

Escala de envejecimiento activo en personas mayores: adaptación y validación en el contexto mexicano

**Active aging scale in older adults:
adaptation and validation in the mexican context**

**Escala de envelhecimento ativo em idosos:
adaptação e validação no contexto mexicano**

*Zorrilla-Martínez, Laura Berenice  0003-1322-2326

Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”,
Zacatecas, México. Doctora en Bioética. *Autor corresponsal.
berenice_zorrilla@uaz.edu.mx

Flores-Romo, Ana Gabriela  0002-4865-4519

Universidad Autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas”,
Zacatecas, México. Doctora en Bioética, especialista en Gerontología.
floresromo.ag@uaz.edu.mx

Recibido: 17 de marzo de 2025. **Aceptado:** 17 de octubre de 2025.

Esta obra está publicada bajo una licencia Creative Commons 4.0 Internacional
Reconocimiento-Atribución-NoComercial-Compartir-Igual 
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

RESUMEN

Introducción. La escala de envejecimiento activo ha demostrado niveles adecuados de validez y factibilidad en España, la revisión de literatura en México no muestra instrumentos que evalúen el constructo en el país.

Objetivo. Adaptar y validar la Escala de envejecimiento activo en personas mayores mexicanas.

Metodología. Estudio de proceso con seis etapas de validación, muestreo por conveniencia, se seleccionaron 300 personas mayores que acudían a una clínica de primer nivel de atención pública en Zacatecas, México.



Resultados. La versión final de la escala se encuentra constituida por cuatro factores distribuidos en 23 ítems (Apoyo Afectivo y Bienestar Personal y Emocional, Control de la Salud y Autonomía Personal, Seguridad Económica y Actitud Prosocial) con una consistencia global alfa de Cronbach de .87. El análisis factorial exploratorio mostró una estructura de los cuatro factores $KMO > .7$, $Bartlett = .83$, el análisis factorial confirmatorio mostró ajuste adecuado de los datos a la estructura propuesta en cuatro factores: $\omega = .73$, $\omega = .80$, $\omega = .72$ y $\omega = .73$ respectivamente. No se encontraron diferencias significativas entre los cuatro factores contrario al instrumento original, se encontró el factor de seguridad económica con media mayor y el factor actitud prosocial con media menor, al comparar los cuatro factores por edad, estado civil y escolaridad los participantes reportaron medias mayores.

Conclusión. El instrumento mostró una consistencia interna adecuada en los cuatro factores y confiabilidad aceptable para medir el envejecimiento activo en personas mayores mexicanas.

Palabras clave: Persona mayor; Envejecimiento Activo; Estudio de Validación (DeCS).

ABSTRACT

Introduction. The active aging scale has demonstrated adequate levels of validity and feasibility in Spain; a literature review in Mexico reveals no instruments that assess the construct in the country.

Objective. To adapt and validate the active aging scale in Mexican seniors.

Methodology. Process study with six stages of validation, convenience sampling, 300 elderly people who attended a first-level public care clinic in Zacatecas, Mexico were selected.

Results. The final version of the scale is made up of four factors distributed in 23 items (Affective Support and Personal and Emotional Well-being, Health Control and Personal Autonomy, Economic Security and Prosocial Attitude) with a global consistency Cronbach's alpha of .87. Exploratory factor analysis showed a 4-factor structure $KMO > .7$, $Bartlett = .83$, confirmatory factor analysis showed adequate fit of the data to the proposed structure in four factors: $\omega = .73$, $\omega = .80$, $\omega = .72$, and $\omega = .73$ respectively. No significant differences were found between the four factors contrary to the original instrument, the economic security factor was found with a higher mean and the prosocial attitude factor with a lower mean, when comparing the four factors by age, marital status and education, participants reported higher means.

Conclusion. The instrument showed adequate internal consistency in the four factors and acceptable reliability to measure active aging in Mexican older people.

Keywords: Elderly Person; Active Aging; Validation Study (MeSH).



RESUMO

Introdução. A Escala de Envelhecimento Ativo demonstrou níveis adequados de validade e viabilidade na Espanha; uma revisão de literatura no México não revela instrumentos que avaliem o construto no país.

Objetivo. Adaptar e validar a Escala de Envelhecimento Ativo em pessoa idosa.

Metodologia. Estudo de processo com seis etapas de validação, amostragem por conveniência, foram selecionados 300 pessoa idosa atendidos em uma clínica pública de atenção primária em Zacatecas, México.

Resultados. A versão final da escala é composta por quatro fatores distribuídos em 23 itens (Apoio Afetivo e Bem-estar Pessoal e Emocional, Controlo da Saúde e Autonomia Pessoal, Segurança Económica e Atitude Pró-social) com consistência global alfa de Cronbach de .87. A análise fatorial exploratória mostrou uma estrutura de quatro fatores $KMO > .7$, Bartlett = .83, a análise fatorial confirmatória mostrou ajuste adequado dos dados à estrutura proposta em 4 fatores: $\omega = .73$, $\omega = .80$, $\omega = .72$ e $\omega = .73$, respectivamente, não foram encontradas diferenças significativas entre os quatro fatores, ao contrário do instrumento original, o fator segurança econômica foi encontrado com uma média maior e o fator atitude pró-social com uma média menor, ao comparar os quatro fatores por idade, estado civil e educação, os participantes relataram médias mais altas.

Conclusão. O instrumento apresentou consistência interna adequada nos quatro fatores e confiabilidade aceitável para medir o envelhecimento ativo em idosos mexicanos.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Envelhecimento Ativo; Estudo de Validação (DeCS).

Introducción

Debido a la transición demográfica y el incremento de la esperanza de vida, la población de personas mayores mexicanas (60 o más años) ha aumentado considerablemente (Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2024), según cifras del Instituto Nacional de Personas Mayores (INAPAM, 2024) dicho grupo etario representa el 12 % de la población del país.

De acuerdo con Favela y Castro (2024), el envejecimiento es un proceso gradual e irreversible que inicia desde la concepción, se transforma de acuerdo a los sucesos históricos, culturales y condiciones socioeconómicas, genera cambios en el individuo y se asocia a pérdidas sociales, económicas y de salud. En este proceso, las personas mayores cuentan con derechos y puede ser capaz de participar en procesos de organización comunitaria aplicando sus saberes en proyectos sociales (Aldana y García, 2022) al mantener un envejecimiento activo (EA), situación que representa un reto



de salud pública, dado que, las personas mayores pueden desarrollar estrategias efectivas para prevenir o retrasar el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas y discapacidades físicas (Palacios, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) propone al EA como una política de inclusión y participación para atender las necesidades de la población, con el fin de mejorar la calidad de vida al considerar factores personales, ambientales y sociales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) propone cuatro líneas de acción para lograr un EA: 1. Cambiar la forma en que la sociedad percibe, siente y actúa respecto al envejecimiento, 2. Asegurar la participación comunitaria, 3. Fomentar la capacidad funcional de los adultos mayores, y 4. Ofrecer atención integral a dicho sector poblacional; bajo estas líneas, las personas mayores tienen una participación activa (Martin-Quintana *et al.*, 2020).

De acuerdo con los hallazgos de la literatura en Latinoamérica, en las bases de datos se encontró una incipiente producción científica sobre el EA en comparación al continente europeo. Algunos estudios sugieren la necesidad de utilizar métodos mixtos, la necesidad de llevar a cabo estudios longitudinales acompañados de la perspectiva del curso de vida de las personas mayores, así como el desarrollo de instrumentos de medición del concepto EA (Favela y Castro, 2024).

Asimismo, los estudios revisados se enfocan en las transiciones laborales (Maza y Fernández, 2025), la necesidad de espacios culturales y sociales para la senectud y un cambio de paradigma de la vejez, de ahí la necesidad de introducir el término de EA, el cual denota identificar a la vejez como una etapa de crecimiento personal más que una etapa de deterioro (Hernández y Toney, 2020; Vergara., *et al.*, 2024). En el contexto mexicano, la situación no es diferente, se denota que el estudio del EA ha sido insuficiente (Brown y Nava, 2024; Góngora y Sánchez, 2022; Hernández y Toney, 2020; Maza y Fernández, 2025; Vergara, *et al.*, 2024; Zárate y Caldera, 2021).

La mayoría de las investigaciones se enfocan en la importancia de actividad física, autocuidado en hombres y alimentación digna; en ese sentido, sobresale la profesión de enfermería, disciplina que se caracteriza por ofrecer cuidados enfocados en la persona como un ser bio-psico-social, por lo que es importante fomentar el autocuidado en personas mayores para modificar la concepción de envejecimiento como un proceso gradual de perdidas irreversibles Sin embargo, en el contexto mexicano, no se utiliza ninguna escala de medición de EA. solo se mencionan factores relacionados al envejecimiento de manera general, por lo cual se consideró que existe un vacío de conocimientos. Por lo antes descrito el objetivo del presente estudio fue adaptar y validar la escala de envejecimiento activo en personas mayores mexicanas.



Metodología

El diseño metodológico fue de proceso, adaptado en seis etapas, de acuerdo a la propuesta de Landeros *et al.* (2023): adaptación semántica, validez facial por técnica de jueces, corrección de estilo, prueba piloto, propiedades psicométricas y prueba final. El estudio contó con aprobación del Comité de Investigación (COFEPRIS-19-CI-32-056-045) de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad autónoma de Zacatecas “Francisco García Salinas” con el no. de registro CI-UAE-13-2024 y con el dictamen aprobatorio del Comité de Ética en investigación (CONBIOETICA-32-CEI-002-20220328) con no. de registro CEI-UAMHyCS-19-2024.

Resultados

Primera etapa. Adaptación semántica (primera versión de la escala): Se solicitó autorización a los autores de la escala original española de Martin-Quintana *et al.* (2020) para someterla al proceso de adaptación y validación en el contexto mexicano de acuerdo a las recomendaciones de Hernández *et al.* (2020) y Landeros *et al.* (2023). Dado que el instrumento original se encontraba en idioma español, no hubo necesidad de realizar una traducción; sin embargo, la escala fue adaptada para el contexto de población española, se revisó la congruencia al contexto cultural mexicano.

Como resultado para mejorar la comprensión de las personas mayores mexicanas, se realizaron modificaciones en los siguientes reactivos: la frase “en qué medida” se cambió por “en las últimas semanas” en los reactivos 1, 8, 10, en los reactivos 2 y 17 se omitió la frase “en qué medida” por “usted cuenta con”, en el reactivo 9 se omitió la frase en “qué medida” por “con qué frecuencia”, en el reactivo 12 se omitió la frase “con que regularidad” por la frase “con qué frecuencia”, además se colocó la puntuación en escala Tipo Likert en las opciones de respuesta para ser visibles por el aplicador del instrumento. En la **Tabla 1** se muestra los ítems modificados de la versión original aplicada en población española y la adaptación cultural, después del análisis de los jueces expertos y la corrección de estilo.

Segunda etapa. Validez facial por técnica de jueces (segunda versión de la escala): Se sometió a evaluación y juicio por cuatro expertos en áreas de conocimiento de: gerontología, ciencias de enfermería, psicología y un experto lingüista, seleccionados por su conocimiento teórico y práctico, quienes evaluaron la calidad, pertinencia y claridad de los ítems, se llevaron a cabo dos fases. En la primera fase denominada fase cuantitativa, se colocó escala tipo Likert a cada ítem para ser evaluado de manera individual desde 0 = no existe relación, 1 = indeciso, 2 = baja relación, 3 = ítem relacionado, pero requiere revisión, 4 = alta relación. Los jueces emitieron un dictamen y se calculó de acuerdo con Landeros *et al.*, (2023) el Índice de Validez por ítem ($IVxI = 3.6$), Criterio de Validez ($CV = 15.65\%$) e índice de Validez de Contenido ($IVC = 6.78$). Con el fin de mejorar la comprensión y eliminar ambigüedades de cada ítem, en la segunda fase llamada cualitativa se revisaron y discutieron las sugerencias de cada juez por los autores del estudio, considerando la literatura revisada en el contexto

**Cuidado
Multidisciplinario
de la Salud BUAP**



de la población donde sería aplicada la escala.

Tercera etapa. Corrección de estilo (tercera versión de la escala): Los dictámenes de los expertos fueron revisados por un experto lingüista certificado en el idioma español, quien verificó la sintaxis y sentido de cada ítem y se realizaron las modificaciones correspondientes en la redacción de 9 ítems (2, 3, 8, 9, 10, 12, 14, 15 y 16) las cuales se detallan en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Adaptación lingüística y por expertos de los ítems de la escala de envejecimiento activo en contexto mexicano.

Ítems	Versión española	Adaptación lingüística y por expertos de reactivos en personas mayores mexicanas
2	En qué medida cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede	Usted cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede
3	Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación	Si se encuentra jubilado: se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación
8	En qué medida sigue exactamente las indicaciones del médico acerca del uso de la medicación	En las dos últimas semanas ha seguido exactamente las indicaciones del médico acerca del manejo de sus medicamentos
9	En qué medida el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado	Con que frecuencia el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado
10	En qué medida se siente solo/a	En las dos últimas semanas se ha sentido solo/a
12	Con qué regularidad acude a las visitas establecidas por el médico	Con que frecuencia acude a las visitas establecidas por el médico
14	En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas	Con qué frecuencia tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas
15	En qué medida recibe muestras de amor y afecto	Con qué frecuencia recibe muestras de amor y afecto
16	En qué medida siente que tiene una buena seguridad económica	Con qué frecuencia considera que tiene una buena seguridad económica

Fuente. Autores versión española: Martin-Quintana et al., (2020).

Cuarta etapa. Prueba piloto. La escala fue autoadministrada en una prueba piloto de 50 personas mayores de 60 a 90 años, sin discapacidades cognitivas o sensoriales que les impidiera contestar adecuadamente. El tiempo de respuesta en esta etapa fue aproximadamente de 20 minutos y no hubo dudas en la comprensión de los ítems, por lo cual no se consideraron modificaciones a la tercera versión de la escala.

Quinta etapa. Propiedades psicométricas (cuarta versión del instrumento): Para validar la escala se realizaron diferentes análisis estadísticos, se determinó la normalidad de la distribución de los datos mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, posteriormente se realizó análisis factorial exploratorio y confirmatorio del instrumento, luego se analizó la fiabilidad de la escala y factores por medio el alfa de Cronbach y finalmente se analizaron diferencias significativas entre los factores de la escala y variables sociodemográficas. Las propiedades psicométricas se presentan a continuación (ver **Tabla 2**).



Tabla 2. Propiedades psicométricas de la Escala de envejecimiento activo.

Concepto psicométrico	Descripción del instrumento
Número total de reactivos	23 ítems
Formato de respuesta	Escala tipo Likert en: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Casi siempre, 4= Siempre.
Factores	Cuatro factores: 1. Apoyo Afectivo y Bienestar Personal y Emocional (AABP y E). 2. Control de la Salud Autonomía Personal (CS y AP). 3. Seguridad Económica (SE). 4. Actitud Prosocial (AP).
Valores mínimo y máximo	Global. Valor mínimo 23 puntos, valor máximo 92 puntos. 1. AABP y E. Valor mínimo 7 puntos, valor máximo 28 puntos. 2. CS y AP. Valor mínimo 8 puntos, valor máximo 32 puntos. 3. SE. Valor mínimo 2 puntos, valor máximo 8 puntos. 4. AP. Valor mínimo 6 puntos, máximo 24 puntos.
Puntos de corte	0. Global. -Bajo envejecimiento activo, de 23 a 46 puntos. -Medio envejecimiento activo, de 47 a 69 puntos. -Alto envejecimiento activo, de 70 a 92 puntos. 1. AABP y E. -Bajo envejecimiento activo, de 7 a 14 puntos. -Medio envejecimiento activo, de 15 a 21 puntos. -Alto envejecimiento activo, de 22 a 28 puntos. 2. CS y AP. -Bajo envejecimiento activo, de 8 a 16 puntos. -Medio envejecimiento activo, de 17 a 24 puntos. -Alto envejecimiento activo, de 25 a 32 puntos. 3. SE. -Bajo envejecimiento activo, de 2 a 4 puntos. -Medio envejecimiento activo, de 5 a 6 puntos. -Alto envejecimiento activo, de 7 a 8 puntos. 4. AP -Bajo envejecimiento activo, de 6 a 12 puntos. -Medio envejecimiento activo, de 13 a 18 puntos -Alto envejecimiento activo, de 19 a 24 puntos
Ítems por dimensión	1. AABP y E (ítems 1, 2, 3, 5, 6, 7 y 15) 2. CS y AP (ítems 4, 8, 9, 12, 13, 18, 21 y 23) 3. SE (ítems 11 y 16) 4. AP (ítems 10, 14, 17, 19, 20 y 22)
Alfa de Cronbach	Global (.87) -Factor 1: AABP y E (.74) -Factor 2: CS y AP (.70) -Factor 3: SE (.64) -Factor 4: AP (.68)

Fuente. Autores versión española: Martín-Quintana *et al.*, (2020), autores versión mexicana: Zorrilla-Martínez y Flores-Romo (2025).



Sexta etapa. Prueba final (versión final del instrumento): Para probar las propiedades psicométricas y la estructura interna del del instrumento, se reclutaron a 325 personas mayores de en una institución del sector salud del Estado de Zacatecas, México, bajo un muestreo no aleatorio, por conveniencia, dado que se trataba de una población derechohabiente que acudió a consulta general y de control a una clínica de primer nivel de atención. Se incluyeron personas mayores, que cumplieron con los criterios de selección, se consideró el rango de edad a partir de 60 años y más de acuerdo a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en México (14 de junio de 2024). Se seleccionaron personas mayores de ambos sexos, se excluyeron aquellas con discapacidades cognitivas o sensoriales, las que no otorgaran el consentimiento informado. Asimismo, se eliminaron los instrumentos incompletos en su llenado, los contestados por los cuidadores y la participación de personas mayores que ya no quisieron continuar o que tuvieron que interrumpir por el llamado a su consulta programada.

La muestra final fue de 300 personas mayores, el promedio de edad fue $=72.74 \pm 7.48$ años. Como características generales, el 52.8 % de las personas mayores fueron hombres, 63.5 % jubilados, 43.5 % casados, 45.2 % vivían con su cónyuge, 59 % tenían vivienda propia y 53.4 % dependían económicamente de familiares.

Con la muestra recabada, se llevó a cabo un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de la escala de envejecimiento activo en personas mayores mexicanas, en la cual se mostró un índice KMO de .83 y valores significativos en la prueba de Bartlett ($Chi^2 = 3816.873$, $gl= 253$, $p < .01$), lo cual indica que la escala de envejecimiento activo es factible para continuar con la AFE.

Se extrajeron cuatro factores: 1. Apoyo Afectivo y Bienestar Personal y Emocional (AABPyE), 2. Control de Salud y Autonomía Personal (CSAP), 3. Seguridad Económica (SE) y 4. Actitud Prosocial (AP). El primer factor promedió 1.78 ± 2.28 , varianza común explicada del 13 % y Omega de McDonald $\omega=.73$. El segundo factor promedió 7.04 ± 3.38 , varianza común explicada 13.4 % y Omega de McDonald $\omega=.80$. El tercer factor promedio 6.96 ± 2.74 , varianza común explicada 12.6 % y Omega de McDonald $\omega=.72$. Finalmente, el cuarto factor promedió 2.41 ± 2.66 , varianza explicada 13.4 % y Omega de McDonald $\omega=.73$. Asimismo, los índices de bondad de ajuste fueron adecuados (RMSEA =.05, IC 90 % [.04-.08], NFI=.90 TLI =.90). Para mostrar la distribución factorial de la escala, ver la **Tabla 3**.

**Tabla 3.** Distribución factorial de la escala de envejecimiento activo versión adaptada.

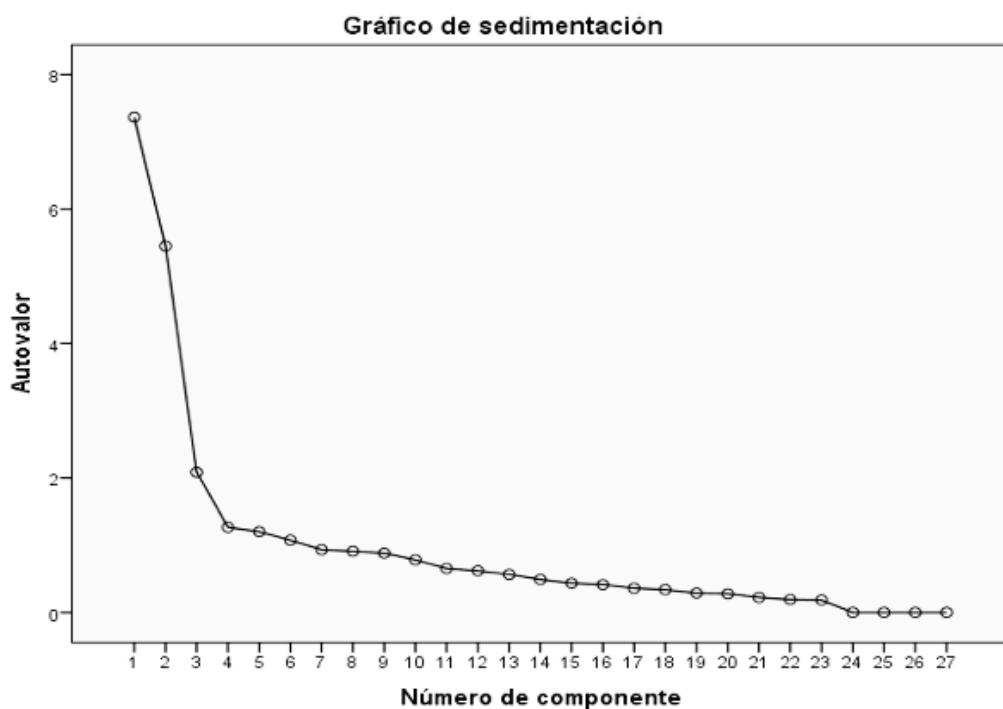
Reactivos de Envejecimiento activo	Cargas factoriales			
	1	2	3	4
Factor 1. AABPyE				
1. En las últimas dos semanas: Ud. se ha sentido bien y contento/a	0.762			
2. Usted cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede	0.739			
3. Si usted se encuentra jubilado Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación	0.645			
5. Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)	0.601			
6. Recibe visitas de sus amigos y familiares	0.668			
7. Con qué frecuencia visita a sus familiares y amigos	0.640			
15. Con qué frecuencia recibe amor y afecto	0.732			
Factor 2. CSAP				
4. Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo correr, etc.)	0.624			
8. En las dos últimas semanas ha seguido exactamente las indicaciones del médico acerca del manejo de sus medicamentos	0.515			
9. Con qué frecuencia el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado	0.590			
12. Con qué frecuencia acude a las visitas establecidas por el médico	0.735			
13. Con qué frecuencia utiliza el transporte público	0.577			
18. Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centro de salud, centros recreativos o culturales, supermercado, banco, etc.)	0.493			
21. En relación a la alimentación, ¿mantiene una dieta sana?	0.603			
Siente seguridad yendo solo/a por calle.	0.463			
Factor 3. SE				
11. Está conforme con los ingresos que obtiene	0.694			
16. Con qué frecuencia considera que tiene una buena seguridad económica	0.628			
Factor 4. AP				
10. En las dos últimas semanas se ha sentido solo/a	0.543			
14. Con qué frecuencia tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas	0.453			
17. ¿Realiza voluntariado en alguna institución?	0.624			
19. Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre	0.739			
20. Con qué frecuencia se siente satisfecho/a con su estado de salud	0.537			
22. Con qué frecuencia recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas	0.537			

Fuente. Elaboración propia. Se consideró a los factores con carga >40



Los cuatro factores explicaron el 56% de la varianza total explicada por lo que se decidió conservar el modelo con estos factores. Paralelamente el gráfico de sedimentación confirmó la estructura de los factores para el envejecimiento activo al igual que la escala original (ver **Figura 1**).

Figura 1. Gráfico de sedimentación correspondiente a la escala de envejecimiento activo (versión adaptada en contexto mexicano).



Fuente. Elaboración propia.

Adicionalmente se interpretó la matriz rotada mediante el método príman (Ferrando et al, 2022). El análisis factorial confirmatorio (AFC) se realizó para estimar diferencias mediante el método de factorización de ejes principales, obteniendo Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) con valores mayores a 0.7 y los valores de la prueba de Bartlett fueron estadísticamente significativos y resultados similares al AFE, se realizó además contrastes de medias para comprobar si existían diferencias significativas entre los factores y con variables sociodemográficas.



Referente a las medias y desviación típica, la puntuación total de la escala de envejecimiento activo total fue de 57.7 ± 13.3 (valor Mínimo de 27.5 y Máximo de 76.8). Se observó que, por factor, el tercero (SE) obtuvo una media mayor con 59.3 ± 21.9 (valor Mínimo de 1 y Máximo de 100), seguido del segundo factor (CSAP) con una media de 57.9 ± 15.1 (valor Mínimo de 20.8 y Máximo de 87.5), el primer factor (AABPyE) con una media de 57.3 ± 17.1 (valor Mínimo de 14.9 y Máximo de 92.2), y el cuarto factor (AP) con el menor promedio, 57.31 ± 16.7 (valor Mínimo de 22.2 y Máximo de 83.3).

Respecto a la comparación de medias entre los cuatro factores de EA, no se encontraron diferencias entre AABPyE y CSyAP ($t=-.702, p=.483$); AABPyE y SE ($t=-1.824, p=.609$); AABPyE y AP ($t=.061, p=.952$); CSyAP y SE ($t=-1.313, p=.190$); SE y AP ($t=1.746, p=.082$).

Asimismo, se analizaron las diferencias significativas entre los cuatro factores de la escala de acuerdo a las variables sociodemográficas (edad, género, ocupación, estado civil, con quien vive el adulto mayor, vivienda, dependencia económica y escolaridad) los resultados se presentan a continuación (ver **Tabla 4**).

Tabla 4. Diferencias de factores de envejecimiento activo por características sociodemográficas

Variable	Factor 1 (AABPyE)		Factor 2 (CS y AP)		Factor 3 (SE)		Factor 4 (AP)		Escala total	
	F	p	F	p	F	p	F	p	F	P
Edad	4.73	.009	2.20	.112	2.02	.133	5.35	.050	5.07	.007
Género	.000	1.00	.113	.737	.849	.358	.012	.911	.052	.820
Ocupación	.113	.893	2.20	.133	.839	.433	.119	.888	.687	.504
Estado civil	3.17	.024	2.80	.040	1.19	.313	4.20	.006	4.37	.005
Con quien vive	.197	.821	0.67	936	1.46	.233	.296	.744	.049	.952
Situación de vivienda	6.64	.010	3.13	.078	2.41	.121	10.0	.002	8.83	.003
Dependencia económica	11.3	.001	3.07	.080	2.97	.085	.925	.337	6.58	.011
Escolaridad	3.83	.009	5.36	.001	5.54	.001	11.1	.001	9.06	.001

Fuente: Elaboración propia, F =análisis de varianza de un factor ANOVA, p =significancia, $n=300$.



Se observa que por edad y la situación de la vivienda, tuvieron diferencias estadísticamente significativas con el primer y cuarto factor y con la escala total. Respecto al estado civil de los participantes hubo significancia con todos los factores y la escala total, excepto con el tercer factor. La dependencia económica presentó significancia estadística con el primer factor y la escala total. La escolaridad presentó significancia estadística con todos los factores y la escala total. Finalmente, se observa que, por género, ocupación y la variable con quien viven las personas mayores, no presentaron diferencias significativas. Derivado de las seis etapas de validación, a continuación, se presenta la versión final de la Escala de envejecimiento activo adaptada en personas mayores mexicanas (Ver **Tabla 5**).

Tabla 5. Versión final de la Escala de envejecimiento activo adaptada en personas mayores mexicanas.

Escala de Envejecimiento Activo (Zorrilla-Martínez y Flores-Romo, 2025)

1. En las últimas dos semanas: Usted se ha sentido bien y contento/a
 2. Usted cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede
 3. Si se encuentra jubilado: se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación
 4. Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo correr, etc.)
 5. Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)
 6. Recibe visitas de sus amigos y familiares
 7. Con qué frecuencia visita a sus familiares y Amigos
 8. En las dos últimas semanas ha seguido exactamente las indicaciones del médico acerca del manejo de sus medicamentos
 9. Con que frecuencia el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado
 10. En las dos últimas semanas se ha sentido solo/a
 11. Está conforme con los ingresos que obtiene
 12. Con que frecuencia acude a las visitas establecidas por el médico
 13. Con qué frecuencia utiliza el transporte público
 14. Con qué frecuencia tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas
 15. Con qué frecuencia recibe muestras de amor y afecto
 16. Con qué frecuencia considera que tiene una buena seguridad económica
 17. ¿Realiza voluntariado en alguna institución?
 18. Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centro de salud, centros recreativos o culturales, supermercado, banco, etc.)
 19. Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre
 20. Con qué frecuencia se siente satisfecho/a con su estado de salud
 21. En relación a la alimentación, ¿mantiene una dieta sana?
 22. Con qué frecuencia recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas
 23. Siente seguridad yendo solo/a por calle.
-

Fuente. Adaptación derivada de la versión española de Martin-Quintana et al. (2020). Formato de respuesta tipo Likert: 1. Nunca, 2. A veces, 3. Casi siempre y 4. Siempre.



Discusión

El objetivo del estudio fue adaptar y validar la Escala de envejecimiento activo en personas mayores mexicanas. La versión final de la escala se encuentra constituida de 23 ítems y cuatro factores, evaluados en escala tipo Likert. El primer factor Apoyo Afectivo y Bienestar Personal y Emocional está relacionado con la percepción de las personas mayores sobre el afecto recibido de las personas más cercanas y el sentimiento de bienestar en esa etapa evolutiva, una puntuación alta en ese factor indica una valoración positiva de los aspectos relacionados con su red informal de apoyo, además de sentirse consigo mismas satisfechos tanto personal como emocionalmente. El segundo factor Control de la Salud y Autonomía Personal, se relaciona con el proceso de envejecimiento activo con conductas afines con el cuidado de la salud y el uso de medios de transportes que facilitan la autonomía personal. Por ello, se incluyen aquellos ítems vinculados a la movilidad y transporte, a la atención sanitaria y otros hábitos saludables. Una puntuación elevada en ese factor significa que los participantes, en la etapa de la vejez, han adoptado estilos de vida saludables favorecedores de un proceso de envejecimiento activo. Sin embargo, una puntuación baja refleja la adopción de un estilo de vida menos saludable de cara a disfrutar de la vejez de forma menos positiva. El tercer factor, se relaciona con la percepción que se tiene sobre la situación económica basada fundamentalmente en la seguridad económica por ingresos suficientes y por la satisfacción que le generan los mismos. Se interpreta: a mayor puntaje, mayor satisfacción económica. El cuarto factor, hace referencia a las actitudes de las personas encaminadas a mantener una vida social e implicarse en actividades relacionadas con el voluntariado social. Una puntuación alta refleja una mayor participación en distintas actividades y tareas sociales y culturales, mientras que una puntuación baja indica una menor participación social en actividades desarrolladas en su comunidad o con su familia y amistades.

Los resultados confirmaron que la estructura en cuatro factores de la escala original se conservó, con un alfa de Cronbach global aceptable. Se realizaron adaptaciones lingüísticas por recomendación de expertos para facilitar la comprensión sin modificar el significado del reactivo. El factor con mayor media fue tercero (SE), el cual se refiere a contar con recursos económicos para cubrir necesidades básicas durante la vejez (Martin-Quintana et al., 2020), este hallazgo puede deberse a que la población en la que se aplicó el estudio, fue en su mayoría jubilados y difiere con el estudio realizado en España; en ese sentido, diversos autores (Brown y Nava, 2024; Martin-Quintana et al., 2020; Maza y Fernández, 2025; Pérez y Venegas, 2021; Zárate y Caldera, 2021) mencionan que la jubilación implica una reducción de los ingresos lo que impacta negativamente en la calidad de vida y la independencia financiera, afectando el bienestar personal y social considerados como elementos claves del envejecimiento activo .



El factor que obtuvo la media más baja fue el cuarto (AP) el cual hace referencia a la participación en actividades de voluntariado social y una vida social activa. Dicho resultado podría estar relacionado con la alta percepción de inseguridad en Zacatecas de acuerdo a los datos del INEGI (2024), lo cual podría desincentivar la participación social, especialmente en las personas mayores, aunado a la disminución de redes sociales tras la jubilación (Aldana y García, 2022). Se destaca que no se presentaron diferencias estadísticas significativas entre los factores del envejecimiento activo lo cual contrasta con lo reportado a un estudio realizado en España (Martin-Quintana *et al.*, 2020), la discrepancia podría atribuirse a contrastes interculturales entre ambos países, que incluyen las preferencias en cuanto a ocio, consumo y comportamientos sociales (Hernández y Toney, 2021).

Respecto a los factores de envejecimiento activo y variables sociodemográficas, por género, no hubo significancia estadística, lo cual contrasta con estudios previos realizados en Yucatán, México (Góngora y Sánchez, 2022) y coincide con lo reportado en Guanajuato, México por Vergara *et al.* (2024) quienes señalan que el envejecimiento tiende a feminizarse, lo cual se asocia a condiciones de mayor vulnerabilidad y fragilidad en mujeres. Sin embargo, en el presente estudio los hombres participaron en mayor proporción, posiblemente debido a una mayor disponibilidad de tiempo para involucrarse en el llenado de encuestas, en contraste con el rol tradicional de las mujeres de ocuparse de las actividades del hogar.

En cuanto a la edad, hubo diferencias estadísticas significativas en el primer y cuarto factor (AABPyE, AP) y la escala total, lo cual podría explicarse por la percepción social de las personas mayores pueden aún ser considerados como un recurso laboral valioso (INEGI, 2024; Perez y Venegas, 2021). En contraste, los hallazgos descritos difieren de lo reportado en el contexto Español (Martin-Quintana *et al.*, 2020), quizá se deba a que en la muestra del presente estudio predominaban personas jubiladas, los cuales cuentan con prestaciones y una percepción de seguridad económica.

Por estado civil se presentó significancia estadística en todos los factores de la escala y en el puntaje total. Podría explicarse por la importancia de las redes de apoyo social, familiar y de pareja en la vida de las personas mexicanas, lo que puede favorecer un estilo de vida más saludable, con mayor autonomía y menor aislamiento social. Es notorio destacar que la estructura familiar en que las personas mayores que viven con su pareja, dado que parece proporcionarles mayor satisfacción, lo que repercute de manera positiva en su salud psicológica, su interacción social, el autocuidado y la actividad física (Zárate y Caldera, 2021). Los resultados resaltan la importancia de seguir fomentando la participación de la familia como un pilar fundamental del envejecimiento activo (Villareal, 2021).

En lo que respecta a las variables de vivienda y dependencia económica, se presentaron diferencias estadísticamente significativas con el primer factor (AABPyE) y con el puntaje de EA total. Lo anterior pudiera ocurrir debido a que las personas mayores que reciben apoyo familiar perciben



mayor seguridad económica (Pérez y Venegas, 2021). Coincidiendo con lo reportado en Guanajuato, México, donde se menciona que las personas mayores que cuentan con un empleo, más que un apoyo económico, es visto como una manera de sentirse activos y con energía, mayor autoestima, autorrealización, autonomía y por tanto más satisfacción (Martin-Quintana et al., 2020; Zárate y Caldera, 2021).

Finalmente, la variable escolaridad mostró significancia estadística con todos los factores, es probable que, el nivel de estudios, el entorno geográfico y la dependencia económica de hijos o familiares se encuentran estrechamente relacionados con un envejecimiento activo exitoso (Borges y González, 2022; Pérez y Venegas, 2021). Este resultado coincide con las características de la muestra del estudio analizada, la cual estuvo integrada por participantes jubilados en su mayoría, con apoyo afectivo y percepción positiva de bienestar, elementos considerados pilares fundamentales del envejecimiento activo (Martin-Quintana et al., 2020; Vergara et al., 2024; Villarreal, 2021).

Conclusiones

El instrumento Escala de envejecimiento activo adaptado en el contexto mexicano, reportó niveles adecuados de confiabilidad, los cuatro factores identificados de envejecimiento activo sugieren la inclusión de las personas mayores en la familia, comunidad y sector laboral. Las seis etapas del proceso que se llevó a cabo para la adaptación y validación de la escala, favorecieron la consistencia interna y se presentaron propiedades psicométricas adecuadas para ser probadas y desarrolladas en investigaciones que pueden fortalecer los programas sociales. La estructura factorial de la escala es ideal para probarse en estudios descriptivos o de intervención en el contexto mexicano para mejorar el apoyo afectivo, bienestar personal, emocional, salud, autonomía, relaciones sociales y seguridad económica, constructos que configuran un envejecimiento activo en las personas mayores, situaciones que pueden contribuir a la disminución de enfermedades crónicas y la carga económica del sector sanitario.

Consideraciones éticas

Protección de personas. No se realizó ningún tipo de experimento o intervención que pudiese dañar a los participantes.

Confidencialidad. No se proporcionan datos que puedan identificar a los participantes del estudio.

Conflicto de interés. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento. La presente investigación no contó con ningún tipo de financiamiento.



Agradecimientos. A los participantes que amablemente cedieron su tiempo para contestar el instrumento.

Referencias

- Aldana-González, G. y García-Gómez, L. (2022). Potencializando el envejecimiento activo: proyectos comunitarios en grupos envejecidos de Tlaxcala. *Revista electrónica de psicología de Iztacala*, 25(1), 290-312. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105519>
- Borges-Machín, A. Y. y González-Bravo, Y. L. (2022). Educación comunitaria para un envejecimiento activo: experiencia en construcción desde el autodesarrollo. *Región Científica*, 1(1), 202-212. <https://doi.org/10.58763/rc202213>
- Brown-Grossman, F. y Nava-Bolaños, I. (2024). Transiciones laborales de las personas mayores en México. *Revista mexicana de sociología*, 86(3), 665-690. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2024.3.62608>
- Favela-Ocaño, M. A. y Castro-Vásquez, M. C. (2024). Envejecimiento activo en Latinoamérica: Revisión narrativa de la literatura. *Horizonte sanitario*, 23(2), 475-488. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5589>
- Ferrando-Pere, J., Seva-Lorenzo, U., Hernández-Dorado, A. y Muñiz, J. (2022). Decálogo para el Análisis Factorial de los Ítems de un Test. *Psicothema*, 34(1) 7-17. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Garza-Sánchez, R. I., González-Tovar, J., Rubio-Rubio, L. y Dumitrache-Dumitrache, C. G. (2020). Soledad en personas mayores de España y México: un análisis comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 23(1), 106-116. <http://www.doi.org/10.14718/ACP.2020.23.1.6>
- Góngora-Meza, L. F. y Sánchez- López, J. (2022) Influencia de la autoeficacia hacia la actividad física sobre el envejecimiento activo. *Revista Conciencia EPG*, 7(1 extra), 90-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8602582>
- Hernández, A., Dolores-Hidalgo, M., Hambleton, R., y Gómez-Benito, J. (2020). International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390-398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- Hernández Lara, O. G. y Toney, B. (2021). Museums as social and cultural spaces for active aging: evidence, challenges, and opportunities. *Culturales*, 9(1), 1-37. <https://doi.org/10.22234/recu.20210901.e588>
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (2020). *Censo de población y vivienda 2020*. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>



Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI]. (2024). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública (ENVIPE)*. <https://www.inegi.org.mx/programas/envipe/2024/>

Landeros Olvera, E. A., Morales Cruz, A. L., Lozada Perezmitre, E., Galicia Aguilar, R. M. y Antonio-González, G. (2023). Validación y adaptación de instrumentos psicométricos para el avance de la investigación en enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 22(3), 281-290. <https://doi.org/10.51422/ren.v22i3.439>

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (14 de junio de 2024). Diario Oficial de la Federación [DOF]. Gobierno de México, Secretaría de Gobernación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LDPAM.pdf>

Martín-Quintana, J. C., Alemán-Ramos, P. F. y Castellano-Díaz, R. (2020). Escala de Envejecimiento Activo. *Pedagogía social. Revista Interuniversitaria*, 37, 99-111. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.06

Maza Pérez, B. G. y Fernández de Lara López, G. (2021). Envejecimiento activo, un cambio de paradigma necesario en México: una revisión de la literatura científica. *Revista Electrónica de Psicología Izta-cala*, 25(2), 684-703. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/ article/view/82927>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (01 de octubre de 2025). *Envejecimiento y salud* [nota descriptiva]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Envejecimiento Saludable* [blog]. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable#:~:text=El%20envejecimiento%20saludable%20es%20un,lo%20largo%20de%20la%20vida>

Palacios, E. A. K. (2024). *Valoración del funcionamiento cognitivo en adultos mayores con y sin hábitos de envejecimiento activo* [Tesis de maestría], Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, México. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/items/bdd0e31e-1c3e-4703-a032-1762687f696b>

Pérez-Fernández, A. y Venegas-Venegas, J. A. (2021) Vinculación laboral en personas de la tercera edad: el caso de los empacadores voluntarios en tiendas de autoservicio *Papeles de población*, 27(108), 211-231. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2021.108.17>

Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud. (04 de abril de 2014). Diario Oficial de la Federación [DOF]. Secretaría de Gobernación. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Vergara Castañeda, A., Martínez Gómez, M. A., Guadarrama Muñoz, A. C. y Cruz Cruz, E. (2024). Promoción del envejecimiento activo y saludable: Desafíos y perspectivas. *Revista Latinoamericana de Investigación Social*, 6(3), 19-30. <https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/relais/article/view/4107>

Villarreal-Angeles, M. A., Moncada Jiménez, J., Ochoa Martínez, P. Y. y Hall López, J. A. (2021). Percepción



de la calidad de vida del adulto mayor en México. *Retos*, 41, 480-484. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i41.58937>

Zárate-Negrete, L. E. y Caldera-González, D. C. (2021). Inclusión laboral y calidad de vida del adulto mayor. Un estudio hermenéutico en Guanajuato, México. *Religación: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(28), 71-85. <https://revista.religacion.com/index.php/religion/article/view/788/807>