión.
Intervenciones para la longevidad funcional.
Se deberían realizar estudios adicionales para investigar los resultados de la fuerza laboral, incluido el desarrollo de competencias,
retención, colaboración interdisciplinaria y preparación para las necesidades de atención médica relacionadas con el envejecimiento.
Investigación que explora la adaptación del marco en zonas rurales, urbanas y desatendidas.
Las poblaciones pueden reforzar aún más su aplicabilidad y relevancia nacional.
Las investigaciones futuras serán esenciales para validar el marco y determinar el óptimo
Estrategias de implementación para apoyar el envejecimiento saludable y la sostenibilidad de la atención médica.
El interés preliminar en el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™) ha
Surgió entre los profesionales de la salud y las partes interesadas involucradas en las iniciativas de envejecimiento saludable.
Las conversaciones exploratorias en curso sobre la posible implementación piloto pueden servir de base para futuras decisiones.
Evaluación de la eficacia, la escalabilidad y el impacto del marco en el sistema de atención médica.

CONCLUSIÓN

El envejecimiento de la población representa uno de los desafíos más importantes para la atención médica del siglo XXI.
siglo. Si bien los avances en medicina y salud pública han aumentado sustancialmente la vida

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RUMOS - Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

A pesar de la esperanza de vida, los sistemas de salud siguen enfrentando cargas cada vez mayores asociadas con enfermedades crónicas.
enfermedad, deterioro funcional, caídas, escasez de mano de obra, aumento de los gastos sanitarios y
creciente demanda de servicios a domicilio. Estos desafíos requieren estrategias innovadoras que
Promover un envejecimiento saludable preservando al mismo tiempo la sostenibilidad del sistema sanitario.
El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) se desarrolló en respuesta
a estos desafíos convergentes. El marco introduce la longevidad funcional como guía
principio de atención médica centrado en preservar la movilidad, la independencia, la participación, la resiliencia,
y calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento. Mediante la integración de la evaluación funcional temprana
Evaluación, rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria integral, seguimiento posterior al alta
Programas de continuidad y desarrollo de la fuerza laboral de atención médica, el marco proporciona una
Modelo multidisciplinario diseñado para promover un envejecimiento saludable a lo largo de todo el sistema de atención médica.
Una contribución distintiva del FLICF™ es su cambio de un enfoque predominantemente centrado en la enfermedad.
perspectiva hacia un enfoque centrado en la función. En lugar de medir el éxito únicamente a través de
En cuanto a la longevidad o los resultados de las enfermedades, el marco enfatiza la preservación de la función.
La independencia como objetivo principal de la atención sanitaria. Esta perspectiva se alinea con la contemporánea.
prioridades relacionadas con la longevidad saludable, el envejecimiento en el hogar, la atención centrada en el paciente, la accesibilidad a la atención médica,
y la sostenibilidad a largo plazo.
El marco también destaca la importancia de la rehabilitación preventiva, la continuidad de la atención,
preparación de la fuerza laboral y atención médica domiciliaria como determinantes interconectados de la salud
envejecimiento. Al abordar estos dominios dentro de una estructura unificada, el FLICF™ busca reducir
discapacidad prevenible, apoyo a las poblaciones que envejecen, fortalecimiento de la capacidad de atención médica y mejora
calidad de vida.
Aunque el marco sigue siendo conceptual y requiere validación empírica futura,
Proporciona una base práctica para la investigación, los programas piloto de implementación y la fuerza laboral.
iniciativas de desarrollo, innovación en la atención médica y planificación de políticas. Los estudios futuros deberían
evaluar los resultados clínicos, la utilización de la atención médica, el impacto económico, la efectividad de la fuerza laboral,
y la escalabilidad a largo plazo en diversos entornos sanitarios.
En última instancia, el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional propone que el futuro de
La atención sanitaria no debe medirse únicamente por los años vividos, sino por la capacidad de las personas para mantenerse
activo, independiente, comprometido y funcionalmente capaz durante todos esos años. Al priorizar
La preservación de la función como objetivo central de la atención sanitaria, el marco ofrece una vía
hacia poblaciones que envejecen más sanas y sistemas de atención médica más sostenibles para el futuro.
generaciones.

do

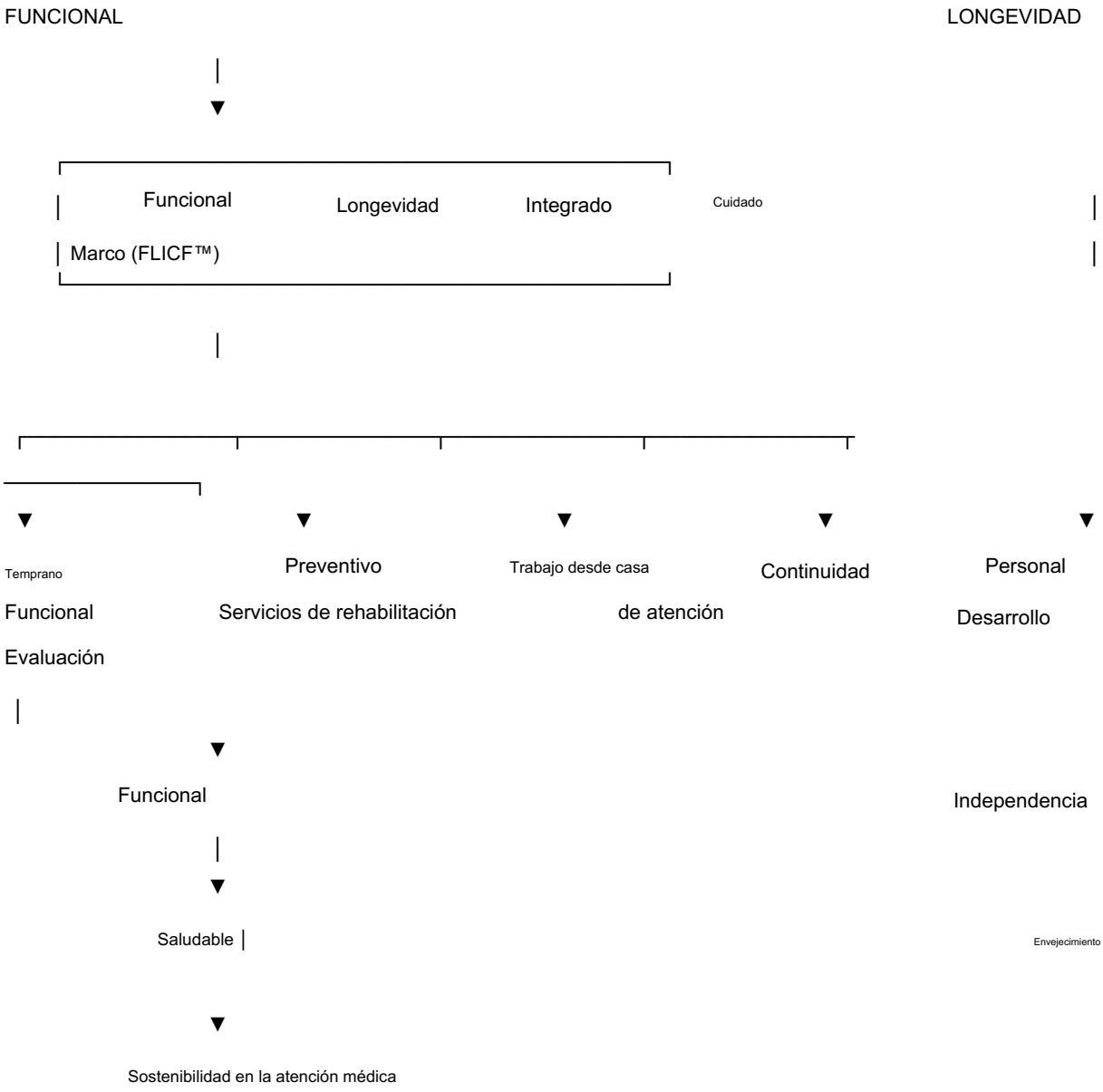
Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso,
distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google
RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Importancia nacional

El marco de atención integrada para la longevidad funcional es particularmente relevante para los Estados Unidos. Estados porque aborda tres prioridades nacionales convergentes: el envejecimiento de la población, la atención médica escasez de mano de obra y aumento de los gastos sanitarios. Al hacer hincapié en la prevención, preservación de la función, continuidad de la atención y preparación de la fuerza laboral, el marco proporciona una estrategia práctica para apoyar poblaciones que envejecen de forma más saludable, al tiempo que contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario.



Leyenda: Representación conceptual del Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™).

Tabla 1. Resumen de los cinco pilares del FLICF™

do

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.

Machine Translated by Google

Año VII, v.1 2026 | Envío: 29/05/2026 | aceito: 30/05/2026 | publicación: 06/02/2026

Contribuciones de los autores

El autor concibió el Marco de Atención Integrada para la Longevidad Funcional (FLICF™),
realizó la revisión de la literatura, desarrolló el modelo conceptual, analizó los hallazgos y
Preparé el manuscrito.

INCOMPATIBILIDAD

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses relacionado con este trabajo.

FONDOS

Fondos

No se recibió financiación externa para la elaboración de este manuscrito.

EXPRESIONES DE GRATITUD

Expresiones de gratitud

El autor agradece a los profesionales de la salud, pacientes, cuidadores y
equipos interdisciplinarios cuyas experiencias contribuyeron al desarrollo de los conceptos
presentado en este marco.

Karin Aymay es una profesional de la salud e investigadora independiente con más de veinte años de experiencia.
dos años de experiencia clínica multidisciplinaria en cuidados intensivos para adultos y niños,
servicios médico-quirúrgicos, rehabilitación neurológica, rehabilitación geriátrica, deportes
rehabilitación, atención médica domiciliaria y programas de atención médica comunitarios. Su profesional
Los intereses incluyen el envejecimiento saludable, la independencia funcional, la rehabilitación preventiva y la continuidad.
de atención, desarrollo de la fuerza laboral de atención médica y sostenibilidad de la atención médica. Ella es la creadora de
el marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™), un modelo conceptual diseñado
Promover un envejecimiento saludable preservando la funcionalidad y brindando atención médica integral.

Declaración de impacto

El marco de atención integrada para la longevidad funcional (FLICF™) aborda aspectos críticos de la atención médica.
prioridades que enfrenta Estados Unidos, incluyendo el envejecimiento de la población, la escasez de personal sanitario,
carga de enfermedades crónicas, prevención de la discapacidad y sostenibilidad de la atención médica. Mediante la integración
rehabilitación preventiva, atención médica domiciliaria, continuidad de la atención y personal sanitario.
desarrollo en un modelo unificado, el marco ofrece una estrategia escalable para mejorar
independencia funcional, apoyo al envejecimiento en el hogar, reducción de la utilización prevenible de servicios de salud y
fortalecer la capacidad del sistema de salud.

Este es un artículo publicado en acceso abierto (Acceso Abierto) bajo licencia CreativeCommons Attribution, que permite su uso,
distribución y reproducción en cualquier lugar, sin restricciones desde el trabajo original seja corretamente citado.