

Juan Humberto Medina-Chávez<sup>1a</sup>, Alejandro Herrera-Landero<sup>1b</sup>, Luis Efrén Santos-Martínez<sup>2c</sup>, Luis Antonio Moreno-Ruiz<sup>1d</sup>

## Resumen

El aumento en la esperanza de vida en las últimas décadas ha generado un notable crecimiento en la población adulta mayor, lo que ha dado lugar a una transición demográfica sin precedentes y ha implicado altos costos para el sistema de salud. En respuesta a esta situación, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) implementó el Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, una estrategia integral diseñada para atender a las personas con mayor vulnerabilidad fisiológica y una alta prevalencia de enfermedades no transmisibles. Este plan busca fortalecer las capacidades operativas del IMSS y reorientar procesos y servicios para ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades específicas de este grupo poblacional, con lo que mejora así la atención médica a los derechohabientes de edad avanzada. GeriatrIMSS se basa en 4 pilares fundamentales: prevención (PREVENIMSS), atención geriátrica integral, educación e investigación. Con esta estrategia, el IMSS se posiciona a la vanguardia internacional en el cuidado de las personas mayores al abordar sus principales problemas de salud y proporcionarles una atención preventiva, integral e interdisciplinaria. Este enfoque tiene como objetivo mejorar la calidad de la atención y aumentar la satisfacción tanto de los usuarios como de sus familias. El propósito de este artículo fue presentar el desarrollo, la estructura y el funcionamiento del Modelo de Atención Geriátrica Institucional GeriatrIMSS.

## Abstract

The increase in life expectancy over recent decades has led to a significant growth in the older adult population, resulting in an unprecedented demographic transition and generating substantial costs for the health care system. In response to this situation, the Mexican Institute for Social Security (IMSS) implemented the Institutional Geriatric Plan GeriatrIMSS, a comprehensive strategy designed to address individuals with greater physiological vulnerability and a high prevalence of non-communicable diseases. This plan aims to strengthen IMSS operational capacities and to reorient processes and services in order to provide an appropriate response to the specific needs of this population group, thereby improving medical care for older beneficiaries. GeriatrIMSS is based on 4 fundamental pillars: prevention (PREVENIMSS), comprehensive geriatric care, education, and research. Through this strategy, IMSS positions itself at the international forefront of older adult care, addressing the main health challenges faced by this population and providing preventive, comprehensive, and interdisciplinary care. This approach seeks to improve the quality of care and increase satisfaction among both users and their families. The purpose of this article was to present the development, structure, and functioning of the GeriatrIMSS Institutional Geriatric Care Model.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Coordinación de Innovación en Salud, División de Excelencia Clínica. Ciudad de México, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital de Cardiología, Departamento de Hipertensión Pulmonar y Corazón Derecho. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0003-2664-2418<sup>a</sup>](#), [0000-0001-5352-6688<sup>b</sup>](#), [0000-0002-2866-3047<sup>c</sup>](#), [0000-0001-5339-3504<sup>d</sup>](#)

### Palabras clave

Anciano  
Atención Integral de Salud  
Evaluación Geriátrica

### Keywords

Aged  
Comprehensive Health Care  
Geriatric Assessment

Fecha de recibido: 26/01/2026

Fecha de aceptado: 23/04/2026

### Comunicación con:

Luis Antonio Moreno Ruiz

 [luis.morenoru@imss.gob.mx](mailto:luis.morenoru@imss.gob.mx)

 55 5553 0767, extensión 10371

**Cómo citar este artículo:** Medina-Chávez JH, Herrera-Landero A, Santos-Martínez LE, *et al.* Desarrollo, estructura y función del Modelo Institucional GeriatrIMSS. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2026;64(5):e7179. doi: 10.5281/zenodo.21462843

## Introducción

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como organismo descentralizado del gobierno federal, tiene como finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.<sup>1</sup>

A través de la Dirección de Prestaciones Médicas, el IMSS busca proporcionar atención médica profesional y de calidad a la población derechohabiente, mediante proyectos y programas orientados a maximizar el impacto en la salud y la eficiencia en el uso de los recursos.<sup>2</sup>

El aumento de la esperanza de vida ha generado un crecimiento significativo de la población adulta mayor, lo cual ha consolidado una transición demográfica sin precedentes. En México, se estima que la proporción de mujeres mayores de 70 años aumentará del 5.3% en 2020 al 16.7% en 2060, y la de hombres del 4.4% al 13% en el mismo periodo.<sup>3</sup>

Este escenario representa una oportunidad para fortalecer la atención médica de este grupo etario. En este contexto, se constituye el Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, con un enfoque integral dirigido a personas con mayor vulnerabilidad fisiológica y alta prevalencia de enfermedades no transmisibles, cuyo manejo requiere atención especializada y un uso intensivo de recursos.<sup>4</sup>

El propósito de este documento es mostrar el desarrollo, la estructura y la función del Modelo de Atención Geriátrica Institucional GeriatrIMSS.

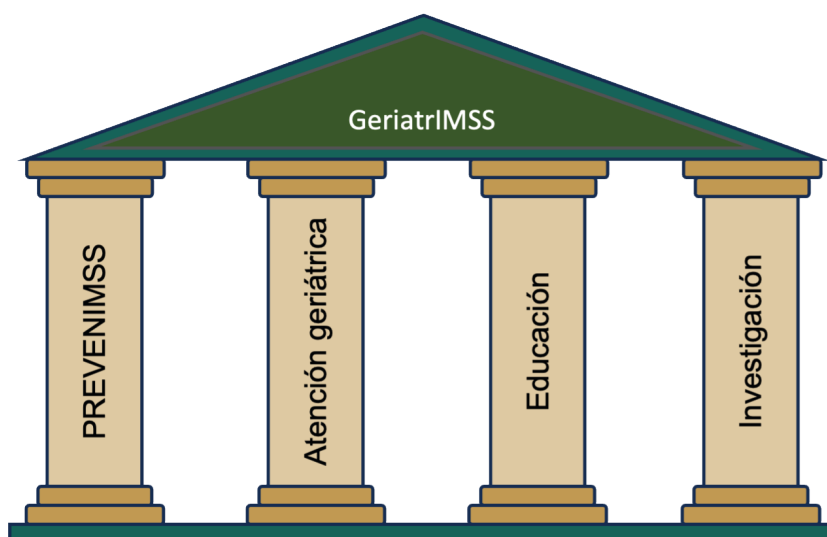
## Desarrollo

El envejecimiento se asocia con una creciente complejidad clínica y social, caracterizada por multimorbilidad, fragilidad, discapacidad, deterioro cognitivo y polifarmacia, influida además por determinantes socioeconómicos, funcionales y familiares, lo que impacta no solo a las personas adultas mayores sino también a sus cuidadores, a los sistemas de salud y a la sociedad en su conjunto. El programa GeriatrIMSS fortalece la atención integral mediante un modelo interdisciplinario, centrado en la persona y basado en la evidencia, el cual incorpora la valoración geriátrica integral y la aplicación de protocolos institucionales en los 3 niveles de atención, con el propósito de mejorar la capacidad resolutoria, optimizar la calidad de la atención, elevar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores, y contribuir a la prevención de la discriminación y el maltrato mediante estrategias de sensibilización dirigidas al personal de salud.<sup>5</sup>

### Construcción del modelo institucional

El 25 de noviembre de 2010, el H. Consejo Técnico del Instituto aprobó mediante el ACDO.AS1.HCT.260809/362.P.DPM, el Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS, el cual se compone de 4 pilares o estrategias fundamentales que no existían previamente en el modelo de atención del IMSS y cuyo desarrollo, consolidación y construcción de capacidad instalada fue de 2010 a 2020 (figura 1).

**Figura 1** Pilares fundamentales de GeriatrIMSS



Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2025

## Estrategias esenciales de GeriatrIMSS

El Plan Geriátrico Institucional consolidado durante el periodo 2021-2025 se presenta como el eje central desde el cual se estructuran 4 líneas estratégicas orientadas al envejecimiento saludable en el IMSS. En el núcleo, se sitúa el propio plan como eje rector que articula y orienta las acciones institucionales dirigidas a la persona mayor. A partir de este núcleo se despliegan 4 pilares o estrategias fundamentales que constituyen los ejes prioritarios de intervención del plan (figura 2):

- I) Fortalecimiento del programa PREVENIMSS para el envejecimiento saludable.
- II) Implementación y fortalecimiento de la atención geriátrica en las unidades médicas.
- III) Formación y capacitación en Geriatría.
- IV) Desarrollo de la investigación clínica en el envejecimiento.

Estos pilares definen el marco estratégico sobre el cual se organizan las acciones institucionales. Desde este centro en un siguiente nivel, cada pilar se desagrega en líneas estratégicas, las cuales se traducen en componentes operativos específicos, tales como la incorporación del Modelo de Atención Integrada para Personas mayores o *Integrated Care for Older People* (ICOPE por sus siglas en Inglés)<sup>6</sup> de la Organización Panamericana de la Salud (OPS); la prevención del edadismo y el maltrato; la mejora de la capacidad resolutoria hospitalaria por medio de la incorporación de más plazas, camas y consultorios de Geriatría; la prevención y reducción de riesgos durante la hospitalización; acciones clave como la homologación de procedimientos; el uso de herramientas de tamizaje como la valoración geriátrica integral, y la implementación de estrategias específicas para síndromes geriátricos. En otro pilar, el incremento en las sedes hospitalarias para la formación de médicos y enfermeras especializados en Geriatría y la educación continua en temas de atención geriátrica, y en el otro pilar, el impulso a la investigación transversal sobre la persona mayor con el desarrollo de protocolos y la red de investigación nacional. Finalmente, en el nivel más externo del modelo, se ubican

Figura 2 Esquema del Plan Geriátrico Institucional



EEPS: estrategias educativas de promoción de la salud; ICOPE: *Integrated Care for Older People*; UMF: unidad de medicina familiar; VGI: valoración geriátrica integral

Fuente: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2025

las acciones concretas y los resultados esperados, los cuales materializan las líneas estratégicas en intervenciones específicas, entre las que se incluyen campañas de concientización contra el edadismo, herramientas de tamizaje geriátrico, o los resultados en investigación.<sup>4,6</sup>

### ***I. Fortalecimiento de PREVENIMSS para el envejecimiento saludable***

Durante la atención de las personas adultas mayores, la Enfermera Especialista en Geriátrica incorpora la estrategia ICOPE para la identificación oportuna de factores de riesgo y la prevención y manejo de síndromes geriátricos en personas de 60 años o más, tanto en el primer nivel de atención como en el ámbito hospitalario, con el objetivo de reducir la dependencia, el deterioro funcional y cognitivo, y los ingresos hospitalarios.<sup>6</sup>

Asimismo, el personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación y orientación del cuidador primario, la promoción de la salud y la continuidad del cuidado, incluida la atención domiciliaria a través de las Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS).<sup>7</sup> Estas acciones se articulan con el Chequeo PREVENIMSS, la atención del médico familiar y el trabajo coordinado con las áreas médica y social, orientadas a fomentar el envejecimiento activo, preservar la autonomía y brindar soporte para cuidados de largo plazo.<sup>8</sup>

El médico familiar brinda atención a personas de 60 años o más para el control y la limitación del daño de enfermedades crónicas y agudas, así como para la identificación y el manejo de síndromes geriátricos, con referencia oportuna al segundo nivel de atención cuando se requiere de manera coordinada con las áreas médica y social, orientadas a promover un envejecimiento activo y saludable, preservar la autonomía y ofrecer soporte para cuidados de largo plazo, en conjunto con la Dirección de Prestaciones Económicas y Sociales. En congruencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el IMSS implementa estrategias institucionales dirigidas a prevenir el edadismo, el maltrato y la discriminación hacia las personas adultas mayores, y fortalece una atención integral, ética y centrada en la persona.<sup>9,10</sup>

En este contexto, el IMSS ha puesto en marcha diversas estrategias institucionales, entre las que destacan el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable, el Club del Adulto Mayor, talleres para cuidadores y acompañantes, campañas de concientización contra el edadismo, la implementación del ICOPE en unidades de medicina familiar (UMF), cursos en línea y el portal digital para personas mayores.

### ***II. Fortalecimiento de la atención geriátrica en unidades médicas***

El programa GeriatrIMSS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la atención en los servicios de consulta de especialidades y hospitalización mediante la implementación de un modelo funcional diferenciado, centrado en la atención geriátrica interdisciplinaria, pero que inicia desde la atención primaria de la salud.<sup>11</sup>

Una de las prioridades del programa es incrementar la capacidad resolutive de los servicios hospitalarios ante la creciente demanda de atención de este grupo etario, lo que ha permitido fortalecer la plantilla de médicos y enfermeras especialistas en Geriátrica, con cobertura en prácticamente todos los hospitales de segundo y tercer nivel. El equipo interdisciplinario de Geriátrica integra la valoración de aspectos médicos, funcionales, psicológicos y psicosociales, con lo cual brinda una atención integral con enfoque humanístico, además de actividades de capacitación dirigidas al personal de salud para mejorar la atención durante la hospitalización y al egreso.<sup>12</sup>

Las unidades médicas hospitalarias se orientan a implantar un modelo funcional diferenciado que está centrado en la persona mayor con atención interdisciplinaria, tanto en consulta externa como durante la hospitalización, por medio de una valoración integral especializada, la cual identifica riesgos y detecta padecimientos que afecten la capacidad intrínseca, con lo que se promueve un plan integral de acciones preventivas y correctivas, así como de acciones para mejorar aspectos funcionales, nutricionales, psicológicos y médicos al egreso.<sup>4</sup>

Durante la hospitalización, el personal de Enfermería Especialista en Geriátrica realiza acciones de educación y orientación al cuidador primario para la prevención de complicaciones, la promoción del envejecimiento saludable y la prevención del colapso del cuidador, en coordinación con el resto del equipo interdisciplinario. La implementación de procedimientos institucionales ha permitido sistematizar la atención del paciente geriátrico hospitalizado.<sup>13</sup>

Con este fin se han desarrollado estrategias específicas como Código Delirium, Movilización Temprana, OrtogeriatrIMSS y Prescripción Razonada en la Persona Mayor, las cuales han demostrado impactos positivos en la reducción de la estancia hospitalaria, reingresos, complicaciones, eventos adversos y costos, así como en la mejoría funcional al egreso y en la satisfacción de pacientes y familiares.

### III. Formación y capacitación en Geriatría

La Coordinación de Educación en Salud realiza la tarea de incrementar la formación y la capacitación de personal médico y de enfermería en Geriatría, así como la enseñanza en el área de Geriatría a los diferentes profesionales de la salud, como nutriólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas que intervienen en la atención del adulto mayor.<sup>4</sup>

Anualmente se realizan cursos en modalidad autodirigida como Código Delirium para personal médico y de enfermería, Introducción a los cuidados paliativos en el paciente adulto, Manejo integral en cuidados paliativos y Medicina preventiva en adultos mayores. Se capacita anualmente entre 2200 y 2500 personas.

### IV. Desarrollo de la investigación clínica en envejecimiento

La Coordinación de Investigación en Salud impulsa el desarrollo de la investigación clínica en envejecimiento al apoyar la realización de más de 5000 protocolos de investigación y la publicación de 254 artículos en revistas indexadas en los últimos 10 años. Se cuenta con la Red Transversal de Investigación en personas mayores y envejecimiento, la cual aporta estudios de gran relevancia. También se cuenta con la formación de recursos en investigación clínica en Geriatría, lo cual permite mejorar los servicios de salud.<sup>4</sup>

### El modelo de atención centrado en la persona mayor

El envejecimiento poblacional ha generado modificaciones sustanciales en la estructura demográfica, los patrones de enfermedad y las necesidades de atención sanitaria y social. La transición demográfica, caracterizada por la disminución de las tasas de natalidad y mortalidad, ha incrementado la esperanza de vida y el número de personas mayores de 65 años, particularmente aquellas mayores de 80 años, quienes presentan necesidades de salud diferenciadas. De manera paralela, la transición epidemiológica ha posicionado a las enfermedades no transmisibles como las principales causas de morbilidad, con un aumento en la demanda de atención médica y social, especialmente en personas con discapacidad.<sup>14</sup>

La discapacidad constituye uno de los principales resultados del proceso de envejecimiento. Está asociada a estilos de vida no saludables y a enfermedades crónicas, y suele estar precedida por una reducción en la capacidad de respuesta ante factores estresantes derivada del deterioro de las reservas funcionales, conocido como fragilidad.

Los sistemas de salud se enfrentan a un nuevo perfil de paciente, generalmente mayor de 75 años, con alta carga de comorbilidad, deterioro funcional, elevado riesgo de declive y que consume una proporción significativa de los recursos sanitarios, lo que rebasa la capacidad del modelo tradicional de atención, por lo que es fundamental adoptar y evaluar intervenciones viables para reducir y prevenir la fragilidad.<sup>15</sup>

En el IMSS se ha identificado un perfil de pacientes similar al descrito en la literatura internacional, predominantemente mujeres con multimorbilidad y síndromes geriátricos como polifarmacia, fragilidad, deterioro funcional e inmovilidad. Ante este escenario, el establecimiento de modelos de atención geriátrica integral resulta prioritario. A nivel internacional, la estrategia *Age-Friendly Health System* propone un marco de atención centrado en las 4 emes (*what Matters, Medication, Mentation, Mobility*): conocer lo que importa a la persona mayor, optimizar el uso de medicamentos, promover la movilidad y evaluar de manera sistemática la salud mental y cognitiva, con el objetivo de garantizar una atención integral y de calidad.<sup>16</sup>

Los modelos asistenciales dirigidos a la persona mayor han demostrado que aportan beneficios con respecto a los cuidados tradicionales y en su mayoría se caracterizan por ser llevados a cabo por equipos multidisciplinarios liderados por un especialista en Geriatría y se basan en intervenciones intensivas de atención geriátrica integral, ya que a medida que las personas envejecen, suelen acumular múltiples diagnósticos, tratamientos y profesionales de salud involucrados en su atención, por lo que la complejidad del cuidado no depende únicamente de los problemas médicos, sino también de factores socioeconómicos, cognitivos, funcionales y organizativos que influyen significativamente en la atención.<sup>17</sup>

El éxito de estos modelos depende de una adecuada coordinación asistencial, un enfoque centrado en la persona, la comunicación entre servicios, el compromiso y una visión compartida entre las instituciones participantes, así como de un liderazgo sólido que promueva una cultura organizacional favorable.<sup>18</sup>

Las intervenciones de atención integrada para personas mayores pueden contribuir a mejorar la capacidad intrínseca de los pacientes y destacar especialmente sus funciones cognitivas.<sup>19</sup>

El Modelo arcoíris de atención integral (*Rainbow Model Integrated Care* o RMIC por sus siglas en inglés) es una de las estrategias que favorecen la atención integral y confluyen en la atención centrada en la persona, ya que combina las funciones de atención primaria (primer contacto, atención continua, integral y coordinada) con las dimensiones

de la atención integrada, que incluyen la integración clínica, profesional, organizacional, del sistema, funcional y normativa. El principio fundamental de la atención primaria es incorporar los aspectos físicos, mentales y sociales de la salud y el bienestar, expresados en el RMIC como atención centrada en la persona y basada en la población, lo que constituye la base del modelo (figura 3).<sup>20</sup>

Por ejemplo, en los adultos mayores con polifarmacia, las evaluaciones clínicas geriátricas combinadas con revisiones de medicación realizadas de manera colaborativa entre un geriatra y el médico familiar pueden mejorar significativamente su calidad de vida relacionada con la salud.<sup>21</sup>

Las experiencias internacionales reportan que la implementación de modelos de atención integrada se asocia con una mejor coordinación y continuidad de los servicios, así como con una mayor participación de las personas mayores en su proceso de atención.<sup>22</sup>

La aplicación de los modelos de atención geriátrica integral permite que los pacientes permanezcan más tiempo en sus hogares, reduce las visitas a urgencias y las hospitalizaciones, lo cual da lugar a una reducción del costo total promedio de atención.<sup>23</sup>

El advenimiento de tecnologías novedosas como el seguimiento personalizado de los enfermos con aplicaciones móviles por telefonía acoplados al modelo de atención geriátrica integral mejoran la calidad de vida, la capacidad de autogestión de la salud y el apoyo social, al tiempo que reducen la discapacidad en las actividades instrumentales de la vida diaria entre las personas mayores que viven en casa.<sup>24</sup>

En resumen los modelos de atención geriátrica integral promueven un enfoque holístico, centrado en la persona adulta mayor y basado en la colaboración interdisciplinaria, lo que favorece la coordinación entre atención médica y cuidado a largo plazo, planes individualizados y mejora del intercambio de información, con lo cual se logra como impacto la optimización de la calidad de la atención, el bienestar de los adultos mayores y el uso eficiente de los recursos sanitarios.<sup>25</sup>

En este contexto, GeriatrIMSS representa una estrategia innovadora que, además de los componentes clínicos y organizacionales, incorpora la gestión de recursos humanos mediante la educación permanente y el impulso a la investigación como pilares fundamentales del modelo de atención.

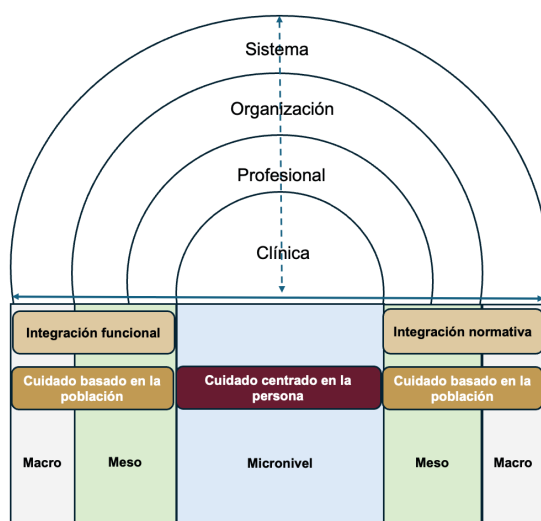
## Conclusiones

El Plan Geriátrico Institucional GeriatrIMSS consolida un modelo institucional innovador y sostenible que fortalece las capacidades operativas del IMSS para responder de manera integral a las necesidades de las personas adultas mayores, posiciona a la Institución como referente nacional e internacional en atención geriátrica y permite afrontar de forma proactiva los retos de la transición demográfica y epidemiológica en los 3 niveles de atención.

## Agradecimientos

Los autores agradecen de manera especial al Dr. Arturo Viniegra Osorio por su apoyo y respaldo en las etapas ini-

**Figura 3** Modelo arcoíris de atención integral



Modificado de: Wu, *et al.*<sup>20</sup>

ciales del desarrollo del modelo GeriatrIMSS, así como al Dr. Víctor Hugo Borja Aburto por su valiosa contribución y acompañamiento institucional para la consolidación de GeriatrIMSS.

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo

## Referencias

1. Ley del Seguro Social. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2024. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LSS.pdf>
2. Duque-Molina C, Borrayo-Sánchez G, Avilés-Hernández R, et al. Proyecto PRIISMA: transformación hacia un IMSS más preventivo, resiliente, integral, innovador, sostenible, moderno y accesible. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60 (Suppl 2):S54-64. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10627496/>
3. Hambleton IR, Caixeta R, Jeyaseelan SM, et al. The rising burden of non-communicable diseases in the Americas and the impact of population aging: a secondary analysis of available data. *Lancet Reg Health Am.* 2023;21:100483. doi: 10.1016/j.lana.2023.100483
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Plan Geriátrico Institucional 2021-2025 GeriatrIMSS. Ciudad de México: IMSS; [sin fecha de publicación]. Disponible en: [https://hgz89.com/docs/Sesion\\_General/2023/plan%20geriatrico%20institucional.pdf](https://hgz89.com/docs/Sesion_General/2023/plan%20geriatrico%20institucional.pdf)
5. McNabney MK, Green AR, Burke M, et al. Complexities of care: Common components of models of care in geriatrics. *J Am Geriatr Soc.* 2022;70(7):1960-72. doi: 10.1111/jgs.17811
6. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care, second edition. Geneva: WHO; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240103726>
7. Fulmer T. A retrospective/prospective on the future of geriatric nursing. *Geriatr Nurs.* 2020;41(1):29-31. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.01.012
8. Gallegos-Carrillo K, Krug-Llamas E, Doubova SV, et al. PREVENIMSS: un breve recorrido de sus 20 años, retos y oportunidades. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(Suppl 2): 134-41.
9. González-García V, Chávez-García CL, Girón-Castillo JE, et al. Combating ageism: awareness and best practices in healthcare for older people. *Gac Med Mex.* 2024;160:363-6. doi: 10.24875/GMM.M24000903
10. World Health Organization. Tackling abuse of older people: five priorities for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). Geneva: WHO; 2022. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>
11. Santoyo-Sánchez G, Reyes-Morales H. Health needs of older people: a challenge for primary health care. *Gac Med Mex.* 2024;160:249-56. doi: 10.24875/GMM.M24000895
12. Colenda CC, Applegate WB. Gluing together a fragmented healthcare system for geriatrics will be hard. It's time for united action. *J Am Geriatr Soc.* 2024;72(4):993-1003. doi: 10.1111/jgs.18814
13. Medina-Chávez JH. Envejecimiento de la población y necesidad de la intervención interdisciplinaria. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2015;23(1):1-2. Disponible en: [https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista\\_enfermeria/article/view/15/35](https://revistaenfermeria.imss.gob.mx/index.php/revista_enfermeria/article/view/15/35)
14. Rodríguez-Mañas L, Rodríguez-Artalejo F, Sinclair AJ. The Third Transition: The Clinical Evolution Oriented to the Contemporary Older Patient. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(1):8-9. doi: 10.1016/j.jamda.2016.10.005
15. Dent E, Hanlon P, Sim M, et al. Recent developments in frailty identification, management, risk factors and prevention: a narrative review of leading journals in geriatrics and gerontology. *Ageing Res Rev.* 2023;91:102082. doi: 10.1016/j.arr.2023.102082
16. Zisberg A, Rayan-Gharra N, Danial-Saad A, et al. Age-Friendly Healthcare: An Evolutionary Concept Analysis. *J Clin Nurs.* 2024;33(12):4635-50. doi: 10.1111/jocn.17457
17. McNabney MK, Green AR, Burke M, et al. Complexities of care: Common components of models of care in geriatrics. *J Am Geriatr Soc.* 2022;70(7):1960-72. doi: 10.1111/jgs.17811
18. Owusu-Addo E, Gilbert AS, Feldman P, et al. Integrated Care Models for Older People: An Umbrella Review. *Ageing Int.* 2025;50(35). doi: 10.1007/s12126-025-09610-2
19. Liu A, Zhang Y, Zhao Y, et al. Integrated care for older people improved intrinsic capacity in elderly patients: a case control study. *BMC Geriatr.* 2024;24(1):898. doi: 10.1186/s12877-024-05509-w
20. Wu J, Xue E, Huang S, et al. Facilitators and Barriers of Integrated Care for Older Adults with Multimorbidity: A Descriptive Qualitative Study. *Clin Interv Aging.* 2023;18:1973-83. doi: 10.2147/CIA.S436294
21. Romskaug R, Skovlund E, Straand J, et al. Effect of Clinical Geriatric Assessments and Collaborative Medication Reviews by Geriatrician and Family Physician for Improving Health-Related Quality of Life in Home-Dwelling Older Patients Receiving Polypharmacy: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* 2020;180(2):181-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.5096
22. Murphy S, McCance T, White PJ. How Do Older People Experience Person-Centred Integrated Care? An Integrative Review of the Evidence. *Int J Integr Care.* 2025;25(4):21. doi: 10.5334/ijic.9066
23. Mas MÁ, Miralles R, Uldemolins MJ, et al. Evaluating Person-Centred Integrated Care to People with Complex Chronic Conditions: Early Implementation Results of the ProPCC Programme. *Int J Integr Care.* 2023;23(4):18. doi: 10.5334/ijic.7585
24. Guo R, Zhang J, Yang F, et al. Efficacy of an Intelligent and Integrated Older Adult Care Model on Quality of Life Among Home-Dwelling Older Adults: Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res.* 2025;27:e67950. doi: 10.2196/67950
25. Lin YZ, Borromeo AR, Lin MM, et al. The concept analysis of medical and old-age care integration model: a transformative framework for delivering healthcare to an aging population. *Discov Med.* 2024;1:136. doi: 10.1007/s44337-024-00137-0