

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CLUBS DE BAILOTERAPIA DE LA CIUDAD DE IBARRA 2025

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

AUTOR: Mishelle Estefanía Aza Bonilla

DIRECTOR: Msc Juan Carlos Vásquez Cazar

IBARRA - ECUADOR

2026

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y quien me ha permitido alcanzar esta meta.

A la memoria de mis abuelitos, quienes, aunque ya no están físicamente, viven en mi corazón y han dejado en mí enseñanzas y valores que han guiado mi camino.

A mis padres, Jair y Nancy, por su amor incondicional, sus enseñanzas y por brindarme siempre su apoyo para seguir adelante.

A mi esposo, Oswaldo, por su apoyo constante durante todo este proceso.

A mi vida entera mis hijos, Elisa y Benjamín, quienes son mi mayor inspiración y la razón de cada uno de mis esfuerzos. Este logro es también para ustedes, como ejemplo de que sí podemos alcanzar todo lo que nos proponemos con dedicación y perseverancia.

A mis hermanos, Grace, Diana y Harol, por su cariño y apoyo a lo largo de este camino.

Con profunda gratitud.

Mishelle Estefanía Aza Bonilla

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios, por brindarme la vida, la salud y la fortaleza necesaria para culminar esta etapa académica.

A la Prestigiosa Universidad Técnica del Norte y a los docentes que formaron parte de mi proceso de formación profesional, por compartir sus conocimientos y contribuir significativamente en mi desarrollo académico.

De manera especial, agradezco a mi tutor de tesis, por su guía, orientación y apoyo constante durante la realización de este trabajo.

A todas las personas que participaron y colaboraron en el desarrollo de esta investigación, por su tiempo y valioso aporte.

Finalmente, agradezco a mi familia, por su apoyo incondicional, comprensión y motivación permanente, siendo el pilar fundamental para alcanzar este logro.

Mishelle Estefanía Aza Bonilla

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Aza Bonilla Mishelle Estefanía

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025.
AUTOR (ES):	Aza Bonilla Mishelle Estefania
FECHA: DD/MM/AAAA	15/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	Posgrado
TITULO POR EL QUE OPTA	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR/ASESOR	Msc Juan Carlos Vásquez / Msc. María Ximena Tapia Paguay

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 15 días del mes de julio del año 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
MISHELLE ESTEFANIA AZA BONILLA

MISHELLE ESTEFANÍA AZA BONILLA

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 15 de julio 2026

Msc. Jorge Gordón
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025", del maestrante Mishelle Estefanía Aza Bonilla de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc Juan Carlos Vásquez	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: JUAN CARLOS VASQUEZ CAZAR
Asesor/a	Msc. María Ximena Tapia Paguay	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY

Ciudadela Universitaria Barrio El Olivo
Av. 17 de Julio 5-21 y Gral. José María Córdova
Ibarra-Ecuador
Teléfono: (06) 2997-800 RUC: 1060001070001
www.utn.edu.ec

APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Msc Juan Carlos Vásquez, certifico que el estudiante Mishelle Estefanía Aza Bonilla con cédula 1003768478 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado "Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025".

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 15 días del mes de julio del año 2026



Msc Juan Carlos Vásquez Cazar

Director

APROBACIÓN DEL ASESOR

Yo, Msc. María Ximena Tapia Paguay, certifico que la estudiante Mishelle Estefanía Aza Bonilla con cédula 1003768478 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 15 días del mes de julio del año 2026



Msc. María Ximena Tapia Paguay

Asesor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL v
APROBACIÓN DEL TUTOR vi
APROBACIÓN DEL ASESOR vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS viii
ÍNDICE DE TABLAS xi
ÍNDICE DE FIGURAS xi
RESUMEN xii
ABSTRACT xiii
CAPÍTULO I 1
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 1

1.1. Problema de investigación 1

1.1.1. Formulación del problema 3
1.1.2. Preguntas de investigación 3

1.2. Antecedentes 3
1.3. Objetivos 7

1.3.1. Objetivo general 7
1.3.2. Objetivos específicos 7

1.4. Justificación 8

CAPÍTULO II 10
MARCO REFERENCIAL 10

2.1. Marco Teórico 10

2.1.1. Adultos mayores 10

2.1.1.1. Proceso de envejecimiento 10
2.1.1.2. Tipos de envejecimiento 11
2.1.1.3. Factores de riesgo y enfermedades frecuentes en adultos mayores 12

2.1.2. Estilos de vida 13
2.1.3. Actividad física 15
2.1.4. Actividad física en adultos mayores 16
2.1.5. Bailoterapia como estrategia de actividad física 17
2.1.6. Bienestar físico, emocional y social 18
2.1.7. Modelo conceptual de la profesión de enfermería 19

2.1.7.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender 19

2.2. Marco Legal y Ético 20

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador 20
2.3.2. Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Ecuador No Se Detiene" 2025-2029 21
2.3.3. Ley Orgánica de las personas adultas mayores 22
2.3.4. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería 23
2.3.5. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 24

CAPÍTULO III 25
MARCO METODOLÓGICO 25

3.1. Descripción de área de estudio 25
3.2. Enfoque y tipo de investigación 26
3.3. Universo 27
3.4. Criterios de inclusión 27
3.5. Criterios de exclusión 28
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 28

3.6.1. Técnica 28
3.6.2. Instrumento 29
3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos 30

3.7. Consideraciones bioéticas 30

CAPÍTULO IV 32
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42

CONCLUSIONES 42
RECOMENDACIONES 44

CAPÍTULO V 45
PROPUESTA 45
REFERENCIAS 51
ANEXOS 59

Anexo 1. Consentimiento informado 59
Anexo 2. Cuestionario 60
Anexo 3. Operacionalización de variables 68
Anexo 4. Galeria fotográfica 69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio..... 32

Tabla 2. Relación entre hábitos de salud y estilos de vida (PEPS-I)..... 34

Tabla 3. Relación entre actividad física y nivel de actividad física (IPAQ)..... 36

Tabla 4. Clasificación del nivel de actividad física (IPAQ – METs)..... 38

Tabla 5. Relación entre nivel de actividad física (IPAQ) y estilos de vida (PEPS-I)..... 39

Tabla 6. Relación entre dominios de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y nivel de actividad física (IPAQ)..... 40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Parroquia El Sagrario, Ibarra..... 26

Figura 2. Aplicación del Cuestionario PEPS-I..... 69

Figura 3. Aplicación del Cuestionario IPAQ..... 69

Figura 4. Aplicación del Cuestionario WHOQOL-BREF..... 70

Figura 5. Charlas educativas..... 70

Figura 6. Demostraciones prácticas..... 71

Figura 7. Dinámicas grupales..... 71

RESUMEN

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES DE LOS CLUBS DE BAILOTERAPIA DE LA CIUDAD DE IBARRA 2025.

Autor: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Director: Msc Juan Carlos Vásquez

Asesor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Año: 2026

Los estilos de vida saludables en adultos mayores constituyen un factor clave para el envejecimiento activo, ya que integran hábitos relacionados con la alimentación, descanso, control de enfermedades y actividad física. **Objetivo:** Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra, 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 106 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron instrumentos validados como el PEPS-I, el cuestionario IPAQ y el WHOQOL-BREF. **Resultados:** Se evidenció predominio del sexo femenino (81,1%) y del grupo etario de 65 a 69 años (44,3%). El 81,1% presentó un nivel moderado de actividad física. Se encontró asociación significativa entre los estilos de vida y la alimentación (p=0,000) y el sueño (p=0,045), mientras que las enfermedades no mostraron significancia (p=0,13). La frecuencia (p=0,002) e intensidad (p=0,03) de la actividad física se asociaron significativamente con el nivel de actividad física, no así la duración (p=0,766). No se evidenció relación significativa entre actividad física y estilos de vida (p=0,594), ni con la calidad de vida (p>0,05). **Conclusión:** Existió una tendencia positiva entre la actividad física y los estilos de vida saludables, sin asociación estadísticamente significativa, posiblemente debido a la homogeneidad de la muestra. Se resalta la importancia de la alimentación, el descanso y la actividad física regular en la promoción de la salud en adultos mayores.

Palabras clave: estilos de vida, actividad física, adultos mayores, bailoterapia, calidad de vida.

ABSTRACT

HEALTHY LIFESTYLES AND PHYSICALACTIVITY IN OLDER ADULTS AT DANCE THERAPY CLUBS IN THE CITY OF IBARRA 2025.

Author: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Director: Msc Juan Carlos Vásquez

Advisor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Year: 2026

Healthy lifestyles in older adults are a key factor for active aging, as they integrate habits related to diet, rest, disease management, and physical activity. **Objective:** To determine the relationship between healthy lifestyles and physical activity in older adults participating in dance therapy clubs in the city of Ibarra, 2025. **Methodology**: A quantitative, non-experimental, descriptive, correlational, and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 106 older adults, selected using non-probability convenience sampling. Validated instruments such as the PEPS-I, the IPAQ questionnaire, and the WHOQOL-BREF were used. **Results**: The study showed a predominance of females (81.1%) and the 65-69 age group (44.3%). 81.1% of participants presented a moderate level of physical activity. A significant association was found between lifestyle and diet ($p=0.000$) and sleep ($p=0.045$), while illnesses showed no significance ($p=0.13$). The frequency ($p=0.002$) and intensity ($p=0.03$) of physical activity were significantly associated with the level of physical activity, but not with its duration ($p=0.766$). No significant relationship was found between physical activity and lifestyle ($p=0.594$), nor with quality of life ($p>0.05$). **Conclusion**: There was a positive trend between physical activity and healthy lifestyles, without a statistically significant association, possibly due to the homogeneity of the sample. The importance of diet, rest, and regular physical activity in promoting health in older adults is highlighted.

Keywords: lifestyle, physical activity, older adults, dance therapy, quality of life.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación

El envejecimiento poblacional constituye un desafío creciente para los sistemas de salud, debido al aumento de enfermedades crónicas no transmisibles, dependencia funcional y los problemas de salud mental asociados al sedentarismo y aislamiento social (Vázquez et al., 2023).

Las principales causas de mortalidad estuvieron representadas por las enfermedades del corazón, seguidas por los diferentes tipos de cáncer. En tercer lugar, se ubicaron las enfermedades cerebrovasculares y posteriormente la diabetes mellitus, que en conjunto alcanzaron el 50,86% del total de defunciones registradas en ese periodo. Esta situación evidencia que los estilos de vida desempeñaron un papel determinante en la aparición de dichas patologías, debido a hábitos nocivos como la alimentación inadecuada, inactividad física y el consumo perjudicial de tabaco y alcohol (PAHO, 2024).

La Organización Mundial de la Salud señalo que las actividades físicas son considerados elementos importantes para preservar la independencia y el bienestar en los adultos mayores. Pero en Ecuador persisten varias dificultades relacionadas con la ejecución de programas de actividad físicas adaptada y hábitos saludables enfocados en esta población vulnerable (OMS, 2025).

Distintos organismos internacionales han impulsado en fortalecer la salud y el bienestar de las personas adultas mayores, entre las más sobresaliente la “Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030)”, favoreciendo al mejoramiento de la calidad de vida a través de políticas inclusivas, acceso a servicios de salud y participación activa. El

acelerado envejecimiento demográfico que experimentan los países de la región siendo un elemento importante para el desarrollo sostenible (Pan American Health Organization, 2021).

En Latinoamérica, varias investigaciones han identificado que los adultos mayores presentan limitaciones físicas, poca actividad física, limitados hábitos saludables como la alimentación, descanso, y control de enfermedades crónicas (Pumasunta y Espin, 2024) (León y Aldas, 2025). Otros estudios de Ecuador y Argentina, mostraron que las personas adultas mayores que participaban actividades recreativas no realizaban con la intensidad necesaria para producir efectos favorables en la salud física y emocional (Mercado et al., 2025) (Pérez et al., 2022).

La bailoterapia es una forma efectiva de promover la salud en adultos mayores, ya que combina ejercicio físico, estimulación cognitiva e interacción social en un ambiente divertido. Según Pico (2025) dicha disciplina deportiva aeróbica, con compases melódicos y ritmos, auxilia en optimizar el bienestar cardiaco, la flexibilidad articular y el balance. Todo esto constituye vital para evadir percances y robustecer la independencia en ancianos (Pico, 2025). Especialmente en lugares como los clubs de bailoterapia en la ciudad de Ibarra, donde es importante entender mejor esta temática.

En Ibarra, los clubs de bailoterapia son una forma accesible de hacer ejercicio para los adultos mayores, aunque no sabemos con exactitud qué hábitos saludables siguen estos participantes, con qué frecuencia e intensidad hacen ejercicio, ni cómo perciben los beneficios en su salud física y emocional. El acceso limitado a la información de los adultos mayores limita el diseño de programas educativos integrales como también las implementaciones de estrategias eficaces enfocadas a fortalecer la autonomía, salud e interacción social de esta población.

También es importante la necesidad de profundizar el análisis de la influencia de la bailo terapia y de algunos habidos de vida saludable, en especial la condición física,

capacidad funcional y el bienestar emocional de los adultos mayores en Ibarra. Considerado altamente relevante por las características de la población de estudio pueden variar según su género, edad y estado de salud de sus necesidades, experiencias y percepciones.

1.1.1. Formulación del problema

¿Cómo influyen los estilos de vida saludables y la actividad física, a través de la participación en los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra, en los hábitos de vida, la condición física y el bienestar físico y emocional de los adultos mayores durante el año 2025?

1.1.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los hábitos de alimentación, descanso y control de enfermedades que presentan los adultos mayores y cómo se relacionan con un estilo de vida saludable?
- ¿Qué tipo de actividad física realizan los adultos mayores en los clubs de bailoterapia, y con qué frecuencia e intensidad la practican?
- ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores sobre los beneficios de la bailoterapia en su bienestar físico y emocional?
- ¿Cuál es el impacto de un programa educativo integral sobre estilos de vida saludable en la adopción de hábitos saludables y la mejora del bienestar de los adultos mayores?

1.2. Antecedentes

Mercado et al. (2025) desarrollaron un estudio en Quito, Ecuador con la participación de 17 adultos mayores en sesiones de bailoterapia realizada 2 veces por semana con la duración de 60 min cada una, con el objetivo de evaluar su influencia sobre la vulnerabilidad del estrés. Desarrollado bajo un enfoque mixto, con diseño cualitativo de tipo fenomenológico, aplicados mediante un cuestionario para evaluar el afrontamiento de estrés,

os resultados evidenciaron que el 85% de los adultos mayores presentaron un nivel moderado de estrés. Algunos factores como la economía, la salud, el apoyo de amigos y familiares y datos demográficos influyen en esto. Concluyen que la bailoterapia podría ser útil para adultos mayores y además, sugieren hacer más estudios con mediciones antes y después de una intervención para confirmar los resultados (Mercado et al., 2025).

León y Aldas (2025) investigaron adultos mayores en una parroquia de Ecuador para establecer el nivel de condición física que tenían. Se examinó a 69 personas con una media de edad de 65.6 años. El análisis evidenció que las féminas estaban ligeramente mejor preparadas que los varones. En los rangos de 60 a 64, 65 a 69 y 70 a 74 años las mujeres mostraron resultados superiores. Sin embargo, en la fuerza de los brazos y la resistencia aeróbica, tenían niveles normales. Concluyeron que, hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres en la fuerza de las piernas y los brazos (León y Aldas, 2025).

Guamialamá-Meneses y Herrera-Manrique (2025) realizaron un estudio en la parroquia de Salinas, Ecuador. El objetivo de este estudio era analizar si se podía crear un plan de ejercicios para mejorar la movilidad articular en adultos mayores. Para esto, utilizaron un enfoque cuantitativo y aplicaron encuestas a 25 personas adultas mayores. Utilizaron cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas. Los resultados mostraron que el 68% de los participantes tenían dolores articulares y musculares, lo que fue la principal queja por parte de la mayoría de la población. Además, el 83% de ellos todavía trabajaba en actividades laborales cotidianas. Se concluyó que es factible y necesario implementar un plan de ejercicios para prevenir o retrasar enfermedades, especialmente porque los adultos mayores en este contexto siguen trabajando y eso ayuda a mantener su independencia funcional (Guamialamá-Meneses et al., 2025).

Pumasunta y Espín (2024) realizaron un estudio en la comunidad de Ilimpucho, Cotopaxi, el estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Con el objetivo de conocer

cómo estaban físicamente los adultos mayores. La muestra del estudio incluyó a 20 participantes que tenían entre 67 y 81 años. Se evaluó a los participantes con la Escala de Lawton y Brody y con la Batería de Capacidades Físicas. Los resultados del estudio mostraron que el 63% de los participantes tenía una condición física satisfactoria, aunque con una ligera dependencia funcional. Esto significa que cuando los adultos mayores tienen una mejor condición física, dependen menos de los demás. Se destaca la importancia de hacer ejercicio adaptado para mantener una buena calidad de vida (Pumasunta y Espin, 2024).

Vázquez et al. (2023) realizaron un estudio en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. Con el objetivo de conocer cuánto ejercicio hacían los adultos mayores y cómo eso afectaba su calidad de vida. La muestra fue de 344 personas que respondieron a una encuesta estructurada por los autores y validada por expertos. La encuesta trataba sobre ejercicio, dependencia y calidad de vida. Los resultados mostraron que el 34,6 % de las personas no hacían ejercicio semanalmente. Sin embargo, la mayoría de la población de estudio era bastante independiente. Además, se concluyó que sí encontraron fue que las personas que hacían más ejercicio tenían una mejor calidad de vida (Vázquez et al., 2023).

Pérez et al (2022) realizaron un estudio donde participaron 59 adultos mayores, con el objetivo de evaluar su condición física. Para la evaluación física d ellos participantes se aplicaron la Senior Fitness Test, para analizar las variables con la fuerza muscular, flexibilidad, resistencia y el equilibrio. Además de la valoracion del índice de masa corporal de los adultos mayores, los resultados mostraron que más del 50% de los adultos mayores presentaban sobrepeso, también limitaciones de fuerza en el tren superior y en la flexibilidad. Pero la fuerza del tren inferior, resistencia y equilibrio se mantuvieron en los parámetros considerado como normales. Se concluyó que el estudio encontró que la Senior Fitness Test es muy útil para monitorear la condición física de los adultos mayores y ayudar a promover su autonomía (Pérez et al., 2022).

Belmonte et al. (2021) realizaron un estudio en España, utilizaron un programa de ejercicio físico llamado Actívate a 49 personas mayores de 60 años. Con el objetivo de conocer si esto mejoraba su estado emocional, si podían hacer cosas por sí mismas, dormir mejor, tener menos dolor y mejorar su calidad de vida en general. Este estudio incluyó entrenamiento para ser más fuertes, tener más resistencia, mejorar el equilibrio y caminar mejor, siguiendo una metodología llamada Vivifrail. Lo que encontraron fue algo muy positivo. Las personas que participaron pudieron caminar más rápido, soportar más dolor y dormir mejor, especialmente aquellos que tenían problemas para dormir demasiado. Además, se sintieron mejor emocionalmente, también físicamente, y tuvieron más oportunidades para desarrollarse como personas, tomar decisiones por sí mismos y estar más incluidos en la sociedad. Todo esto se evaluó con una herramienta llamada escala GENCAT. Concluyeron que, hacer ejercicio de diferentes maneras ayudó mucho a la salud física y al bienestar general de las personas mayores (Belmonte et al., 2021).

Los estudios revisados mostraron que el realizar ejercicio físico con frecuencia es muy importante para que los adultos mayores tengan un estilo de vida saludable. Pérez et al. (2022) y León Lomas & Ardas Arco (2025) utilizaron la batería Senior Fitness Test para evaluar fuerza, resistencia, flexibilidad y equilibrio, evidenciando diferencias según la edad y el género. Pumasunta y Espín (2024) utilizaron también escales funcionales, la de Lawton y Brody por ejemplo, combinando la evaluación física con la independencia en labores diarias. Mercado González et al. (2025) y Darraz et al. (2021), demostrarán que tácticas como la bailoterapia y esquemas de ejercicios multifacéticos influyen positivamente no solo en la forma física pero también en el ánimo y aliviar estrés. Guamialamá-Meneses y Herrera-Manrique (2025) hicieron un chequeo de la movilidad articular por medio de observación y preguntas, haciendo hincapié en la importancia de ejercicios acordes a la funcionalidad de la gente mayor. La convergencia metodológica de estos estudios diseños cuantitativos,

transversales y mixtos, con instrumentos validados como SFT, cuestionarios de calidad de vida y escalas de autonomía respalda la elección de la batería Senior Fitness Test junto con cuestionarios adaptados al contexto de los clubs de bailoterapia de Ibarra, asegurando validez y confiabilidad en la evaluación de los estilos de vida saludable y la actividad física de esta población.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la actividad física que realizan los adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra en 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los hábitos de alimentación, descanso y control de enfermedades en los adultos mayores participantes de los clubes de bailoterapia y su influencia en los estilos de vida saludables.
- Describir los niveles de actividad física (tipo, frecuencia e intensidad) de los adultos mayores en los clubes de bailoterapia, estableciendo su relación con los componentes de los estilos de vida.
- Evaluar la percepción de los adultos mayores sobre los beneficios de la bailoterapia en su estilo de vida.
- Diseñar y evaluar un programa educativo integral relacionado con alimentación descanso, control de enfermedades y actividad física como estilos de vida saludable en los adultos mayores en los clubs de bailoterapia.

1.4. Justificación

El estudio sobre “Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025” fue relevante debido a la creciente población de adultos mayores y a la necesidad de promover hábitos saludables que previnieran enfermedades crónicas, mejoraran la movilidad, la autonomía y el bienestar físico y emocional. La pesquisa se centró en problemáticas sanitarias que afectan esta población frágil. Dentro de estos males se halla la inactividad corporal, el desnutrirse, la tensión y carencia de movilidades acordes. Todas estas cosas repercuten malamente sobre la vida que llevan estos individuos. El estudio fue de gran ayuda para enfermería vecinal al aumentar lo sabido sobre como fomentar sanidad en mayores. Se definieron modos de vivir bien y ejercitarse, por ejemplo, bailando, que ayudan a eludir achaques físicos y anímicos. Dando a los sanadores instrumental para diseñar proyectos en la comarca que en realidad sirvan.

En el plano social, el efecto fue considerable. Fomento que los ancianos se involucren a fondo en cosas de ocio y bien estar. Asimismo, ayudo a apretar las relaciones de apoyo mutuo y la inclusión social. La presente indagar encaja con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente la ODS 3 “Salud y buenas condiciones” y la ODS 11 “Asentamientos y agrupaciones duraderas”. Logrando así promover el acceso a actividades físicas y educativas que mejoraran la calidad de vida de las personas mayores.

Los beneficiarios directos fueron los adultos mayores que participaron en los clubs de bailoterapia, donde mejoraron su condición física, se sintieron mejor emocionalmente y adoptaron hábitos de vida más saludables. Además, los beneficiarios indirectos fueron sus familiares, cuidadores y la comunidad en general. Esto sucedió porque los adultos mayores mejoraron su salud y se volvieron más independientes.

Para esta investigación se utilizó un enfoque cuantitativo y descriptivo, además se incluyó cuestionarios sobre hábitos de vida y percepción de bienestar. De esta manera, se

obtuvo información objetiva y confiable. Así se pudo analizar la relación entre la actividad física, los estilos de vida saludables y el bienestar de manera efectiva.

En la ciudad de Ibarra se encuentran varios clubs de bailoterapia donde la población adulta mayor es activa y quiere participar. Esto hace que el estudio sea viable, también hay acceso a instrumentos estandarizados y profesionales capacitados en enfermería comunitaria. Ellos pueden aplicar evaluaciones y programas educativos integrales. La combinación de estos factores respalda la viabilidad del estudio de bailoterapia en la ciudad de Ibarra con la población adulta mayor. Esto aseguró que la investigación se ejecutara dentro del tiempo y recursos disponibles, generando resultados aplicables y pertinentes para la comunidad.

La investigación será factible porque se contará con recursos académicos tales como: libros, artículos científicos y bases de datos, y recursos tecnológicos necesarios para la recolección de datos y de igual manera instrumentos validados como fueron Cuestionario de Estilos de Vida Saludable (PEPS), IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) y el Cuestionario de Percepción de Bienestar o WHOQOL-BREF.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Adultos mayores

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran como adulto mayor a toda persona de 60 años o más, especialmente en países en vías de desarrollo, mientras que en países desarrollados el umbral suele establecerse en los 65 años. Además, la OMS propone subdividir a la población mayor en categorías: adultos mayores de 60 a 74 años, ancianos de 75 a 89 años, longevos de 90 a 99 años y centenarios a partir de los 100 años, reconociendo así la diversidad y las necesidades específicas de cada grupo etario dentro del envejecimiento poblacional (Thiyagarajan et al., 2022).

2.1.1.1. Proceso de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso fisiológico complejo que inicia desde la concepción y se manifiesta a lo largo de todo el ciclo vital, produciendo cambios graduales y progresivos en las características biológicas, funcionales y estructurales de los organismos. Estos cambios conllevan una disminución de la capacidad de adaptación del organismo frente a su entorno, y los ritmos a los que ocurren pueden variar entre diferentes órganos de un mismo individuo y entre distintos individuos, reflejando la heterogeneidad del envejecimiento humano (Guo et al., 2022).

Hay muchísimas formas de nombrar la fase vital asociada al envejecimiento; tales como la vejez, ancianidad, la tercera edad, longevidad, inclusive discapacidad. Cada una de

esas palabras tiene matices propios influenciados por aspectos culturales, valores personales, familiares y comunitarios, creencias, expectativas, además del enfoque científico utilizado para analizarla. La idea de vejez y envejecimiento es cambiante, su sentido puede ser muy diverso de acuerdo al entorno social y científico (Popravko et al. , 2024).

Por eso, el cuidado de enfermería para adultos mayores necesita abarcar la totalidad del ser humano, incentivando modelos de vida más activos y bien logrados. La meta es que el anciano perciba el envejecer como algo normal, donde su vida de experiencias sirve para tomar buenas decisiones y adaptarse de forma positiva a lo que venga. Una atención completa y particular mejora la independencia, el bienestar y la fortaleza frente a las dificultades del transcurso de los años (Ribeiro et al., 2022).

2.1.1.2. Tipos de envejecimiento

Se han identificado cuatro perfiles de envejecimiento basados en el estado de salud y los factores de riesgo. El primero, denominado “envejecimiento ideal”, corresponde a aquellas personas que presentan una muy buena salud, bajo nivel de factores de riesgo, ninguna enfermedad crónica diagnosticada, plena independencia en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, sin deterioro cognitivo aparente y con un estilo de vida saludable sin consumo de alcohol o tabaco y con actividad física regular (Menassa et al., 2023).

En segundo lugar, el perfil “envejecimiento activo” se aplica a quienes gozan de un estado de salud excelente, aunque tengan factores de riesgo medio o alto, o a quienes, con buena salud, presentan dichos factores de riesgo. Estas personas pueden haber sido diagnosticadas con alguna enfermedad crónica, tener dificultad en alguna actividad diaria,

pero mantienen una percepción de buena salud, ausencia de deterioro cognitivo y un factor de riesgo relativamente bajo (Menassa et al., 2023).

El tercer perfil, “envejecimiento habitual”, describe a aquellos cuya salud se sitúa en un nivel regular y cuyo riesgo es bajo o medio. Se caracterizan por la presencia de más de una enfermedad crónica, una percepción de salud regular, ligera incapacidad funcional que no conlleva dependencia, deterioro cognitivo leve o inexistente y factores de riesgo bajos o moderados (Menassa et al., 2023).

Finalmente, el perfil “envejecimiento patológico” engloba a sujetos con salud regular con alto riesgo o salud mala independientemente del riesgo. En este grupo se incluye a personas con autopercepción negativa de su estado de salud, deterioro cognitivo presente, enfermedades crónicas diagnosticadas y dependencia de terceros, de modo que los factores de riesgo pierden relevancia ante el deterioro general del estado de salud (Menassa et al., 2023).

Investigaciones más recientes han observado que este tipo de tipologías reflejan la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y sugieren la necesidad de un enfoque multidimensional que incluya salud física, cognitiva, social y emocional (Menassa et al., 2023).

2.1.1.3. Factores de riesgo y enfermedades frecuentes en adultos mayores

El envejecimiento está asociado a un aumento de enfermedades crónicas y multimorbilidad, resultado de la interacción entre factores biológicos, conductuales, sociales y ambientales. Los factores de riesgo más relevantes incluyen conductas modificables como el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, la inactividad física, la dieta poco saludable, el sobrepeso/obesidad y la baja ingesta de frutas y verduras. Factores metabólicos como la hipertensión, la hiperglucemia, la dislipidemia, y esa cintura ancha también son, digamos, determinantes clave. Además, aspectos sociales como ser de bajo nivel socioeconómico, la

carencia de apoyo familiar, y si uno no está casado, bueno eso incrementa el riesgo de enfermedades crónicas (Zhang et al., 2023).

Las dolencias más comunes entre los adultos mayores, suelen ser la hipertensión, la diabetes tipo 2, la dislipidemia, esa obesidad que a veces molesta, las cardiovasculares, la artritis, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y también los accidentes cerebrovasculares. La multimorbilidad, o sea tener dos o más dolencias crónicas, eso es común y aumenta con los años, mayormente en las mujeres y gente con menos educación (Chen et al., 2024).

Esa acumulación de riesgos de conducta y también de los metabólicos incrementa muchísimo, realmente la probabilidad de padecer dolencias crónicas y sus complicaciones. Por ejemplo, el sobrepeso u obesidad se relacionan con un peligro mayor de padecer hipertensión, diabetes y dislipidemia. mientras que el fumar y tomar alcohol suben el riesgo de enfermedades del corazón y también las metabólicas (Xin et al., 2025).

2.1.2. Estilos de vida

El estilo de vida comprende el conjunto de hábitos, costumbres, tradiciones, comportamientos y prácticas que adoptan los individuos o grupos, con el fin de satisfacer sus necesidades y alcanzar un estado de bienestar integral. Cuando estas conductas favorecen la salud, se consideran factores protectores; sin embargo, en numerosas ocasiones pueden transformarse en elementos de riesgo que comprometen el bienestar. En este sentido, uno entiende el estilo de vida como un proceso dinámico, este está formado por acciones y también decisiones que se toman cotidianamente. Diversos estudios sobre estilos de vida que son saludables señalan, y esto es así, que estos consisten en patrones de conducta; son patrones vinculados a la salud, y la manera en que se manifiestan puede variar según el género. Por ejemplo, las mujeres, estas tienden a vincularse más a actividades de la casa,

mientras los hombres se relacionan con roles de trabajo que en casos específicos se asocian con hábitos nada saludables, como por ejemplo el consumo excesivo de alcohol y tabaco (Marzo et al., 2023).

Entre los factores condicionantes relacionados con los estilos de vida y el envejecimiento se describen las siguientes:

- **Determinantes del envejecimiento activo**

Los determinantes del envejecimiento activo son el conjunto de factores ambientales, sociales, económicos, conductuales y personales que influyen en la capacidad de las personas mayores para mantener su salud, participación social y seguridad a lo largo de la vida. Estos determinantes permiten comprender cómo distintos contextos y estilos de vida favorecen o limitan un envejecimiento saludable y autónomo. Clasificación los determinantes envejecimiento activo.

- **Ambientales:** Incluyen los entornos urbanos y rurales esto facilitan envejecimiento activo entre ellas ciudades accesible y libre barreras arquitectónicas, así como viviendas adaptadas para prevén accidentes y caídas comunes las personas mayores (Marzo et al., 2023).
- **Económicos:** Los ingresos de los adultos mayores, en particular de mujeres, tienden a disminuye con la edad. Entonces las políticas envejecimiento activo deberías enfocar a disminuir la pobreza y a promover participación actividades generadoras ingreso, reconociendo su valiosa contribución productiva mediante trabajo pagado o voluntario (Marzo et al., 2023).
- **Sociales:** Involucran las oportunidades de educación y aprendizaje a lo largo de la vida, el apoyo social y la protección frente a violencia o abuso. Estos factores fortalecen la salud, la autonomía y la productividad durante la vejez (Marzo et al., 2023).

- **Conductuales:** Desmitifican la idea de que es demasiado tarde para adoptar hábitos saludables en la vejez. Una actividad física constante y dieta balanceada, aparte de evitar el humo y el trago, junto a una medicación bien llevado, han mostrad prevenir dolencias y aletargar la caída funcional, mejorando sustancialmente la calidad de vida y años de vida encima (Marzo et al., 2023).
- **Personológicos**: Estos abarcan lo biológico, lo genético, y las maneras de adaptase de cada persona. A estos aspectos los cuales pueden ser aliviados con costumbres y vidas sanas (Marzo et al., 2023).
- **Sexo y cultura**: Estos factores transversales son determinantes en el envejecimiento activo. El género influye en el estatus social, acceso a educación, trabajo, salud y alimentación. A su vez, los valores culturales y tradiciones moldean la percepción social de los adultos mayores y su interacción con otras generaciones, impactando en sus comportamientos de salud y estilo de vida (Marzo et al., 2023).

2.1.3. Actividad física

Movimiento corporal el cual los músculos esqueléticos efectúan, y este requiere que el gasto de energía sea mayor al reposo se le denomina actividad física. Abarca el cotidiano mover como lo es caminar, trotar, danzar, nadar, hacer oficio del hogar o ejercitar algún deporte. según la OMS (2020), la continuada practica de actividad física beneficia el sistema cardiorrespiratorio, la potencia muscular, el estado de los huesos y la tranquilidad mental, a la par que baja la probabilidad de dolencias no transmisibles tales como la presión alta, la diabetes de tipo 2 y diversas clases de tumores (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Por otro lado, el Departamento de Salud y Servicios Humanos estadounidense, en su informe de 2023, señala que los adultos deberían dedicarse a entre 150 y 300 minutos de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o bien, 75 a 150 minutos de actividad física

enérgica cada semana. Esto ademas, complementarse con rutinas de fortalecimiento muscular un mínimo de dos días semanales. (Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU, 2023).

2.1.4. Actividad física en adultos mayores

La actividad física es fundamental para la salud integral de los adultos mayores, con beneficios comprobados en los ámbitos físico, emocional y social. La actividad física regular reduce el riesgo de enfermedades crónicas (cardiovasculares, diabetes, cáncer), mejora la función física, la movilidad, la fuerza muscular y la autonomía. Además, disminuye la prevalencia de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo, y mejora la calidad de vida y el bienestar emocional (Pinheiro et al., 2022).

Una mezcla de ejercicios aeróbicos como caminar nadar o andar en bicicleta además de entrenamientos de fuerza que incluyan resistencia o progresión. ejercicios de equilibrio y flexibilidad es aconsejable. Especialmente potentes para preservar la función y evitar caídas son los programas multicomponentes es decir aquellos que unen diversas formas de ejercicio (Felipe et al., 2025).

Directrices internacionales recomiendan mínimo 150 minutos de actividad aeróbica de intensidad moderada cada semana o si es vigorosa 75 minutos además de dos veces semanales entrenamientos para fortalecer los músculos. La frecuencia óptima ronda los tres a cinco días por semana con sesiones durando entre treinta y sesenta minutos ajustando siempre la intensidad según la propia capacidad (Izquierdo et al., 2024).

Los programas multicomponente que combinan ejercicio aeróbico fuerza equilibrio y flexibilidad demuestran efectos favorables en la capacidad funcional. Prevención de caídas mejoras cognitivas aumento de la vitalidad y una mejor integración social son todos resultados positivos. Estos programas sirven igualmente bien para personas mayores

saludables como para aquellos que son frágiles o padecen enfermedades crónicas (Pinheiro et al., 2022).

2.1.5. Bailoterapia como estrategia de actividad física

La bailoterapia, o terapia a través del baile, es una modalidad de actividad física grupal que integra movimiento, música y socialización, con efectos positivos en la salud integral de los adultos mayores. Se define como una actividad física rítmica, realizada en grupo y acompañada de música, que puede adaptarse a diferentes estilos de baile y niveles de capacidad. Se caracteriza por su enfoque lúdico, creativo y social, permitiendo la expresión corporal, la mejora de la coordinación y el disfrute, lo que favorece la adherencia y la participación sostenida. Las clases suelen contar con un precalentamiento, períodos de baile de distintas intensidades y una relajación posterior, todo esto se puede adaptar conforme a la edad, la condición física y hasta los gustos culturales (Lu et al., 2024).

Esta terapia por medio del baile potencia la condición física como la movilidad el equilibrio y la fuerza muscular además de la salud del corazón y la independencia en el día a día. Psicológicamente, los síntomas de tristeza y nerviosismo disminuyen, se realza el humor la confianza en uno mismo y la capacidad de recuperarse de adversidades (Britten et al., 2023). En el plano social, se impulsa la convivencia el sentirse parte de un grupo y el bajar la sensación de soledad, esto fortalece los vínculos de apoyo y el impulso de seguir haciendo ejercicio.

Una buena cantidad de investigaciones y análisis rigurosos han mostrado que la bailoterapia es una actividad segura viable y que da resultados positivos para hacer mejor la vida y la capacidad física y el estado anímico de los mayores. Se ha notado una gran constancia y gusto por la actividad si las clases se ajustan a su cultura y si promueven la originalidad y el estar juntos (Huang et al., 2023). Los efectos positivos perduran si las

actividades duran al menos ocho a doce semanas (Huang et al, 2023). En las clases de bailoterapia, la gran mayoría son mujeres predominan sin embardo las ventajas son palpables for ambos sexos. Para los efectos físicos ni psicológicos, no hay diferencias notables entre hombres y mujeres, si bien es cierto, que la elección de estilos de danza pudiera diferir. Referente a la edad, las virtudes tanto físicas como sociales perduran en adultos de amplias franjas de edad, no obstante, la fuerza y el género de baile podrían moderarse para personas de mucha edad o con impedimentos de movilidad (Waugh et al., 2024).

2.1.6. Bienestar físico, emocional y social

El bienestar integral en adultos mayores es un estado multidimensional que abarca el bienestar físico, emocional y social, así como la autonomía, la percepción de salud, las relaciones interpersonales, la adaptación y la satisfacción vital. Este bienestar se concibe como una red dinámica de dominios interconectados, donde la salud física, la comodidad emocional, la participación social y la actitud positiva son fundamentales para la calidad de vida. La manera en que uno se siente con respecto a su vida involucra pensar en uno mismo, como también el sentir alegrías y estar conectado con demás gente (Liu et al 2023).

El mantenerse activo frecuente en los adultos de más edad se conecta con grandes mejorías en su capacidad física, en cómo se mueven, la fuerza de sus músculos y bajando la posibilidad de tener enfermedades persistentes. Inclusive, ayuda a poder hacer solitos cosas del día a día y a sentirme más sanos y llenos de energía. Los ejercicios con un plan y que se hacen mucho son vistos como una forma muy buena de que la gente vieja viva bien y no sobrecargue los sistemas de sanidad (Schwartz et al., 2025).

La actividad física, sabes, tiene un impacto más bien positivo en la salud emocional, pues va reduciendo los síntomas de depresión y de ansiedad. Ademas de eso, mejorará el estado de ánimo y también la autoestima. Y luego, fomenta la competencia social, la

participación en actividades grupales y el fortalecimiento de redes de apoyo. Esto últimamente contribuye más al bienestar social y pues, a la reducción de la soledad. El ejercicio eso sí, facilita la interacción social y la construcción de capital social. Funciona como un puente bien interesante entre el bienestar físico y el emocional (Niu y Zhang 2025).

Ahora, sobre los adultos mayores, los principales indicadores de calidad de vida que vemos incluyen la funcionalidad física, la salud mental, su vitalidad y el funcionamiento social. También entran la autonomía y la satisfacción con la vida claro. La percepción subjetiva del bienestar eso sí está bastante correlacionada con la calidad de vida. Y claro, está influida por cositas como la salud física, el apoyo social, la autoimagen de cada uno, su participación en actividades significativas, y la regulación de sus emociones. (Wong et al., 2023).

2.1.7. Modelo conceptual de la profesión de enfermería

Los modelos conceptuales y teorías de enfermería que sustentan el conocimiento propio de la disciplina fortalecen la práctica profesional, lo que representa el eje central del pensamiento enfermero sirviendo de guía para la fundamentación teórica y el ejercicio profesional. Siendo objeto de constantes análisis, revisiones y debates dentro de la disciplina. Propuestas frescas emergen sugiriendo integrar la cultura como un elemento quinto. Esto muestra la urgencia de amoldar el marco conceptual. Es para escenarios de hoy y multicultos. (Fawcett, 2023).

2.1.7.1. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de salud, de Nola Pender, nace allá por los 80 en tierras de los Estados Unidos. Fue concebido para amalgamar la teoría de enfermería junto con ciencias conductuales. Esto se dio a partir del concepto central de lo que es la promoción de la salud.

Los modelos y teorías poseen gran relevancia. Ellos le brindan un esqueleto teórico para dirigir la practica clínica y elevar la calidad de la atención, particular cuando atienden solo a adultos (Barreto et al., 2022).

Una herramienta la empleamos enfermeros para entender y alentar actitudes, motivaciones y las acciones de las personas, sobre todo si pensamos en la autoeficacia. Este planteamiento forma parte fundamental del cuidado de enfermería y lo usamos para determinar si las intervenciones y exploraciones relacionadas son adecuadas (Alligood y Marriner-Tomey, 2018). La Promoción de la Salud "dice cómo rasgos y vivencias de uno, al igual que saberes y sentimientos sobre una conducta particular, hacen que la persona se decida o no a llevar hábitos de salud a cabo" (Aristizábal et al., 2011)

2.2. Marco Legal y Ético

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución Política constituye el marco legal primario del Estado, donde están resguardados los derechos fundamentales a la vida, la salud, y también derechos económicos y socioculturales para toda la ciudadanía ecuatoriana. Esto se encuentra detallado particularmente en el capítulo III, que aborda los derechos de personas y colectivos en situación de especial atención en la sección I, referida a adultos y adultos mayores:

> **Art. 35**. *Aquellas personas que son adultas mayores, junto a niñas, niños, y adolescentes, mujeres encintas, individuos con alguna discapacidad, personas que están cumpliendo condenas, y aquellos que sufren enfermedades extremas o de mucha dificultad, recibirán una atención que es prioritaria y ademas especializada tanto en lo público como en lo privado. Una protección preferente similar será otorgada a personas en circunstancias de riesgo, víctimas de agresión familiar o sexual, abuso infantil, o aquellos afectados por desastres ya sean naturales o provocados por el*

hombre. El Estado deberá brindar una protección específica y elevada a aquellos individuos que están en una situación de doble fragilidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 36. *Los adultos mayores serán atendidos preferencialmente con pericia en esferas públicas y privadas especialmente en la inclusión social económica y protección violencia quienes cuenten con sesenta y cinco años cumplidos son adultos mayores* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art 37 *el Estado protegerá a los ancianos y ancianas con atención gratuita y especializada salud acceso libre medicamentos trabajo que pague siempre que puedan jubilación para todas rebajas en transportes y entretenimientos descuentos en impuestos exenciones costos notariales registrales según ley y una casa decente respetando su querer y acuerdo* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Art. 38.- *El Estado tiene que hacer políticas y programas para ayudar a las personas mayores. Estas políticas deben considerar las diferencias entre las áreas urbanas y rurales. También deben tener en cuenta las desigualdades entre hombres y mujeres, las diferentes etnias, culturas y necesidades de cada persona y comunidad. El objetivo es que las personas mayores tengan la mayor autonomía posible y puedan participar en la creación y ejecución de estas políticas* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.3.2. Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Ecuador No Se Detiene" 2025-2029

El Plan Nacional de Desarrollo "Ecuador No Se Detiene" 2025–2029, aprobado por el Consejo Nacional de Planificación el 21 de agosto de 2025, establece directrices políticas y administrativas para el diseño e implementación de la política pública en Ecuador. Este plan se estructura en cinco ejes fundamentales: Desarrollo Social, Desarrollo Económico,

Productivo y Empleo; Ambiente, Agua, Energía y Conectividad; Institucional; y Gestión de Riesgos (Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador, 2025).

En lo concerniente al Eje Social, se subrayan propósitos esenciales atinentes a la salud, seguridad social, deporte, enseñanza y a la acogida de colectivos en situación de riesgo, tales como las personas de la tercera edad.

El primer propósito en esta vertiente tiene por meta realzar el bienestar general de la gente, a través de facilitar acceso justo a sanidad, aposento y progreso comunitario. Dentro de este marco, se admite que las personas mayores sufren de adversidades importantes, conformando una porción nada despreciable de los individuos en condición precaria. A modo de ilustración, información proveniente del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), señala que un número considerable de adultos mayores padecen de carencias económicas y extrema pobreza según el criterio de Necesidades Básicas Insatisfechas. (Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador, 2025).

2.3.3. Ley Orgánica de las personas adultas mayores

Conforme a lo que establece la ley orgánica de las personas adultas mayores sus principios y disposiciones fundamentales dic que:

> **Art. 1 Objetivo**. *Su meta es promover regular y asegurar la total vigencia la difusión y el goce de los derechos especiales de las personas adultas mayores, dentro del marco del principio de trato prioritario y específico, tales como los expresados en la Constitución de la República, tratados internacionales sobre derechos humanos y otras leyes, abarcando la perspectiva de género, la movilidad humana, las edades y la interculturalidad* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).
>
> **Art. 3 Fines**. *Las finalidades de esta Ley son estas: Promover y asegurar la integración la participación activa de la ciudadanía y la completa e integral inclusión de las*

personas adultas mayores, en lo que toca a la formación de políticas públicas, y también en actividades políticas sociales deportivas culturales y cívicas, también asegurar que las personas adultas mayores vivan con dignidad a través del acceso y la disponibilidad de los servicios que se requieren con calidad y trato humano, a lo largo de todas las etapas de la vejez (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

Art. 4. Principios básicos y Modalidades de trato. *Las pautas principales para poner en práctica esta Ley incluye: atención prioritaria; igualdad tanto formal como material; integración y también inclusión; in dubio pro personas; sin discriminación alguna; participación activa y compromiso; responsabilidad social colectiva además del principio de protección; universalidad en el servicio; restitución de derechos; una protección especial dedicada a individuos con doble vulnerabilidad y consideraciones de atención para todo el ciclo de vida, según el género, las distintas generaciones, las poblaciones tanto urbanas como rurales, y considerando las diversas culturas* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2019).

2.3.4. Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales. Estos deberes ayudan a promover la salud, prevenir y restaurar la salud, y aliviar el sufrimiento de los pacientes. La enfermera y las personas:

El personal de enfermería se encarga de cuidar a los pacientes. Lo hace respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales. Esto incluye a la persona, la familia y la comunidad.

El personal de enfermería debe proporcionar información precisa y suficiente. La información debe ser oportuna y adecuada a la cultura de la persona. Esto ayuda a que el paciente dé su consentimiento para los cuidados y el tratamiento correspondiente.

Además, el personal de enfermería mantiene confidencial toda la información personal. Utiliza la discreción al compartir esta información. (Consejo Internacional de Enfermeras, 2021).

2.3.5. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

La investigación médica en seres humanos tiene como objetivo principal entender las causas de las enfermedades, cómo evolucionan y qué efectos tienen. También busca mejorar las formas de prevenir, diagnosticar y tratar las enfermedades. Esto incluye desarrollar métodos, procedimientos y tratamientos mejores. Incluso las intervenciones que ya han demostrado ser efectivas deben ser evaluadas constantemente a través de la investigación para asegurarse de que sean seguras, eficaces, efectivas, fáciles de acceder y de buena calidad. (World Medical Asociation, 2013).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción de área de estudio

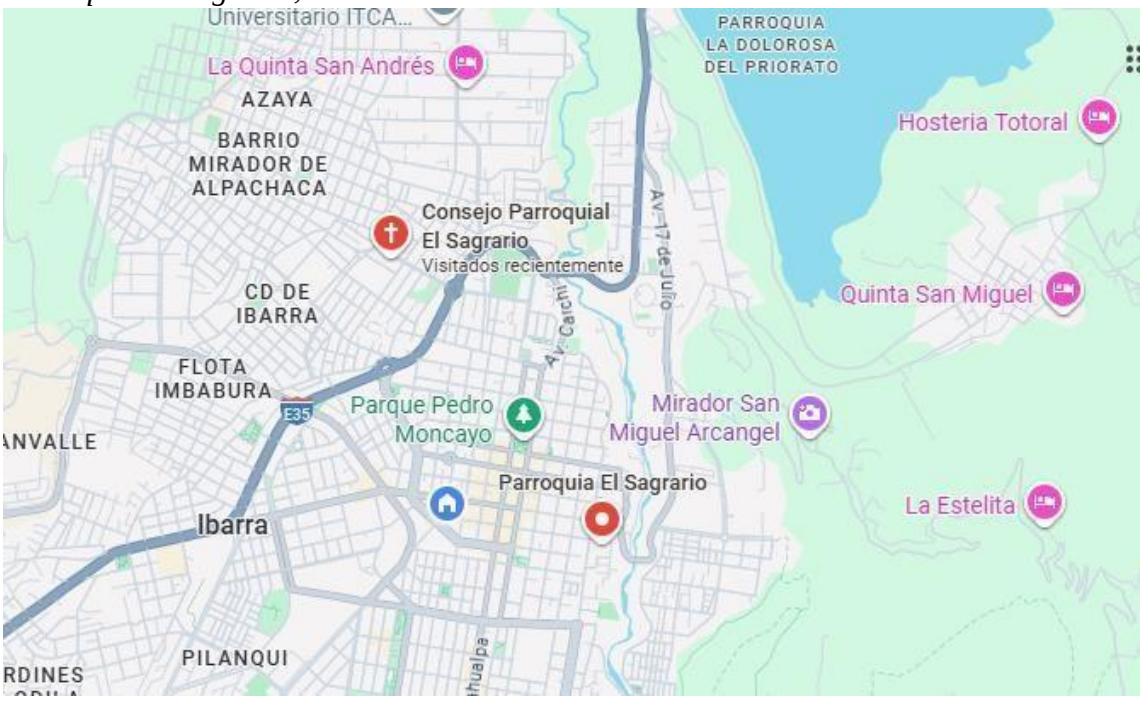
El estudio se desarrolló en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, específicamente en la parroquia El Sagrario, una de las cinco parroquias urbanas que conforman el cantón, junto con siete parroquias rurales.

Esta zona se caracterizó por su dinamismo social, diversidad cultural y creciente participación comunitaria en actividades de recreación y salud considerado los barrios urbanos de mayor población adulta mayor y a su vez con más actividades deportivas y recreativas de la provincia.

Funcionan diversos clubs de bailoterapias enfocados en personas adultos mayores de 25 a 42 integrantes, de lunes a viernes en distintos horarios. Dicha finalidad de incentivar la práctica de actividad física mediate bailes para mejorar el bienestar físico, mental y social de los participantes.

En Ibarra pese al gran número de adultos mayores se evidencia la necesidad de fortalecer programas orientados a la promoción d estilos de vida saludables. Por tal motivo este escenario adquiere gran relevancia dentro de la comunidad ya que asi favorecerían la promoción de salud, prevención de enfermedades crónicas y el fortalecimiento del bienestar integral de los adultos mayores. También ayudan a que se integren socialmente y a que puedan valerse por sí mismos.

Figura 1.
Parroquia El Sagrario, Ibarra



Fuente: (Google Maps, 2025)

3.2. Enfoque y tipo de investigación

La siguiente investigación tuvo un diseño cuantitativo no experimental y de tipo observacional, transversal.

Enfoque cuantitativo: La investigación cuantitativa se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para describir, explicar, predecir y controlar fenómenos (Sampieri et al., 2016). En este estudio, el enfoque cuantitativo permitió analizar de forma objetiva la relación entre los estilos de vida saludables y la actividad física practicada por los adultos mayores de los clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra.

Diseño no experimental: el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analiza para para obtener información. La investigación no experimental es cuando el investigador no manipula ni modifica o influir el estudio (Sampieri et al., 2016). En este caso, se observaron los hábitos de vida y los niveles de actividad física de los adultos mayores durante sus rutinas de bailoterapia.

Diseño transversal: La investigación transversal se refiere a un diseño de estudio observacional en el que se evalúan simultáneamente la exposición y el efecto en un único período de tiempo (Sampieri et al., 2016). Así, se recolectó la información en un momento determinado del año 2025 para conocer el estado actual de los estilos de vida y la práctica de actividad física de los participantes.

Diseño descriptivo: La investigación descriptiva se centra en la descripción, registro, análisis e interpretación de fenómenos, situaciones o grupos de interés en su estado actual (Sampieri et al., 2016). En el presente estudio, permitió caracterizar los hábitos de alimentación, descanso, control de enfermedades y percepción de bienestar de los adultos mayores que asistían a los clubes de bailoterapia.

Diseño observacional: los estudios observacionales (EO) corresponden a diseños de investigación cuyo objetivo es "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos (Sampieri et al., 2016). En este caso, se registró las rutinas de actividad física y los comportamientos saludables de los adultos mayores tal como ocurrían en su entorno habitual de bailoterapia.

3.3. Universo

La población de estudio estuvo conformada por todos los 106 adultos mayores que asisten a los clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra durante el año 2025.

3.4. Criterios de inclusión

- Adultos mayores 65 años o más que formaron parte de los clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra.
- Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado para participar voluntariamente en la investigación.

- Participantes con buen estado cognitivo y funcional, que permitió recolectar información confiable mediante los instrumentos aplicados.
- Adultos mayores que asistieron de manera regular a las sesiones de bailoterapia durante el período de estudio.

3.5. Criterios de exclusión

- Personas menores de 65 años o que no pertenecieron a los clubes de bailoterapia seleccionados.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado o decidieron retirarse del estudio.
- Participantes con limitaciones físicas o enfermedades agudas que impidieron la práctica de actividad física o la aplicación de los instrumentos.
- Adultos mayores con deterioro cognitivo moderado o severo, que dificultó la comprensión de las preguntas y la confiabilidad de las respuestas.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta estructurada, aplicada a los adultos mayores de los clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra. Se utilizaron tres instrumentos estandarizados: el Cuestionario de Estilos de Vida Saludable (PEPS) para evaluar hábitos de alimentación, descanso y control de enfermedades; el IPAQ para medir la frecuencia e intensidad de la actividad física; y el WHOQOL-BREF para valorar la percepción de bienestar y calidad de vida. Esta técnica permitió obtener información cuantitativa, confiable y representativa de la población estudiada.

3.6.2. Instrumento

Para la recolección de información se emplearon tres instrumentos estandarizados de acuerdo con el propósito de la investigación. Estos instrumentos permitieron obtener datos válidos y confiables sobre los estilos de vida saludables, la actividad física y la percepción de bienestar en los adultos mayores participantes de los clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra.

- **Cuestionario de Estilos de Vida Saludable:** Permite evaluar los habitos y conductas relacionadas con el cuidado de la salud en la población adulta mayor. Incluye aspectos vinculados con la alimentación equilibrada, descanso adecuado, control de enfermedades y manejo de estrés. Cada uno de estos items fue valorado por escalas para identificar el nivel de cumplimento de prácticas saludables. Analizando acciones de autocuidado y conductas preventivas adoptadas por los participantes como también la influencia en el bienestar general.
- **IPAQ:** se utilizo en cuestionario IPAQ de adultos mayores, permitió medir la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física que realizan cada semana los participantes con los criterios de la OMS, donde fueron clasificados en niveles de actividad física baja, moderada o alta. Facilitando asi identificar actividades practicadas como la bailoterapia y su aporte al mantenimiento de un estilo de vida activo y saludable.
- **WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life):** fue elaborado por la OMS, con el objetivo de evaluar la percepción de la calidad de vida, compuesta por 26 items distribuidos en cuatro dominios: físico, psicológico, relacione sociales y de ambiente. Con la aplicación permite valorar la percepción que tenían los adultos mayores sobre el bienestar general y el grado de satisfacción con las actividades de la vida diaria.

Adema analiza la actividad física y los estilos de vida saludables en la calidad de vida de los participantes d ellos clubs de bailoterapia (Skevington et al., 2004).

3.6.3. Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron revisados y codificados para garantizar su coherencia y calidad antes del análisis. Posteriormente, se construyó la encuesta en un FORMS en línea, además se elaboró una base de datos en el programa Microsoft Excel, donde se registraron las respuestas obtenidas a través de los tres instrumentos aplicados: Cuestionario de Estilos de Vida Saludable (PEPS), IPAQ y WHOQOL-BREF.

Una vez depurada la información, los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, mediante el cual se realizaron análisis estadísticos descriptivos, para describir las características de la población estudiada.

Asimismo, se efectuaron pruebas de correlación de Pearson para determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la actividad física, y se analizaron los niveles de bienestar percibido según los resultados del WHOQOL-BREF. Los resultados se presentaron en tablas, lo que facilitó su interpretación y permitió establecer conclusiones precisas sobre la influencia de la bailoterapia en la calidad de vida de los adultos mayores.

3.7. Consideraciones bioéticas

La investigación se desarrolló bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que orienta la conducta de las investigaciones con seres humanos y promueve el respeto por la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (Asociación Médica Mundial, 2013). Asimismo, se cumplieron las Normas de Buenas Prácticas de Investigación

en Salud, garantizando la aplicación de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia durante todo el proceso investigativo.

Previo al inicio del estudio, se solicitó la autorización formal a los responsables de los clubes de bailoterapia y se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, luego de explicar los objetivos, beneficios y posibles riesgos mínimos asociados (Organización Panamericana de la Salud, 2014). La participación fue voluntaria y se respetó la libertad de los adultos mayores para retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones.

Se garantizó que la información se mantuviera en secreto y que nobody supiera quién había proporcionado los datos. Esto se logró mediante la codificación de los datos y utilizando la información solo para fines académicos. Los instrumentos que se utilizaron, como el PEPS, el IPAQ y el WHOQOL-BREF, se aplicaron de manera ética para no causar problemas físicos ni emocionales a las personas que participaron en el estudio (CIOMS, 2016).

El estudio no representó ningún peligro para la salud de los participantes, ya que no se realizaron procedimientos invasivos ni se utilizaron sustancias que pudieran causar daño. Los resultados del estudio se utilizaron para mejorar los programas comunitarios que promueven el bienestar y los estilos de vida saludables en personas mayores. Todo el proceso se enmarcó en las disposiciones del Código de Ética del Ejercicio Profesional de Enfermería del Ecuador, que establece el compromiso de respeto, equidad y dignidad en la atención y la investigación con seres humanos (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la población de estudio

		F	%
Edad	65 a 69 años	51	48,1
	70 a 74 años	30	28,3
	75 años o más	25	23,6
Género	Femenino	86	81,1
	Masculino	20	18,9
Nivel educativo	Básica	76	71,7
	Bachillerato	28	26,4
	Tercer nivel	2	1,9
Ocupación	Comerciante	20	18,9
	Docente	1	0,9
	Jubilado	85	80,2

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

La mayoría de las personas que participan en este estudio tienen entre 65 y 69 años, lo que es el 41,1% del total. Luego vienen las personas de 70 a 74 años, que son el 28,3%. Las personas de 75 años o más representan el 23,6%. Esto muestra que hay muchas personas mayores en el estudio. En cuanto al género, hay más mujeres que hombres. El 81,1% de las personas son mujeres y el 18,9% son hombres. Esto sugiere que las mujeres participan más en actividades de bailoterapia. La mayoría de las personas tienen educación básica, lo que es el 71,7%. Luego vienen las personas con bachillerato, que son el 26,4%. Esto muestra que el nivel educativo de las personas es medio-bajo. La mayoría de las personas están jubiladas, lo que es el 80,2%. Esto significa que tienen más tiempo libre para participar en programas de actividad física.

Estos resultados son similares a los de un estudio anterior realizado por León y Aldas en 2025. En ese estudio, había 69 personas mayores, de las cuales 36 eran mujeres y 33 eran hombres. La edad promedio era de 65,59 años y las personas se agrupaban en rangos de 60 a 64, 65 a 69 y 70 a 74 años. (León y Aldas, 2025). Se identifica que la población femenina adulta mayor tiene mayor participación en programas de bailoterapia, por lo que se recomienda implementar estrategias específicas que incentiven la inclusión del género masculino en estas actividades.

Tabla 2.
Relación entre hábitos de salud y estilos de vida (PEPS-I)

Variable	Categoría	Estilo de vida no saludable F (%)	Estilo de vida saludable F (%)	p-valor
Enfermedades	Artritis/Artrosis	2 (1,9%)	6 (5,7%)	0,13
	Diabetes	3 (2,8%)	12 (11,3%)	
	Hipertensión	5 (4,7%)	30 (28,3%)	
	Ninguna	1 (0,9%)	33 (31,1%)	
	Otra	4 (3,8%)	10 (9,4%)	
Alimentación percibida	Medianamente saludable	10 (9,4%)	10 (9,4%)	0,000
	Saludable	5 (4,7%)	81 (76,4%)	
Horas de sueño	<6 horas	9 (8,5%)	55 (51,9%)	0,045
	6–8 horas	5 (4,7%)	36 (34,0%)	
	>8 horas	1 (0,9%)	0 (0,0%)	

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

En relación con los hábitos de salud, se observa que la alimentación percibida presenta una fuerte influencia en los estilos de vida, evidenciándose que el 76,4% de los participantes con alimentación saludable también presenta estilos de vida saludables, mientras que quienes reportan una alimentación medianamente saludable se distribuyen equitativamente entre estilos saludables y no saludables. Las horas de sueño también tienen un efecto importante. La mayoría de las personas que duermen menos de 6 horas todavía tienen estilos de vida saludables, que es el 51,9%. Aunque hay un grupo notable que no tiene estilos de vida saludables, que es el 8,5%. En cuanto a las enfermedades, no hay una conexión clara. Sin embargo, se ve que incluso cuando hay problemas de salud como la hipertensión o la diabetes, muchas personas siguen teniendo estilos de vida saludables. Esto sugiere que el estado de salud no impide necesariamente que se adopten hábitos buenos.

Estos hallazgos coinciden con lo que encontraron Guamialamá-Meneses y su equipo (2025). Ellos reportaron que el 68% de los adultos mayores sufre de dolores musculares y

articulares, lo cual fue la afección más común en su estudio. También encontraron otras condiciones como enfermedades del corazón y pulmones (15,3%), diabetes (10,2%), osteoporosis (8,5%), artritis (5,1%) y artrosis (5,1%).

Estos resultados muestran que las enfermedades crónicas son muy comunes en los adultos mayores. Esto apoya la idea de que debemos promover hábitos saludables y actividad física para mejorar su calidad de vida y funcionalidad. En resumen, es fundamental cuidar la salud de los adultos mayores a través de buenos hábitos y ejercicio. (Guamialamá-Meneses et al., 2025). Se demuestra que los hábitos modificables, como alimentación y sueño, tienen mayor impacto en los estilos de vida que las enfermedades, lo cual resalta la importancia de intervenciones preventivas en salud pública.

Tabla 3

Relación entre actividad física y nivel de actividad física (IPAQ)

Variable actividad física	Categoría	Nivel IPAQ bajo F (%)	Nivel IPAQ moderado F (%)	Nivel IPAQ alto F (%)	p-valor
Frecuencia	1 vez/sem	3 (2,8%)	3 (2,8%)	0 (0%)	0,002
	2 veces/sem	0 (0,0%)	3 (2,8%)	0 (0%)	
	3 veces/sem	16 (15,1%)	74 (69,8%)	0 (0%)	
	>3 veces/sem	0 (0,0%)	6 (5,7%)	1 (0,9%)	
Duración	<30 min	2 (1,9%)	2 (1,9%)	0 (0%)	0,766
	30–45 min	17 (16,0%)	82 (77,4%)	1 (0,9%)	
	45–60 min	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0%)	
	>60 min	0 (0,0%)	1 (0,9%)	0 (0%)	
Intensidad	Suave	18 (17,0%)	65 (61,3%)	0 (0%)	0,03
	Moderada	1 (0,9%)	21 (19,8%)	1 (0,9%)	

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Los resultados muestran que la frecuencia con la que se hace ejercicio es muy importante para alcanzar un buen nivel de actividad física. Por ejemplo, el 69,8% de las personas que hacen bailoterapia tres veces por semana tienen un nivel moderado de actividad física. En cambio, las personas que solo lo hacen una vez por semana tienen niveles más bajos.

En cuanto a la intensidad del ejercicio, se ve que la actividad física moderada es mejor que la suave para tener buenos niveles de actividad física. La duración del ejercicio no es tan importante, porque la mayoría de las personas se quedan en el nivel moderado, sin importar cuánto tiempo practican. Esto significa que lo que realmente importa es hacer ejercicio con regularidad y con una intensidad moderada, más que el tiempo que se pasa haciendo ejercicio. Estos resultados son similares a los que encontraron Mercado y sus colegas en 2025. Ellos demostraron que hacer bailoterapia con frecuencia es bueno para el bienestar de las personas mayores, y que lo que importa es hacerlo con regularidad, más que el tiempo que

se pasa en cada sesión (Mercado et al., 2025). Se confirma que la bailoterapia es efectiva como estrategia de actividad física cuando se realiza con regularidad e intensidad adecuada, siendo una alternativa viable en programas comunitarios.

Tabla 4.
Clasificación del nivel de actividad física (IPAQ – METs)

Nivel IPAQ	METs (referencia)	F	%
Bajo	<600 METs	19	17,9
Moderado	600–3000 METs	86	81,1
Alto	>3000 METs	1	0,9

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Se evidencia un claro predominio del nivel moderado de actividad física (81,1%) en la población estudiada, lo que indica que la mayoría de los adultos mayores realiza actividad física de forma regular, aunque no con alta intensidad. El bajo nivel de actividad física del 17,9% evidencia que existe un grupo de adultos mayores con riesgo de sedentarismo o poca actividad física. Por lo contrario, el nivel alto represento unicamente el 0,9% de participantes con una intensidad elevada de actividad física. Estos resultados podrían relacionarse con limitaciones asociada al envejecimiento o con lagunas condiciones de salud. Además, refleja que la mayoría de los participantes mantienen niveles funcionales aceptables de actividades física, aunque tengan grana predominancia actividades de baja intensidad.

Estos resultados coinciden con los reportados por Pumasunta y Espin (2024), donde identificaron que el 63% de los adultos mayores presentaron una condición física satisfactoria, y una ligera dependencia funcional. Además, el 63,6% mantenía nivel de dependencia pese a conservar una adecuada capacidad física. Por lo que estos resultados evidencian la relación existente entre una condición física aceptable y niveles moderados de autonomía en los adultos mayores. El hecho de que la mayoría de las personas estén en el nivel moderado sugiere que actividades como la bailoterapia ayudan a mantener la funcionalidad. Sin embargo, es importante incentivar a las personas a progresar hacia niveles más altos, siempre y cuando sea posible según su edad.

Tabla 5.
Relación entre nivel de actividad física (IPAQ) y estilos de vida (PEPS-I)

Nivel IPAQ	Estilo de vida no saludable F (%)	Estilo de vida saludable F (%)	p-valor
Bajo	4 (3,8%)	15 (14,2%)	
Moderado	11 (10,4%)	75 (70,8%)	0,594
Alto	0 (0,0%)	1 (0,9%)	

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Los resultados indican que, aunque no existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y los estilos de vida, se observa una tendencia importante donde el 70,8% de los participantes con nivel moderado de actividad física presenta estilos de vida saludables. Dentro del grupo con poco ejercicio, la mayoría también tiene hábitos saludables, como el 14,2%. Sin embargo, hay un pequeño porcentaje con hábitos no saludables, que es el 3,8%. El grupo con mucho ejercicio es muy pequeño, lo que hace difícil analizarlo. En general, estos resultados indican que, aunque no hay una conexión estadística clara entre la actividad física y los hábitos saludables, sí existe una relación positiva entre ambos.

A diferencia de lo reportado por Vázquez et al. (2023), quienes evidenciaron una asociación positiva entre la actividad física y la calidad de vida observando que, aunque el 34,6% de los adultos mayores no realizaba actividad física semanal, aquellos con mayor nivel de actividad presentaban mejores niveles de calidad de vida, en este estudio no se encontró una relación significativa, posiblemente debido a la homogeneidad de la muestra (Vázquez et al., 2023). Aunque no existe significancia estadística, se observa una tendencia positiva, lo que sugiere que la actividad física sigue siendo un factor importante en la promoción de estilos de vida saludables.

Tabla 6.
Relación entre dominios de calidad de vida (WHOQOL-BREF) y nivel de actividad física (IPAQ)

Dominio de calidad de vida	Nivel	IPAQ Bajo F (%)	IPAQ moderado F (%)	IPAQ alto F (%)	p-valor
Físico	Moderado	17 (16,0%)	77 (72,6%)	1 (0,9%)	0,943
	Alto	2 (1,9%)	9 (8,5%)	0 (0%)	
Psicológico	Moderado	16 (15,1%)	57 (53,8%)	1 (0,9%)	0,245
	Alto	3 (2,8%)	29 (27,4%)	0 (0%)	
Social	Moderado	14 (13,2%)	66 (62,3%)	1 (0,9%)	0,822
	Alto	5 (4,7%)	20 (18,9%)	0 (0%)	
Ambiental	Moderado	10 (9,4%)	42 (39,6%)	1 (0,9%)	0,577
	Alto	9 (8,5%)	44 (41,5%)	0 (0%)	

Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

En relación con los dominios de calidad de vida, se observa que la mayoría de los participantes se concentra en niveles moderados, especialmente en los dominios físico y ambiental. En el ámbito físico, encontramos que el 72,6% de las personas con un nivel moderado de calidad de vida también tienen un nivel moderado de actividad física. Esto también se observa en los ámbitos psicológico, social y ambiental, donde la mayoría de las personas tienen niveles moderados tanto en calidad de vida como en actividad física.

Sin embargo, los niveles altos de actividad física y calidad de vida son poco comunes en todos los ámbitos. Esto hace que sea difícil comparar entre las diferentes categorías.

En general, los resultados muestran que la mayoría de las personas tienen niveles intermedios tanto en actividad física como en calidad de vida. No hay una gran diferencia entre los distintos niveles de actividad física.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Belmonte y otros en 2021. Ellos encontraron que un programa de ejercicio físico mejoraba significativamente la calidad de vida de las personas. Esta diferencia podría deberse a que su estudio fue diseñado de manera diferente al nuestro.

Se cree que la actividad física moderada es beneficiosa para el bienestar general. Sin embargo, se necesitan más estudios para ver si la actividad física puede producir cambios significativos en la calidad de vida a largo plazo.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La población de estudio estuvo conformada principalmente por mujeres adultas mayores entre 65 y 69 años, con nivel educativo básico y condición de jubilación, lo cual influyó en su participación en los clubes de bailoterapia.
- Se identificó que los hábitos de alimentación y las horas de sueño influyeron significativamente en los estilos de vida saludables ($p<0,05$), evidenciándose que los adultos mayores con alimentación saludable presentaron mayor proporción de estilos de vida adecuados. Además, la presencia de enfermedades no se evidenció como un impacto significativo, porque no limito la adopción de habitos saludables por parte de los participantes, por lo que este hallazgo resalta los factores modificables en la promoción y mantenimiento de la salud.
- Se evidenciaron que una mayor frecuencia e intensidad en la práctica de bailoterapia se asociaron con niveles de actividad física más altos con una significancia estadística menor a 0,05. Además, la participación regular en estas actividades, al menos 3 veces por semana y con una intensidad moderada, constituido como un favor determinante para alcanzar niveles adecuados de actividad física en los adultos mayores. No obstante, no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y los estilos de vida, aunque se observó una tendencia positiva en niveles moderados.
- Se evidenció que los adultos mayores percibieron beneficios positivos de la bailoterapia en su estilo de vida, reflejados en la predominancia de niveles moderados de actividad física y calidad de vida, así como en la adopción de hábitos saludables. Esto indicó que la bailoterapia contribuyó al bienestar físico, emocional y social.

- Se concluyó que fue pertinente el diseño e implementación de un programa educativo integral orientado a la promoción de estilos de vida saludables, con énfasis en la alimentación, el descanso, el control de enfermedades y la actividad física. Esta intervención se fundamentó en la influencia de dichos factores sobre los hábitos de los adultos mayores. Asimismo, permitió fortalecer conductas saludables y contribuir al mejoramiento de su calidad de vida.

RECOMENDACIONES

- A los profesionales sanitarios y responsables de programas comunitarios se recomienda desarrollar estrategias educativas enfocadas en la población adulta mayor, para fortalecer habitos alimenticios saludables, un descanso adecuado, por la gran influencia significativa de estos factores en los estilos de vidas saludables.
- A los instructores de bailoterapia y fisioterapeutas se sugiere incrementar la frecuencia de las sesiones a 3 o más veces por semana, con una intensidad moderada, para favorecer los mejores niveles de actividad física en los adultos mayores.
- Se recomienda a los coordinadores de clubs de adultos mayores y autoridades locales incentivar la participación permanente en programas de bailoterapia, considerando los beneficios en el bienestar físico, emocional y social de esta población.
- A las instituciones de salud y educación se propone diseñar e implementar más programas educativo-integrales dirigidos a los adultos mayores donde se incluyan componentes relacionado con alimentación saludables, descanso adecuado, control de enfermedades y actividad física, con la finalidad de fortalecer estilos de vida saludables.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Programa Educativo Integral para la Promoción de Estilos de Vida Saludables en Adultos Mayores

Justificación

Los resultados de este estudio mostraron que la forma en que comemos y descansamos tiene un gran impacto en nuestro estilo de vida saludable. Además, hacer ejercicio con frecuencia y intensidad se relaciona con mejores niveles de actividad física en personas mayores. Sin embargo, no se encontró una conexión clara entre hacer ejercicio y nuestros estilos de vida, lo que sugiere que debemos abordar muchos factores al mismo tiempo para mejorar nuestra salud.

Estos hallazgos se apoyan en estudios como el de Mercado et al. (2025), que encontraron que la bailoterapia es beneficiosa para el bienestar de las personas mayores, aunque se necesitan programas más estructurados para aprovechar al máximo sus beneficios. De manera similar, Guamialamá-Meneses et al. (2025) destacan la importancia de los programas de ejercicio para prevenir enfermedades y mejorar nuestra capacidad para realizar actividades, mientras que Belmonte et al. (2021) demostraron que los programas que incluyen varios componentes mejoran la calidad de vida de las personas mayores.

En este contexto, se propone un programa educativo que combine educación en salud y ejercicio adaptado para fortalecer nuestros estilos de vida saludables.

Objetivo del programa

Fortalecer los estilos de vida saludables en los adultos mayores de los clubes de bailoterapia mediante la implementación de un programa educativo integral enfocada en alimentación, descanso, control de enfermedades y actividad física.

Población objetivo

Adultos mayores participantes en clubes de bailoterapia de la ciudad de Ibarra.

Componentes del programa

Componente 1: Alimentación saludable	Educación sobre dieta equilibrada Consumo de frutas, verduras y fibra Reducción de sal, azúcares y grasas
Componente 2: Descanso y sueño	Importancia del sueño (6–8 horas) Higiene del sueño Técnicas de relajación
Componente 3: Control de enfermedades	Monitoreo de presión arterial y glucosa Adherencia al tratamiento médico Educación en autocuidado
Componente 4: Actividad física (bailoterapia)	Frecuencia: mínimo 3 veces por semana Intensidad: moderada Duración: 30–45 minutos Ejercicios complementarios (equilibrio, movilidad)

Metodología

- Tipo de intervención: Educativa – participativa
- Duración: 8 a 12 semanas
- Frecuencia: 2–3 sesiones por semana
- Modalidad: Talleres, charlas y sesiones prácticas

Estrategias:

1. Charlas educativas
2. Demostraciones prácticas
3. Dinámicas grupales
4. Seguimiento individual

Evaluación del programa

Antes y después (pre y post test):

- Cuestionario PEPS-I → estilos de vida
- IPAQ → nivel de actividad física
- WHOQOL-BREF → calidad de vida

Indicadores:

- Incremento de estilos de vida saludables
- Mejora en nivel de actividad física
- Percepción positiva de calidad de vida

Resultados esperados

- Mejora en los hábitos de alimentación y sueño
- Incremento de la actividad física moderada
- Reducción de factores de riesgo en salud
- Mejora en la calidad de vida.

Cronograma de desarrollo de la propuesta

El programa se plantea con una duración de 12 semanas, permitiendo el desarrollo progresivo de los contenidos y la evaluación de cambios en los participantes.

Semana	Actividad	Descripción
1	Socialización	Presentación del programa, consentimiento y aplicación de pretest (PEPS-I, IPAQ, WHOQOL)
2–3	Alimentación saludable	Talleres sobre dieta equilibrada y hábitos alimenticios
4–5	Descanso y sueño	Educación sobre higiene del sueño y técnicas de relajación
6–7	Control de enfermedades	Charlas sobre autocuidado, control de presión y adherencia al tratamiento
8–11	Actividad física	Sesiones de bailoterapia estructurada (3 veces/semana, intensidad moderada)
12	Evaluación final	Aplicación de post test y análisis de resultados

Nota: El cronograma permite abordar de manera progresiva los componentes del programa, iniciando con diagnóstico, seguido de intervención educativa y finalizando con evaluación, lo cual garantiza coherencia metodológica.

Indicadores de evaluación

Los indicadores permiten medir el cumplimiento y eficacia del programa en función de los objetivos planteados.

Indicadores de proceso

Estos indicadores permiten verificar si el programa se ejecutó correctamente, evaluando la participación y cumplimiento de las actividades planificadas.

- Número de talleres ejecutados / número planificado
- Porcentaje de asistencia de los participantes
- Número de sesiones de bailoterapia realizadas.

Indicadores de resultado

Los indicadores de resultado miden los cambios inmediatos generados por la intervención, evidenciando mejoras en estilos de vida y comportamiento saludable.

- Porcentaje de adultos mayores que mejoraron su puntaje en el PEPS-I
- Incremento del nivel de actividad física (IPAQ: bajo → moderado)
- Mejora en hábitos de alimentación y horas de sueño
- Porcentaje de participantes con mejor percepción de calidad de vida (WHOQOL)

Indicadores de impacto

Los indicadores de impacto permiten evaluar los efectos a mediano y largo plazo del programa, reflejando cambios en la salud y bienestar de los adultos mayores.

- Reducción del porcentaje de adultos mayores con estilos de vida no saludables
- Incremento sostenido del nivel de actividad física moderada
- Mejora en la calidad de vida percibida a mediano plazo
- Disminución de factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas

El diseño del programa educativo integral se estructuró considerando un cronograma organizado por fases, que incluye diagnóstico, intervención y evaluación, lo cual permitió abordar de manera progresiva los factores relacionados con los estilos de vida saludables. Asimismo, se establecieron indicadores de proceso, resultado e impacto que facilitaron la medición del cumplimiento de actividades y la efectividad del programa. De esta manera, se garantiza una intervención integral orientada a mejorar la calidad de vida y promover el envejecimiento activo en los adultos mayores.

Impacto esperado

El programa permitirá fortalecer la autonomía, funcionalidad y bienestar integral de los adultos mayores, contribuyendo a la prevención de enfermedades crónicas y promoviendo un envejecimiento activo.

REFERENCIAS

Alligood, M., y Marriner-Tomey, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería.* Elsevier. https://doi.org/978-84-9113-339-1

Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria, 8*(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/CONSTITUCI%C3%93N_449_20-10-2008.pdf

Asamblea Nacional del Ecuador. (2019). *Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores.* https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Fortaleza.

Barreto, R., Pereira, C., Gomes, M., Alfradique, P., y Ferreria, P. (2022). Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. *Rev Bras Enferm , 15*(1), 1–15. https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang

Belmonte, S., González-Roldán, A., y Montoro-Aguilar, C. (2021). Impacto del ejercicio físico en variables relacionadas con el bienestar emocional y funcional en adultos mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *56*(4), 218–227. https://doi.org/10.1016/j.regg.2021.02.003

Britten, L., Pina, I., Nykjaer, C., y Astill, S. (2023). Dance on: a mixed-method study into the feasibility and effectiveness of a dance programme to increase physical activity levels

and wellbeing in adults and older adults. *BMC Geriatrics, 23*. https://doi.org/10.1186/s12877-022-03646-8

Çelik, S., y Çınar, N. (2021). Health-promoting lifestyle behaviors and associated factors in adults. *International Journal of Nursing Practice, 27*(3), e12902. https://doi.org/10.1111/ijn.12902

Chen, J., Zhang, F., Zhang, Y., Lin, Z., Deng, K., Hou, Q., . . . Gao, Y. (2024). Trajectories network analysis of chronic diseases among middle-aged and older adults: evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *BMC Public Health, 24*. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17890-7

CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos.* Organización Mundial de la Salud.

Consejo Internacional de Enfermeras. (2021). *Código de ética del CIE para enfermeras* . Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf

Craig, C., Marshall, A., Sjöström, M., Bauman, A., Booth, M., Ainsworth, B., . . . Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 35*(8), 1381–1395. https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. (2023). *Physical Activity and Older Adults: Systematic Literature Review.* Oficina de Promoción de la Salud: https://odphp.health.gov/sites/default/files/2023-06/PAG%20Midcourse%20Literature%20Review%20Summary%20Report_for%20508c_06272023.pdf?utm_source=chatgpt.com

Fawcett, J. (2023). Thoughts About the Metaparadigm of Nursing: Contemporary Status and Recommendations for Evolution. *Nursing Science Quarterly, 36*, 303 - 305. https://doi.org/10.1177/08943184231169770

Felipe, S., Printes, C., Sato, D., y Baptista, R. (2025). Impact of a multicomponent physical exercise program on intrinsic capacity in community-dwelling older adults. *PeerJ, 13*. https://doi.org/10.7717/peerj.19017

GAD Ibarra. (2025). *Plan de trabajo 2023–2025.* Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Miguel de Ibarra.

Guamialamá-Meneses, J, y Herrera-Manrique, J. (2025). La movilidad articular y su mejoramiento en adultos mayores, Salinas-Ibarra, 2024. *HOLOPRAXIS. Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación, 9*(1), 197–213. https://doi.org/10.61154/holopraxis.v9i1.3879

Guo, J., Huang, X., Dou, L., Yan, M., Shen, T., Tang, W., y Li, J. (2022). Aging and aging-related diseases: from molecular mechanisms to interventions and treatments. *Signal Transduction and Targeted Therapy, 7*. https://doi.org/10.1038/s41392-022-01251-0

Huang, C., Yan, Y., Luo, Y., Lin, R., y Li, H. (2023). Effects of dance therapy on cognitive and mental health in adults aged 55 years and older with mild cognitive impairment: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics, 23*. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04406-y

Izquierdo, M., De Souto, P., Arai, H., Bischoff-Ferrari, H., Cadore, E., y Cesari, M. (2024). Global consensus on optimal exercise recommendations for enhancing healthy longevity in older adults (ICFSR). *The Journal of Nutrition, Health & Aging, 29*. https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100401

León, J., y Aldas, H. (2025). Condición física en adultos mayores según el género. *RUNAS. Journal of Education & Culture, 6*(11), 1-15. https://doi.org/10.46642/runas.v6i11.259

Liu, H., Gan, Q., Tan, J., Sun, X., Liu, Y., y Wan, C. (2023). The association between quality of life and subjective wellbeing among older adults based on canonical correlation analysis. *Frontiers in Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1235276

Lu, J., Rahman, N., Wyon, M., y Shaharudin, S. (2024). he effects of dance interventions on physical function and quality of life among middle-aged and older adults: A systematic review. *PLOS ONE, 19*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0301236

Marzo, R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P., y Su, T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Front Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789

Menassa, M., Hallit, S., Salameh, P., Obeid, S., Sacre, H., y Soufia, M. (2023). Concepts and definitions of healthy ageing: a systematic review and synthesis of theoretical models. *eClinicalMedicine, 56*. https://doi.org/https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370%2822%2900550-8/fulltext?utm_source=chatgpt.com

Mercado, A., Sandoval, A., y Guijarro, M. (2025). Impacto de la bailoterapia en la vulnerabilidad del estrés de los adultos mayores en Quito. *Lecturas: Educación Física y Deportes, 30*(327), 69–84. https://doi.org/10.46642/efd.v30i327.8362

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Código de ética del ejercicio profesional de enfermería.* MSP.

Niu, L., y Zhang, X. (2025). Effects of physical activity, social capital on positive emotions in older adults. A study based on data from the 2022 CFPS survey. *Frontiers in Psychology, 16*. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1554741

OMS. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment.* https://www.who.int/tools/whoqol

OMS. (1 de octubre de 2025). *Envejecimiento y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source=chatgpt.com

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices sobre actividad física y comportamiento sedentario.* https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128?utm_source=chatgpt.com

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas.* OPS/OMS.

PAHO. (28 de junio de 2024). *New PAHO report shows noncommunicable diseases continue as main cause of death and disability in the Americas.* https://www.paho.org/en/news/28-6-2024-new-paho-report-shows-ncds-continue-main-cause-death-and-disability-americas-warns

Pan American Health Organization. (2021). *The Decade of Healthy Aging in the Americas: 2021-2030.* https://www.paho.org/en/decade-healthy-aging-americas-2021-2030

Pérez, S., Estrella, E., Paredes, A., y Torres, D. (2022). Análisis de la condición física de los adultos mayores mediante la batería senior fitness test. *evista de Investigación en Tecnología y Educación Física, 4*(2), 1-6. https://doi.org/https://investigacion.utc.edu.ec/index.php/dateh/article/view/1058?utm_source=chatgpt.com

Pico, L. (2025). Efectos de la bailoterapia en el fortalecimiento muscular en adultos mayores. *MENTOR Revista de Investigación Educativa y Deportiva, 4*(10), 510-531. https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.8911

Pinheiro, M., Oliveira, J., Baldwin, J., Hassett, L., Costa, N., Gilchrist, H., . . . Kwok, W. (2022). Impact of physical activity programs and services for older adults: a rapid

review. *The International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 19*. https://doi.org/10.1186/s12966-022-01318-9

Popravko, A., Mackintosh, L., y Dzierzak, E. (2024). A life-time of hematopoietic cell function: ascent, stability, and decline. *Febs Letters, 598*, 2755 - 2764. https://doi.org/10.1002/1873-3468.14843

Pumasunta, G., y Espin, V. (2024). Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. *Reincisol, 3*(6), 25-42. https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)25-42

Ribeiro, L., Caldas, T., Vinhas, H., Castro, P., Frederico, A., y Trancho, A. (2022). The role of the primary health care nurse in promoting active aging: scoping review. *Pensar Enfermagem - Revista Científica Journal of Nursing, 26*, 1-24. https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26isup.252

Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación (6.ª ed.).* McGraw-Hill Education.

Schwartz, B., Liu, H., MacDonald, E., Mekari, S., y O'Brien, M. (2025). Impact of physical activity and exercise training on health-related quality of life in older adults: an umbrella review. *GeroScience, 47*, 2879–2893. https://doi.org/10.1007/s11357-024-01493-6

Secretaría Nacional de Planificación del Ecuador. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo (PND) "Ecuador No Se Detiene" 2025-2029.* https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/?utm_source=chatgpt.com

Skevington, S., Lotfy, M., y O'Connell, K. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. *Quality of Life Research, 13*(2), 299–310. https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00

Thiyagarajan, J., Mikton, C., Harwood, R., Gichu, M., Gaigbe-Togbe, V., Jhamba, T., y Pokorna, D. (2022). The UN Decade of healthy ageing: strengthening measurement for monitoring health and wellbeing of older people. *Age and Ageing, 51*. https://doi.org/10.1093/ageing/afac147

Vázquez, L., Navarro, R., Ramos, O., Mecías, M., y Lago, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. *Retos. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 48*, 86–93. https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321

Walker, S., Sechrist, K., y Pender, N. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36*(2), 76–81. https://doi.org/10.1097/00006199-198703000-00002

Waugh, M., Youdan, G., Casale, C., Balaban, R., Cross, E., y Merom, D. (2024). The use of dance to improve the health and wellbeing of older adults: A global scoping review of research trials. *PLOS ONE, 19*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0311889

Wong, M., Ou, K., Chung, P., Chui, K., y Zhang, C. (2023). The relationship between physical activity, physical health, and mental health among older Chinese adults: A scoping review. *Frontiers in Public Health, 10*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.914548

World Medical Asociation. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* World Med Assoc Inc : https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

Xin, W., Xu, D., Dou, Z., Jacques, A., Umbella, J., y Fan, Y. (2025). Association between chronic diseases and lifestyle risk factors among community-dwelling older adults: a

retrospective cross-sectional Chinese population-based study. *Frontiers in Public Health, 13*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1435385

Zhang, K., Luo, Y., Song, Y., Xiong, G., Sun, X., y Kan, C. (2023). Metabolic diseases and healthy aging: identifying environmental and behavioral risk factors and promoting public health. *Frontiers in Public Health, 11*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1253506

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En esta ocasión, se está llevando a cabo una investigación titulada: "Estilos de vida saludable y actividad física en adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra 2025". Este formulario está dirigido a las y los adultos mayores que participan en los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra, a quienes se invita cordialmente a formar parte de este estudio. Su participación es voluntaria y la información proporcionada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Nombres de los responsables de la investigación:

Maestrante: Mishelle Estefanía Aza Bonilla
Director: Msc Juan Carlos Vásquez
Asesor: Msc. María Ximena Tapia Paguay

Objetivo del estudio: Determinar la relación entre los estilos de vida saludables y la actividad física que realizan los adultos mayores de los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra en 2025.

Participación voluntaria: La participación de las y los adultos mayores que asisten a los clubs de bailoterapia de la ciudad de Ibarra es completamente libre y voluntaria. En caso de decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, podrán hacerlo sin ninguna consecuencia, aun cuando hayan firmado el consentimiento informado.

Confidencialidad: La información recopilada será tratada con estricta confidencialidad. Los datos obtenidos no serán divulgados en ningún momento y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador, garantizando el anonimato de cada participante.

Procedimiento protocolo por seguir:

- Firma del consentimiento informado.
- Aplicación de los cuestionarios: Cuestionario de Estilos de Vida Saludable (PEPS / PEPS-I), IPAQ (International Physical Activity Questionnaire); WHOQOL-BREF (Calidad de Vida de la OMS).

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2. Cuestionario

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Instrucciones: Por favor, lea cada enunciado con atención y seleccione la opción que mejor refleje su opinión o criterio.
Fecha de aplicación: __/__/___

1. Datos Generales
Edad: _____años
Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino
Nivel educativo: ☐ Sin instrucción ☐ Básica ☐ Bachillerato ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel
¿Cuál es su ocupación? ☐ Docente ☐ Jornalero ☐ Agricultor ☐ Comerciante ☐ Profesional ☐ Otros
Nombre del club de Baioloterapia: _____
Tiempo en bailoterapia: ☐ <6 meses ☐ 6m–1a ☐ 1–3a ☐ >3a

5. Salud y Estilos de Vida

Enfermedades: ☐ Ninguna ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Artritis/Artrosis ☐ Otra: _____
Horas de sueño: ☐ <6h ☐ 6–8h ☐ >8h
Alimentación percibida: ☐ Saludable ☐ Medianamente saludable ☐ Poco saludable

6. Actividad Física (Bailoterapia)

Frecuencia: ☐ 1 vez/sem ☐ 2 veces/sem ☐ 3 veces/sem ☐ >3 veces/sem
Duración: ☐ <30 min ☐ 30–45 min ☐ 45–60 min ☐ >60 min
Intensidad: ☐ Suave ☐ Moderada ☐ Intensa

7. Percepción de Beneficios

Beneficios percibidos: ☐ Mejor salud física ☐ Más energía ☐ Mejor estado de ánimo ☐ Relaciones sociales ☐ Manejo del estrés
¿Piensa usted que La bailoterapia mejora su estilo de vida?: ☐ Sí ☐ No

¡Gracias por su Colaboración!

Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPS-I)

Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación con tus hábitos personales actuales.
No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4

23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

¡Gracias por su Colaboración!

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Días por semana (indique el número) _____

Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3) _____

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro _____

3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar

Días por semana (indicar el número) _____

Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5) _____

4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro _____

5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana (indique el número) _____

Ninguna caminata (pase a la pregunta 7) _____

6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro _____

7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro _____

¡Gracias por su Colaboración!

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA - WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un	1	2	3	4	5

	tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda

Anexo 3. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador
Hábitos de alimentación	Cuantitativa	Ordinal	Conductas relacionadas con el consumo de alimentos saludables en adultos mayores.	Calidad alimentaria	Ítems del PEPS-I y pregunta directa del cuestionario	Alimentación (saludable, medianamente saludable, poco saludable)
Descanso	Cuantitativa	Ordinal	Tiempo y calidad del sueño que influye en la salud.	Horas de sueño	Pregunta directa y apoyo de ítems del PEPS-I	Horas de sueño (<6h, 6–8h, >8h)
Control de enfermedades	Cualitativa	Nominal	Presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor.	Tipo de enfermedad	Pregunta del cuestionario de salud	Enfermedad (Sí/No, tipo)
Actividad física	Cuantitativa	Ordinal	Nivel de actividad física realizada mediante bailoterapia.	Frecuencia, duración, intensidad, tipo	Cuestionario estructurado e IPAQ	Nivel de actividad (bajo, moderado, alto)
Estilos de vida saludables	Cuantitativa	Ordinal	Conjunto de hábitos que determinan el bienestar del adulto mayor.	Alimentación, descanso, actividad física, estrés, relaciones, crecimiento personal	Cuestionario PEPS-I (escala Likert 1–4)	Nivel de estilo de vida (bajo, medio, alto)
Percepción de beneficios de la bailoterapia	Cualitativa	Nominal	Opinión del adulto mayor sobre los beneficios de la bailoterapia.	Físicos, psicológicos, sociales	Preguntas del cuestionario	Beneficios percibidos (salud, ánimo, relaciones, etc.)
Percepción del estilo de vida	Cualitativa	Nominal	Valoración del impacto de la bailoterapia en su vida.	Percepción global	Pregunta directa del cuestionario	Mejora del estilo de vida (Sí/No)

Anexo 4. Galeria fotográfica

Figura 2.
Aplicación del Cuestionario PEPS-I



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Figura 3.
Aplicación del Cuestionario IPAQ



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Figura 4.
Aplicación del Cuestionario WHOQOL-BREF



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Figura 5.
Charlas educativas



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Figura 6.
Demostraciones prácticas



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla

Figura 7.
Dinámicas grupales



Fuente: Mishelle Estefania Aza Bonilla