

REPÚBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD DE POSGRADO**



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**  
**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**TEMA**

**ESTILOS DE VIDA QUE FAVORECEN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN  
ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO, 2024**

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

AUTOR: Karen Vanessa Jaramillo Jácome

DIRECTOR: Lic. Mercedes Del Carmen Flores Grijalva MpH.

ASESOR: Lic. María Ximena Tapia Paguay Msc.

IBARRA - ECUADOR

**AÑO 2025**

## DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado en primer lugar a Dios, por su infinito amor y bondad, quien guía e ilumina mis pensamientos y me da fortaleza para seguir siempre adelante.

A los pilares fundamentales de mi vida mis padres Marcelo e Irene, por haberme forjado y convertido en la persona que soy hoy en día; muchos de mis logros tanto personales como profesionales son gracias a ustedes y uno de ellos se ve reflejado en este trabajo. Me formaron con reglas y libertad, pero siempre teniendo presente que con disciplina, perseverancia, coraje, entrega y amor hacia lo que se propone lo cumple y es así que una muestra de ello es haber culminado esta nueva etapa de mi vida.

A mis hermanos Stefano y Alisson por ser mi apoyo emocional y permitirme ser el ejemplo en sus vidas.

*Karen Vanessa Jaramillo Jácome*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por su guía constante, por brindarme fortaleza, sabiduría, perseverancia e inteligencia en cada paso de este arduo camino hacia la culminación de mis estudios de cuarto nivel.

A mis padres, les debo un agradecimiento infinito por su apoyo incondicional y su amor inquebrantable. Me han educado con sólidos valores y principios, enseñándome a luchar por mis metas y sueños.

A la Universidad Técnica del Norte, gracias por abrirme las puertas y ofrecerme experiencias gratas y satisfactorias. Su formación académica, enriquecida por los valiosos conocimientos impartidos por sus docentes, ha sido fundamental en mi desarrollo.

A los adultos mayores de la parroquia Eugenio Espejo, les agradezco por las facilidades y el apoyo brindado durante el desarrollo de mi investigación.

Finalmente, expreso mi más sincero agradecimiento a mi directora de tesis, Lic. Mercedes Flores MpH, por su paciencia, guía y dedicación durante todo el proceso de investigación han sido cruciales para alcanzar excelentes resultados. Sus palabras de aliento me han motivado a culminar con éxito esta etapa. A mi asesora MsC. Ximena Tapia por la revisión y consejos acertados que permitieron la culminación de mi trabajo de titulación.

*Karen Vanessa Jaramillo Jácome*



## 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			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003826565		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Jaramillo Jácome Karen Vanessa		
<b>DIRECCIÓN</b>	Atahualpa y Bolívar-Eugenio Espejo-Otavalo		
<b>EMAIL</b>	<a href="mailto:kvjaramilloj@utn.edu.ec">kvjaramilloj@utn.edu.ec</a>		
<b>TELÉFONO FIJO</b>	062-635-325	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0990155335

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores de la parroquia Eugenio Espejo, 2024
<b>AUTOR (ES):</b>	Karen Vanessa Jaramillo Jácome
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	13 de enero del 2025
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	

<b>PROGRAMA DE POSGRADO</b>	<input type="checkbox"/> Pregrado <input checked="" type="checkbox"/> Posgrado
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>DIRECTOR</b>	Lic. Mercedes del Carmen Flores Grijalva MpH.

## 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 la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 13 días del mes de enero del año 2025.

### EL AUTOR:



Firma \_\_\_\_\_

Karen Vanessa Jaramillo Jácome

## APROBACIÓN DEL TUTOR Y ASESOR

Dra. Lucía Yépez

**Decana Facultad de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Decana:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado “Estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores de la parroquia Eugenio Espejo, 2024” de la maestrante Karen Vanessa Jaramillo Jácome, de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Director/a	MpH. Flores Grijalva Mercedes del Carmen	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MERCEDES DEL CARMEN FLORES GRIJALVA</b></p>
Asesor/a	Msc. Tapia Paguay María Ximena	 <p>Firmado electrónicamente por: <b>MARIA XIMENA TAPIA PAGUAY</b></p>

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
2. CONSTANCIAS .....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	ix
RESUMEN .....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I .....	12
Problema de investigación .....	12
Planteamiento del problema .....	12
ANTECEDENTES .....	15
Examinando el envejecimiento activo entre las provincias iranés: un análisis TOPSIS, Irán 2022.....	15
Influencia de los comportamientos de estilo de vida saludables en la satisfacción con la vida en la población que envejece en Tailandia: una encuesta nacional basada en la población, Asia 2021.....	15
Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable: revisión narrativa, Barcelona, 2020.....	16
Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores, Cotopaxi-Ecuador, 2020.....	16
Factores que contribuyen al envejecimiento activo en los adultos mayores, desde el marco del Modelo de Adaptación de Roy, 2018.....	17
Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño en los adultos mayores atendidos en establecimientos de salud del primer nivel, Lambayeque-Perú, 2017.....	18
OBJETIVOS.....	19
Objetivo general .....	19
Objetivo específico .....	19

JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II.....	23
Marco Teórico.....	23
Adultos Mayores.....	23
Proceso de envejecimiento .....	23
Tipos de envejecimiento.....	24
Estilo de Vida .....	25
Factores condicionantes relacionados al estilo de vida y el envejecimiento activo .....	26
Determinantes del envejecimiento activo.....	26
Características sociodemográficas.....	27
Modelo conceptual de la profesión de enfermería.....	31
Modelo de promoción de la salud de Nola Pender.....	31
Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores.....	32
Marco Legal.....	33
Constitución de la República del Ecuador 2008.....	33
Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 .....	34
Ley Orgánica de las personas adultas mayores .....	35
Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería .....	36
Declaración de Helsinki de la AMM.....	36
CAPÍTULO III.....	37
Marco Metodológico.....	37
Descripción de área de estudio.....	37
Enfoque y tipo de investigación .....	39
Tipo de estudio .....	40
Procedimiento de la Investigación.....	40
Técnicas.....	40
Instrumentos .....	41

Población, muestra y muestreo .....	42
Población o Universo.....	42
Tipo de muestreo .....	42
Operacionalización de Variables (Ver anexo 1).....	43
Procesamiento de la información .....	43
Consideraciones bioéticas .....	44
CAPÍTULO IV.....	46
Resultados.....	46
Discusión.....	53
CAPÍTULO V.....	57
Propuesta.....	57
CONCLUSIONES .....	65
RECOMENDACIONES.....	67
REFERENCIA.....	68
Anexo 1. Operacionalización de Variables.....	78
Anexo 2. Consentimiento Informado.....	80
Anexo 3. Formato del cuestionario de estilo de vida .....	81
Anexo 4. Formato del cuestionario de envejecimiento activo .....	86
Anexo 5. Autorización GADP-Eugenio Espejo.....	88
Anexo 6. Galería fotográfica.....	90

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de la población de estudio .....	46
<b>Tabla 2.</b> Estilos de vida del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo. ....	48
<b>Tabla 3.</b> Estilo de vida de acuerdo a las categorías en adultos mayores de Eugenio Espejo..	49
<b>Tabla 4.</b> Dimensiones del envejecimiento activo en adultos mayores de Eugenio Espejo.....	51
<b>Tabla 5.</b> Correlación entre el estilo de vida y el envejecimiento activo en adultos mayores de Eugenio Espejo. ....	52

## RESUMEN

### ESTILOS DE VIDA QUE FAVORECEN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA EUGENIO ESPEJO, 2024

**Autor:** Jaramillo Jácome Karen Vanessa

**Tutor:** Flores Grijalva Mercedes del Carmen

El envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial, la promoción del envejecimiento activo se ha convertido en una prioridad en salud pública. **Objetivo:** Establecer los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024. **Método:** Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, transversal, no experimental; la población estuvo conformada por 71 adultos mayores se estableció un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos validados utilizados mostraron alta confiabilidad cuestionario estilo de vida (PEPS-I):  $\alpha = 0.87$ ; escala de envejecimiento activo:  $\alpha = 0.91$ . **Resultados:** Se identificó que la población de adultos mayores es mayoritariamente de sexo femenino (60,6%), con una edad media de 73,63 años. Se determinó que la población de estudio percibe un estilo de vida alto (52,1%), mientras que el 23,9% reportan estilos de vida medio y bajo, especialmente en actividad física (53,52%) y autocuidado (73,24%). En relación a las dimensiones del envejecimiento activo se establece que, si bien el 88,7% tiene una ingesta nutricional adecuada, el 53,5% muestra sedentarismo significativo; la dimensión soporte social es alto (70,4%), la participación social y la seguridad económica son preocupantes, con un 54,9% y un 56,3% en niveles bajos respectivamente. **Conclusiones:** Se estableció una correlación negativa moderada entre el envejecimiento activo y el estilo de vida ( $r = -0,662$ ;  $p < 0,01$ ), sugiriendo que la adopción de hábitos saludables podría estar asociada con un menor envejecimiento activo, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones integrales para mejorar la calidad de vida en esta población.

**Palabras Clave:** Envejecimiento activo, estilo de vida, adulto mayor, salud pública, correlación.

## ABSTRACT

### LIFESTYLES THAT FAVOR ACTIVE AGING IN OLDER ADULTS OF THE EUGENIO ESPEJO PARISH, 2024

**Author:** Jaramillo Jácome Karen Vanessa

**Tutor:** Flores Grijalva Mercedes del Carmen

Population aging is a worldwide reality, and the promotion of active aging has become a priority in public health. **Objective:** To establish the lifestyles that favor the active aging of the elderly in the Eugenio Espejo Parish, 2024. **Method:** Descriptive, correlational, non-experimental cross-sectional study with a quantitative approach;  $n = 71$  with non-probabilistic convenience sampling. The validated instruments used showed high reliability (lifestyle questionnaire (PEPS-I):  $\alpha = 0.87$ ; active aging scale:  $\alpha = 0.91$ ). **Results:** It was identified that the elderly population is mostly female (60.6%), with an average age of 73.63 years. It is determined that the study population perceives a high lifestyle (52.1%), while 23.9% report medium and low lifestyles, especially in physical activity (53.52%) and self-care (73, 24%). Regarding the dimensions of active aging, it is established that, although 88.7% have an adequate nutritional intake, 53.5% show significant sedentary lifestyle; the social support dimension is high (70.4%), social participation and economic security are worrying, with 54.9% and 56.3% at low levels respectively. **Conclusions:** A moderate negative recommendation is highlighted between active aging and lifestyle ( $r = -0.662$ ;  $p < 0.01$ ), suggesting that the adoption of healthy habits could be associated with less active aging, which underlines the urgency of implementing comprehensive interventions to improve the quality of life in this population.

**Keywords:** Active aging, lifestyle, older adult, public health, correlation.

## CAPÍTULO I

### Problema de investigación

#### Planteamiento del problema

El profesional de enfermería desempeña un rol fundamental en garantizar atención integral y de calidad en el cuidado geriátrico, fomentando la adopción de comportamientos saludables en la esfera biopsicosocial. Según Mahaman (2022) al diseñar intervenciones de enfermería para promover un estilo de vida saludable y alcanzar una mayor independencia funcional en las personas mayores, es fundamental que los profesionales de enfermería cuenten con concomimientos, ingenio y creatividad. Sin embargo, estos elementos en algunas ocasiones pueden ser difíciles de asimilar por los adultos mayores debido a la falta de voluntad. Por ello, es importante que los profesionales desarrollen actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que sean adecuados para las necesidades y preferencias individuales de cada persona (1).

Ventura (2017) establece que el envejecimiento de la población mundial y los comportamientos aprendidos durante el transcurso del ciclo de vida, se convierte en un gran desafío para mantener a los adultos mayores saludables y conservar su calidad de vida. Los estilos de vida sedentarios que frecuentemente se presentan en la vejez pueden generar una aparición prematura de problemas de salud, enfermedades y fragilidad, por ende, son más vulnerables a factores estresantes externos e internos, así como un alto riesgo de eventos adverso, como caídas, hospitalizaciones, discapacidad e institucionalización(2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al envejecimiento activo como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”(3).

A nivel mundial, debido al incremento de la esperanza de vida y disminución de la tasa de natalidad actual, se observa un aumento de la población de adultos mayores. Esto

implica que la edad se convierte en un factor importante, ya que con el paso del tiempo, el organismo acumula alteraciones tanto a nivel biológico como celular, lo que resulta en una menor resistencia y un mayor riesgo de padecer patologías (4).

Datos de las Naciones Unidas (2018) descritas en el informe "Perspectivas de la población mundial 2019", para el año 2050, se establece que una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años representando el 16%, más que la proporción actual de una de cada 11 para el 2019 con el 9% respectivamente. En consecuencia, para el 2050, una de cada cuatro personas que viven en Norteamérica y Europa, tendría 65 años o más; comparado con el 2018, en la que, por primera vez en la historia, los adultos mayores de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años a nivel mundial. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (6).

Por otro lado, se ha establecido que España es considerado como uno de los países que ha experimentado un envejecido más rápido a lo largo del siglo XX, con el 18,4% de personas de más de 65 años y cuya esperanza de vida se ha incrementado paralelamente, considerándolas entre las más altas de la Unión Europea y del mundo. Los factores que han contribuido a este proceso son la fuerte caída de la fecundidad, el retraso en la edad de maternidad, la migración y la crisis económica. En consecuencia, se ha producido un inversión demográfica y un sobre envejecimiento de las cohortes de edad más avanzada(1).

Del mismo modo, la OMS refiere que los países más envejecidos de América Latina constituyen Chile, Brasil y Ecuador, mientras en el Caribe encabeza la lista Cuba con el 19,8%, considerado como el país más envejecido de América. En el caso del Ecuador, el 15% de la población total la conforman los adultos mayores(7). Por consiguiente, la transición demográfica que está experimentando el Ecuador se caracteriza por el envejecimiento de su población, aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles en la población adulta mayor asociadas a un estilo de vida occidental y, por tanto, proclives a presentar dependencia funcional (8). Es importante tener en cuenta estos aspectos del envejecimiento en la población ecuatoriana son similares a los que se observan en otros países. El

envejecimiento de la población es un desafío global que requiere atención y planificación adecuada para garantizar el bienestar de las personas mayores. Por lo tanto, la presente investigación pretende resolver la siguiente problemática: ¿Cuáles son los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024?, la intención de este estudio es servir de referencia para profundizar sobre esta problemática de salud pública en investigaciones futuras.

## ANTECEDENTES

### **Examinando el envejecimiento activo entre las provincias iraníes: un análisis TOPSIS, Irán 2022.**

Los autores desarrollaron esta investigación con el objetivo de determinar el nivel de envejecimiento activo considerando 11 indicadores relacionados con la salud, el bienestar y la participación socioeconómica, establecieron los indicadores basados en el enfoque de Global Age Watch y en las provincias se clasificaron mediante el método TOPSIS en términos de envejecimiento. Los resultados de este estudio indican que 2 provincias tenían un nivel más alto de desarrollo relacionado al envejecimiento activo, mientras que tan solo el 16% de las provincias mantenían un estado semidesarrollado y el 77% no logró experimentar un estado social, económico y de bienestar satisfactorio. Concluyeron que tan solo 4 de los indicadores fueron de mayor importancia como es el porcentaje de adultos mayores que cuenta con un título académico, seguido de adultos mayores con ingresos inferiores al ingreso medio, el ingreso medio de los adultos con respecto al ingreso medio de las demás personas de la sociedad y la esperanza de vida entre los hombres de 65 años, una planificación adecuada por cada indicador resultaría en una mejora del estado de los adultos mayores (9).

### **Influencia de los comportamientos de estilo de vida saludables en la satisfacción con la vida en la población que envejece en Tailandia: una encuesta nacional basada en la población, Asia 2021.**

Los autores realizaron esta investigación con el objetivo de analizar la asociación de los comportamientos de estilo de vida con la satisfacción con la vida en una muestra representativa a nivel nacional de personas mayores en Tailandia. Se llevó a cabo una encuesta longitudinal con una muestra representativa de 1,460 personas de 60 años o más, seleccionadas mediante un muestreo de etapas múltiples en las cinco regiones del país. Los participantes completaron un cuestionario estructurado que abarcaba su satisfacción con la vida, hábitos de vida y características sociodemográficas. Los resultados mostraron que aquellos que realizaban actividad física regular tenían 1.7 veces más probabilidades de estar

satisfechos con su vida, mientras que los que consumían diariamente suficientes frutas y verduras tenían 1.3 veces más probabilidades de reportar satisfacción. Además, se observó que la satisfacción variaba significativamente según factores sociodemográficos y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles. Concluyeron que para mejorar la satisfacción con la vida en adultos mayores, es crucial considerar las características sociodemográficas y promover hábitos saludables como la actividad física regular y una dieta adecuada (10).

### **Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable: revisión narrativa, Barcelona, 2020.**

Los investigadores llevaron a cabo un estudio con el objetivo de analizar la evidencia científica disponible sobre el rol del profesional de enfermería en las políticas de envejecimiento activo y saludable. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva en bases de datos como PubMed, LILACS, CUIDEN, CINAHL y Cochrane, así como en buscadores generales como SciELO España y Dialnet Plus. De un total de 7,721 artículos científicos identificados, se seleccionaron 44 que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. A partir del análisis de estos documentos, se definieron dos categorías principales: las áreas de responsabilidad del personal de enfermería en los programas de envejecimiento activo y la intervención del profesional de enfermería como coordinador de recursos sociosanitarios. Concluyeron que para promover un envejecimiento activo y saludable es fundamental que los profesionales del sistema de salud adopten una perspectiva integral del ciclo de vida, implementen intervenciones enfocadas en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, y faciliten el acceso equitativo de los adultos mayores a la atención primaria con intervenciones a largo plazo, destacando la importancia del rol del profesional de enfermería en este proceso (1).

### **Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores, Cotopaxi-Ecuador, 2020.**

Los autores realizaron el estudio con el objetivo de analizar el estilo de vida y su

influencia en el estado de salud de los adultos mayores. Se abordó mediante un diseño de tipo cuantitativo, correlacional y transversal en adultos mayores del Sector la Unión, Provincia de Cotopaxi. La muestra estuvo conformada por 35 adultos mayores, a los cuales se les aplicó el instrumento fantástico y el cuestionario de salud SF-12. Los resultados fueron procesados mediante el software PSPP y analizados mediante la prueba de Chi Cuadrado. Entre los principales resultados se identificó que existió un predominio en el estilo de vida categorizado como bueno en los adultos mayores, pero con una diferencia significativa en relación al estilo de vida fantástico y regular. Concluyeron que la población mantenía un estilo de vida adecuado, aunque se evidenciaron debilidades que se fortalecen con actividades educativas de promoción de salud, como el poco consumo de frutas y verduras, y hábitos cafeínicos frecuentes (4).

#### **Factores que contribuyen al envejecimiento activo en los adultos mayores, desde el marco del Modelo de Adaptación de Roy, 2018.**

Los investigadores desarrollaron este estudio con el objetivo de identificar las variables que influyen en el envejecimiento activo, utilizando el modelo de adaptación de Roy como base teórica. Se diseñó un estudio descriptivo correlacional, empleando un muestreo por conveniencia por bola de nieve que incluyó a 200 adultos mayores. Para la recolección de datos, se utilizaron instrumentos validados, como la escala geriátrica de depresión de Yesavage, el cuestionario de estado mental de Pfeiffer y evaluaciones sobre actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. También se aplicaron la escala de esperanza, reactivos del inventario de Envejecimiento exitoso, y el cuestionario de apoyo social Duke-UNC-11. La determinación del envejecimiento activo se basó en la evaluación de la independencia en las actividades diarias, la ausencia de síntomas depresivos, un estado mental adecuado y una percepción positiva de la salud. En el análisis de los datos se aplicaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, incluyendo modelos de regresión lineal y múltiple. Los resultados revelaron que el 51% de los adultos mayores presentaron un envejecimiento activo, destacando que la edad tuvo efectos negativos y el afrontamiento al envejecimiento mostró efectos positivos significativos. Concluyeron que el afrontamiento al envejecimiento emergió como la variable más relevante del estudio, sugiriendo que la

capacidad de los adultos mayores para enfrentar los desafíos asociados con el envejecimiento es fundamental para lograr un envejecimiento activo (11).

**Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño en los adultos mayores atendidos en establecimientos de salud del primer nivel, Lambayeque-Perú, 2017.**

Los autores realizaron esta investigación con el objetivo de determinar los estilos de vida de los adultos mayores que asisten a los círculos del adulto mayor en los establecimientos del primer nivel de atención del distrito de Lambayeque, centrándose en aspectos como la alimentación, la actividad física, el descanso y el sueño. Se trató de un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo de corte transversal, en el que participaron 100 adultos mayores seleccionados mediante muestreo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento validado por juicio de expertos titulado “Estilos de vida en alimentación, actividad física, descanso y sueño”. Los resultados revelaron que el 82% de los adultos mayores presentaron estilos de vida saludables en la dimensión de alimentación (99%), mientras que solo el 49% mostró hábitos adecuados en actividad física y el 71% en descanso y sueño. Concluyeron que los adultos mayores presentan hábitos saludables en su alimentación, reflejados en la cantidad de comidas diarias y el consumo de frutas, verduras, lácteos y menestras. Sin embargo, se observó que muchos no realizan ejercicios semanales ni participan en actividades recreativas. En cuanto al descanso y sueño, la mayoría se siente satisfecha con su vida y duerme entre 5 y 6 horas, cuidando la cantidad de horas destinadas al sueño sin recurrir a medicamentos o infusiones para conciliarlo (12).

Los estudios anteriormente descritos llaman la atención y están relacionados con el tema de investigación ya que se desarrollaron en poblaciones similares. Los métodos utilizados fueron, estudios cuantitativos, analíticos, descriptivos, trasversales y longitudinales, utilizando encuestas y entrevistas para obtener los resultados y análisis pertinentes. Dichos artículos se enfocan en los adultos mayores, tomando como eje central los estilos de vida y el envejecimiento activo, contribuyendo como sustento para la realización de este proyecto.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Establecer los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la parroquia Eugenio Espejo, 2024.

### **Objetivo específico**

- Definir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Determinar los estilos de vida del adulto mayor de la parroquia Eugenio Espejo.
- Analizar las dimensiones del envejecimiento activo del adulto mayor de la parroquia Eugenio Espejo.
- Plantear estrategias de enfermería sobre estilos de vida y envejecimiento activo en adultos mayores de la parroquia Eugenio Espejo.

## JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento de la población es una realidad a nivel mundial, y la promoción del envejecimiento activo se ha convertido en una prioridad en salud pública. Los adultos mayores llevan un estilo de vida activo, incluyen una combinación de actividad física, socialización, dieta equilibrada, satisfacción vital y bienestar psicológico, pueden disfrutar de una mejor calidad de vida y presentar menos enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y discapacidades.

Al identificar y promover estilos de vida saludables entre adultos mayores podría generar un impacto significativo en la prevención de ECNT, la reducción de costos de atención médica, y el fortalecimiento de la comunidad en general; al abordar estos temas desde una perspectiva de salud pública y con un enfoque de la enfermería familiar y comunitaria, se puede diseñar estrategias sobre estilos de vida y envejecimiento activo, para lograr satisfacer las necesidades individuales de esta población, lo cual permitirá una atención más centrada en el paciente y una mejor adherencia al tratamiento.

El estudio de los estilos de vida que favorecen al envejecimiento activo implica un enfoque holístico en salud y el bienestar de los adultos mayores, la investigación no solo se centrará en aspectos físicos, biológicos, sino también en aspectos emocionales, sociales y mentales. Al comprender como estos factores se interrelacionan y afectan la salud en general, se establecerán intervenciones integrales que aborden las necesidades de la población de manera más efectiva, para promover la salud y bienestar de esta población vulnerables y mejorar la calidad de vida en el proceso de envejecimiento y verlo como una etapa de vida enriquecedora.

De modo que, esta investigación busca establecer y analizar los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores de la parroquia de Eugenio Espejo, lo que contribuirá a mejorar la salud y bienestar de la población, a su vez generar un impacto social, científico y de salud pública, contribuyendo al desarrollo en el campo del conocimiento de salud pública y proporcionará información valiosa para el diseño de

políticas y programas de atención centrada en el bienestar de los adultos mayores.

Por consiguiente, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental como educadora de la población de adultos mayores, fomentando la adopción de comportamientos saludables en áreas como la actividad física, la alimentación, la salud mental, la recreación, las relaciones sociales, el control de medicación e inmunizaciones. El éxito de los programas de envejecimiento activo, requiere la creación de propuestas que sean inclusivas y participativas con el fin de fomentar nuevos sistemas de asistencia sanitaria y cuidados a largo plazo más adecuados a sus necesidades y demandas. Desde el punto de vista metodológico, este estudio podrá adaptarse a otras comunidades para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas que fomenten el envejecimiento activo en diferentes contextos socioculturales.

La línea de investigación sobre la cual se trabaja es salud y bienestar, considerando que adoptar un estilo de vida saludable es esencial para lograr un envejecimiento activo. Por esta razón, este estudio se presenta como una oportunidad valiosa para mejorar la atención a la población de adultos mayores, impulsando su bienestar y calidad de vida a través de la promoción de estilos de vida que favorezcan el envejecimiento activo, por ende, al abordar esta investigación desde la disciplina de enfermería, se fortalecerá la conexión entre la teoría y la práctica, proporcionando un enfoque integral y humano hacia un envejecimiento activo en la parroquia Eugenio Espejo.

El envejecimiento activo representa una oportunidad no solo para los adultos mayores, sino también para el bienestar de toda la parroquia. Entre los beneficiarios directos de esta investigación se encuentran los propios adultos mayores, quienes al adoptar hábitos saludables pueden experimentar una notable mejora en su calidad de vida, así como una disminución en la incidencia de enfermedades crónicas y un aumento en su bienestar emocional. Los beneficiarios indirectos incluyen a las familias de los adultos mayores, y a la comunidad en su conjunto, que se benefician de la reducción de costos en atención médica y del fortalecimiento del tejido social, promoviendo la inclusión y participación activa de los ancianos.

La factibilidad de este estudio se fundamenta en la creciente urgencia de implementar políticas públicas que responden al fenómeno del envejecimiento poblacional. Por su parte, la viabilidad se apoya en la disponibilidad de recursos adecuados y el compromiso de los profesionales de la salud para llevar a cabo intervenciones efectivas. Este enfoque integral no solo favorece el bienestar individual, sino que también impulsa un desarrollo social y económico sostenible, contribuyendo a la creación de comunidades más resilientes y saludables.

## CAPÍTULO II

### Marco Teórico

#### Adultos Mayores

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), define como adulto mayor o anciano a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo. Así también, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera como anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, pero subdivididos en las siguientes categorías: edad avanzada (60 a 74 años), viejos ancianos (75 a 89 años), grandes viejos- longevos (90 a 99 años) y centenarios (100 años o más)(13).

#### Proceso de envejecimiento

La OMS define al envejecimiento como:

Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales(14).

Diferentes son las denominaciones que se han utilizado para referirse a la etapa del proceso vital humano relacionado con el envejecimiento. Entre las conceptualizaciones más utilizadas hace referencia a: vejez, ancianidad, tercera edad, longevidad y discapacidad, cada uno con diferentes connotaciones y cuyo significado varía dependiendo de las ideas, valores, creencias y expectativas de la individuo, familia y comunidad, de igual manera del paradigma científico adoptado(14).

La vejez es la: “referencia a la última etapa de la vida del ser humano, es el

estado de una persona que por razones de aumento en su edad sufre una decadencia biológica en su organismo”(14). Ancianidad definida como: “etapa que comprende el final de la vida, la cual se inicia aproximadamente a los 60 años. Se caracteriza esta edad por una creciente disminución de las fuerzas físicas, lo que, ocasiona una sensible y progresiva baja de la actividad mental”. Tercera edad referente a la: “etapa evolutiva del ser humano que tiene varias dimensiones. Fenómeno biológico que afecta a la salud física y mental, y tiene una parte sociológica y económica porque se han alargado las posibilidades de vida y se debe mantener a esas personas”(14)(14)(14). Longevidad considerada como: “larga vida y no se refiere solo a vivir por un largo espacio de tiempo, significa también vivir en buena salud y mantener una buena vida, independiente”. Discapacidad definida a: “cualquier limitación grave que afecte durante un espacio de tiempo significativo (establecido en más de un año) a la capacidad de realizar actividades, y cuyo origen sea una deficiencia”(14).

Según Rico-Rosillo refiere que “el envejecimiento se caracteriza por ser universal, irreversible, heterogéneo e individual, intrínseco y letal; es modulado por factores tanto genéticos como ambientales y se manifiesta de forma diferente entre individuos de la misma especie con un genoma idéntico”(15).

Por consiguiente, el cuidado de enfermería en el envejecimiento debe propender a abordar todas las perspectivas del ser humano, en aras de fundamentar el entendimiento hacia los modelos de envejecimiento activo y exitoso que lleven al adulto mayor a entender el proceso de envejecimiento como algo normal, donde su experiencia se constituye en la principal herramienta para la toma de decisiones y por ende alcanzar la posterior adaptación a los cambios vividos(16).

### **Tipos de envejecimiento**

Se han definido cuatro categorías en la tipología del envejecimiento, relacionadas con el indicador de estado de salud y el indicador de factores de riesgo:

- **Envejecimiento ideal**, cuando el indicador de estado de salud es muy bueno y el factor de riesgo bajo. González establece que: Las personas de este grupo son completamente capaces en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica; se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física(17).
- **Envejecimiento activo**, cuando hay un estado de salud muy bueno y un indicador de factor de riesgo medio o alto; o cuando hay un estado de salud bueno, cualquiera que sea el factor de riesgo. De acuerdo a González et al., establece que a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna actividad de la vida diaria; consideran su estado de salud bueno; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo(17).
- **Envejecimiento habitual**, el indicador de estado de salud regular y tiene un factor de riesgo bajo o medio. Son personas que presentan más de una enfermedad crónica; perciben su estado de salud regular; tienen una ligera incapacidad funcional que no causa dependencia; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio(17).
- **Envejecimiento patológico**, se presenta un estado de salud regular y un riesgo alto, o un indicador de estado de salud malo sin importar el factor de riesgo. las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas. “Los factores de riesgo en este tipo de envejecimiento no hacen diferencia, ya que el estado de salud está afectado en varias dimensiones, cualesquiera que sean los hábitos y comportamientos. En este grupo se encuentran esencialmente personas cuya sobrevivencia depende de terceros”(17).

## **Estilo de Vida**

El estilo de vida (EV) se define como los procesos sociales, tradiciones, hábitos,

comportamientos y comportamientos de los individuos o grupos de personas que tienen como resultado la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar en la vida, de ser así, se considera un factor protector. Sin embargo, en muchos casos se convierten en factores de riesgo que amenazan el bienestar, en este sentido son vistos como un proceso dinámico constituido por acciones o comportamientos(2). Diversos autores intentan desarrollar el concepto de estilo de vida saludable (EVS) y concluyen que se trata de patrones de comportamiento relacionados con la salud. Estos funcionan de manera diferente según el género, ya que las mujeres se asocian con las tareas del hogar mientras que los hombres se asocian con roles puramente laborales que los llevan a llevar un vehículo eléctrico caracterizado por comportamientos no saludables como el consumo excesivo de alcohol y cigarrillos(16).

### **Factores condicionantes relacionados al estilo de vida y el envejecimiento activo**

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

#### **Determinantes del envejecimiento activo**

- **Ambientales**, hace referencia a los entornos urbanos/rurales y a los ambientes que facilitan el envejecimiento activo, como las ciudades amigables y libres de barreras arquitectónicas y cuyas viviendas están adaptadas para reducir los accidentes y las caídas comunes que se presentan en este grupo poblacional.
- **Económicos**, los ingresos de los adultos mayores y especialmente de las mujeres tienden a disminuir, razón por la cual las políticas de envejecimiento activo deben abordar la reducción de la pobreza y fomentar la participación en actividades generadoras de ingresos, reconociendo la contribución activa y productiva de los adultos mayores a través del trabajo voluntario o vinculado a remuneraciones que mantengan.
- **Sociales**, son las oportunidades de educación y aprendizaje en el transcurso de la vida y el apoyo social que lo sustenta, así como la prevención de la violencia y

abuso. Estos factores pueden mejorar la salud, la independencia y la productividad en la vejez.

- **Conductuales**, la creencia falsa de que en la vejez es demasiado tarde adoptar estilos de vida saludables, debido a que, al realizar actividad física regular, mantener una alimentación saludable, dejar de fumar, evitar el consumo de alcohol y medicamentos, ha demostrado que previene patologías y retrasan el deterioro funcional, lo que prolonga la calidad de vida y longevidad.
- **Personológicos**, hacen referencia a los aspectos biológicos, genéticos adaptativos y de estilos de vida pueden ser compensados.
- **Sexo y cultura**, al ser factores transversales cruciales para el envejecimiento activo, es así que el género tiene un efecto en el estatus social, acceso a la educación, el trabajo, la salud y alimentación. Mientras que, los valores culturales y tradicionales determinan la visión que la sociedad tiene de los adultos mayores y su convivencia con otras generaciones, interviniendo en los comportamientos de salud y personales(18).

### **Características sociodemográficas**

Las características sociodemográficas que pueden influir en el estilo de vida y el envejecimiento activo de los adultos mayores: A continuación, se argumentan algunas de estas características:

- **Edad.** -La edad es un factor importante en el envejecimiento activo, ya que a medida que envejece, se puede presentar limitaciones físicas y cognitivas que pueden afectar los estilos de vida. Sin embargo, se ha demostrado que la práctica de actividad física y al mantener otros hábitos saludables puede retrasar o prevenir algunos efectos negativos propios del envejecimiento(19).
- **Sexo.** -La ancianidad es evidente en mujeres, quienes después de los 65 años tienen una expectativa de vida de aproximadamente 18 años. Se registra un predominio del sexo femenino notable entre la población que supera los 80 años, lo cual implica una mayor necesidad de cuidados y apoyo. La prolongación de la vida en mujeres está siendo influenciada en algunos países por transformaciones en

- patrones de vida, lo que sugiere que los factores biológicos exclusivos explican solo una proporción del 20-25% en las diferencias de la edad de fallecimiento(20).
- **Estado civil.** - La relación entre el estado civil y el envejecimiento activo junto al estilo de vida ha sido objeto de estudio en la investigación gerontológica. Diversos estudios refieren que el estado civil de una persona sea soltero, casado, divorciado o viudo puede influir en su nivel de participación en actividades físicas, sociales y cognitivas a medida que envejece; así mismo, las personas casadas tienden a tener una mayor red de apoyo social, lo que puede contribuir a un envejecimiento activo y saludable. Por otro lado, los efectos del envejecimiento pueden variar según el contexto sociocultural y socioeconómico(20,21).
  - **Escolaridad.**- En cuanto a la escolaridad, según Carmona Valdés establece que una persona con estudios tiene mayores oportunidades de insertarse en el mercado laboral formal y por ende una mejor remuneración, por lo que la satisfacción de sus necesidades es superior a la de aquellas personas que no poseen instrucción académica, además la posibilidad de recibir una pensión, mientras que, las personas que carecen de estudios mantienen niveles bajos de bienestar(22).
  - **Alimentación.** - Es fundamental estar bien nutridos y alimentados para tener una buena salud y un adecuado funcionamiento corporal. Aunque los términos "alimentación" y "nutrición" son similares, tienen definiciones diferentes. La alimentación se refiere a la ingesta voluntaria y consciente de ciertas sustancias del medio que componen nuestra dieta, mientras que la nutrición es una disciplina que se enfoca en los alimentos y su relación con la salud, y se refiere al conjunto de procesos que nuestro cuerpo lleva a cabo para ingerir, procesar y utilizar los alimentos para generar energía y mantener la vida. Una alimentación saludable implica seleccionar alimentos balanceados que proporcionen energía y nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, que son necesarios para mantener una buena salud y prevenir enfermedades(23).
  - **Actividad y ejercicios.** - La actividad física es un factor importante para lograr un envejecimiento saludable y con calidad de vida, según un informe mundial sobre el envejecimiento y la salud de 2015 de la Organización Mundial de la Salud. La actividad física a lo largo de la vida tiene como principal beneficio aumentar la

longevidad y tiene muchos otros beneficios sobre la calidad de vida en la vejez. La actividad física ayuda a preservar la fuerza muscular y la función cognitiva, reduce los niveles de ansiedad y depresión, y mejora notablemente los sentimientos de autoestima. Además, reduce los riesgos de enfermedades crónicas, principalmente las vasculares de cualquier localización (cerebral, central y periférica)(24).

Desde el punto de vista social, promueve una mayor participación en la comunidad y permite el mantenimiento de redes sociales y vínculos entre las generaciones. Los adultos mayores son el grupo etario con mayor necesidad de incorporar la actividad física regular a su estilo de vida como una medida preventiva para mantener sus niveles de autonomía durante más tiempo y con ello conducir su proceso de envejecer de manera más activa y funcional(24).

- **Manejo del estrés.**- Según Ortega & Flores destaca que las situaciones de estrés y su control inciden positiva o negativamente sobre el bienestar físico y emocional afectando, por ejemplo, “en la adaptación a enfermedades crónicas, conductas de autocuidado, búsqueda de información, mantenimiento de las habilidades de la vida diaria, bienestar y satisfacción con la vida, reducción de la mortalidad y envejecimiento satisfactorio .
- **Apoyo interpersonal.** - Mantener una adecuada relación interpersonal es importante para que el individuo se ajuste a su entorno y tenga mayor seguridad en sí mismo. Uno de los problemas en el transcurso de esta fase del ciclo vital es la aceptación de un rol distinto en las esferas laborales, familiares y afectivas. El grupo de socialización de adultos mayores es una ayuda muy eficaz, ya que es un espacio ideal para ocupar el tiempo de ocio, demostrar aptitudes, recursos y ampliar el campo de las relaciones interpersonales(26).

Además, existen variables que permiten una dinamización de las relaciones interpersonales en un grupo, como la interacción, que se produce inicialmente a través de la comunicación verbal entre los miembros. A medida que las necesidades de los seres humanos aparecen en el grupo y encuentran satisfacción en el mismo por medio de la inclusión y el afecto, el factor de la interacción

afectiva en la socialización permite al grupo cooperar respecto al objetivo en común, empoderar al adulto mayor en la construcción del crecimiento grupal y visibilizarlo en su comunidad como ser humano con capacidades para la construcción social(26).

- **Autorrealización.-** El proceso de envejecimiento puede influir en la personalidad debido a los cambios que ocurren en esta etapa de la vida, como la jubilación, el casamiento de los hijos, la muerte del cónyuge, familiares, vecinos y coetáneos. En cuanto al estudio de las variables psicológicas, se ha prestado atención a la calidad de vida y la depresión. La actividad física regular es una medida preventiva importante para mantener los niveles de autonomía durante más tiempo y conducir el proceso de envejecimiento de manera más activa y funcional. Los programas de actividad física aplicados durante esta etapa de la vida evidencian mejoras en la calidad de vida, a través de los beneficios a nivel fisiológico, psicológico, social y económico, al contribuir a la promoción general de la buena salud y actuar como factor preventivo en varios trastornos crónicos asociados a la edad.

Además, la socialización en grupos de adultos mayores es una herramienta importante para mantener una adecuada relación interpersonal y mejorar la calidad de vida en la vejez. La interacción afectiva en la socialización permite al grupo cooperar respecto al objetivo en común, empoderar al adulto mayor en la construcción del crecimiento grupal y visibilizarlo en su comunidad como ser humano con capacidades para la construcción social(27).

El sentido de vida se define como el motivo o la razón que impulsa a la persona a lograr algo o para ser de una manera determinada, un sentido incondicional, que cambia de una persona a otra y de un momento a otro, y que necesita ser descubierto. De esta manera, se llega a la concepción del sentido de tres formas: sentido de la vida, sentido en la vida y sentido en el mundo; con una relación temporal entre ellos. El sentido de la vida puede ser percibido solo en el final de la existencia del ser humano, mientras el sentido en la vida puede ser descubierto en todos los momentos de la vida del ser(27).

- **Responsabilidad en salud (Autocuidado).** - Actualmente es innegable el derecho de los adultos mayores a participar activamente en los programas de salud tanto en el sector público como privado. En este sentido, el autocuidado se presenta como una alternativa eficaz para alcanzar los objetivos deseados. Al mejorar los conocimientos sobre salud y control, reducir los factores de riesgo y promover conductas de autocuidado, se logra una población adulta mayor más saludable. Uno de los fundamentos filosóficos de la enfermería radica en la creencia en el poder ilimitado del aprendizaje humano, independientemente de la edad. A través del proceso educativo, las personas de la tercera edad pueden incorporar conductas de salud física, social, mental y espiritual que favorezcan su bienestar, abandonando estilos de vida perjudiciales(28).

### **Modelo conceptual de la profesión de enfermería**

La evolución de la profesión de enfermería ha permitido el desarrollo de filosofías y teorías que han establecido las bases de conocimientos necesarios para mejorar la práctica diaria mediante el control de los fenómenos no solo en el campo de la enfermería, sino de otras especialidades. El conocimiento de estos teorías y modelos conceptuales abordan los conceptos metapardigmáticos, que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero, mismos que proporcionan autonomía e identidad profesional tanto en la formación asistencial como en la investigación. El ejercicio de la enfermería es complejo, dinámico y responde a las necesidades del paciente y de los sistemas de atención sanitaria que están en constante evolución (29).

### **Modelo de promoción de la salud de Nola Pender**

El modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender surgió en la década de los 80 en Estados Unidos como una propuesta para integrar la teoría de enfermería con las ciencias del comportamiento, a partir del concepto de promoción de la salud(30).

Los modelos y teorías son importantes para la atención de enfermería al adulto mayor

porque proporcionan un marco teórico para guiar la práctica clínica y mejorar la calidad de la atención. La teoría de la promoción de la salud de Nola Pender es importante para la atención de enfermería al adulto mayor porque se enfoca en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

Es una herramienta utilizada por los profesionales de enfermería para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas, particularmente a partir del concepto de autoeficacia. Este modelo es una parte esencial del cuidado enfermero y se utiliza para valorar la pertinencia de las intervenciones y exploraciones realizadas en torno al mismo(31).

“El modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud”(32).

### **Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores**

La implementación de acciones promocionales y de autocuidado tiene un impacto positivo en la funcionalidad de los adultos mayores, permitiendo revertir las limitaciones en la capacidad funcional. Esto se traduce en una disminución de la dependencia, pasando de moderada a leve y de leve a independiente, lo que a su vez contribuye a mejorar la salud del sujeto.

Las condiciones socio-demográficas que rodean a las personas mayores pueden influir en su envejecimiento activo o en el desarrollo de incapacidades físicas, lo que afecta tanto su funcionalidad como su bienestar social y psicológico. Además de enfrentar los cambios propios del envejecimiento, también tienen que lidiar con las pérdidas físicas, psicológicas y sociales que pueden afectar sus proyectos de vida. A pesar de que como profesionales de salud no podemos cambiar completamente estos procesos naturales y las circunstancias que rodean a las personas mayores, podemos marcar una diferencia

significativa a través de un acompañamiento eficaz y afectuoso. Esto puede impactar positivamente en su estado de ánimo, aumentar la motivación y favorecer la participación activa y efectiva de quienes reciben cuidados.

Las intervenciones de enfermería oportunas, de alta calidad y brindadas con calidez, junto con programas educativos de promoción de la salud, juegan un papel clave en mantener a los adultos mayores activos y participantes en grupos sociales. A través de estas acciones, los adultos mayores pueden adquirir mayor conocimiento sobre el autocuidado, adoptar prácticas nutricionales adecuadas y realizar ejercicio físico de manera regular. Además, estas intervenciones están orientadas a prevenir incapacidades y a empoderar a los adultos mayores para asumir la responsabilidad de su cuidado tanto en situaciones de salud como de enfermedad(33).

## **Marco Legal**

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

La Constitución Política es la principal carta legal del Estado en la que están consagrados los derechos a la vida y a la salud, derechos económicos y socio culturales, para todos los ecuatorianos y ecuatorianas, en especial en el capítulo III que versa sobre los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria en la sesión I adultos y adultos mayores:

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (34).

**Art. 36.-** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad (34).

**Art. 37.-** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos: La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas. El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones. La jubilación universal. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. Exenciones en el régimen tributario. Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley. El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento (34).

**Art. 38.-** El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas (34).

### **Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025**

De acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación el Plan Nacional de Desarrollo 2021-2025. Está estructurado por 3 ejes, 11 objetivos y 27 políticas de carácter obligatorio para el sector público e indicativo para los demás sectores.

El eje social del Plan Nacional de Desarrollo tiene 3 objetivos en los que aborda diversas temáticas, tales como: salud, seguridad social, drogas, deporte, vivienda, discriminación y vulnerabilidad, educación, economía naranja y cultura, ruralidad.

**Objetivo 1.- Erradicación de la pobreza, inclusión social e igualdad en la diversidad:** El estado ecuatoriano debe dirigir sus acciones a la implementación articulada de servicios públicos y privados, que garanticen la atención y el cuidado integral a los grupos prioritarios y vulnerables, en este caso lo conforman los adultos mayores que representan el 7,4 de la población total de los cuales 14.152 se encuentran en problemas por necesidades básicas insatisfechas(35).

### **Ley Orgánica de las personas adultas mayores**

De acuerdo a los que enmarca la ley orgánica de las personas adultas mayores en sus principios y disposiciones fundamentales establece:

**Art. 1 Objetivo.** - Promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural (36).

**Art. 3 Fines.** - La presente Ley tiene las siguientes finalidades: “Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas”, además “Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento”(36).

**Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención.** Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores: atención prioritaria, igualdad formal y material, integración e inclusión, in dubio pro personae, no discriminación, participación activa, responsabilidad social colectiva, principio de protección, universalidad, restitución, protección especial a personas con doble

vulnerabilidad y enfoques de atención de ciclo de vida, de género, intergeneracional, poblacional urbano, rural e intercultural (36).

### **Código deontológico del CIE para profesionales de Enfermería**

Los profesionales de enfermería tienen cuatro deberes fundamentales para promover la salud, prevenir y restaurar la salud y aliviar el sufrimiento de los pacientes la enfermera y las personas; la enfermera y la práctica; la enfermera y la profesión; la enfermera y sus compañeros de trabajo.

#### **La enfermera y las personas:**

La responsabilidad del personal de enfermería será realizar cuidados con el paciente respetando sus derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad; proporcionar información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente; Además mantendrá confidencial toso información personal y utilizara la discreción compartirla (37).

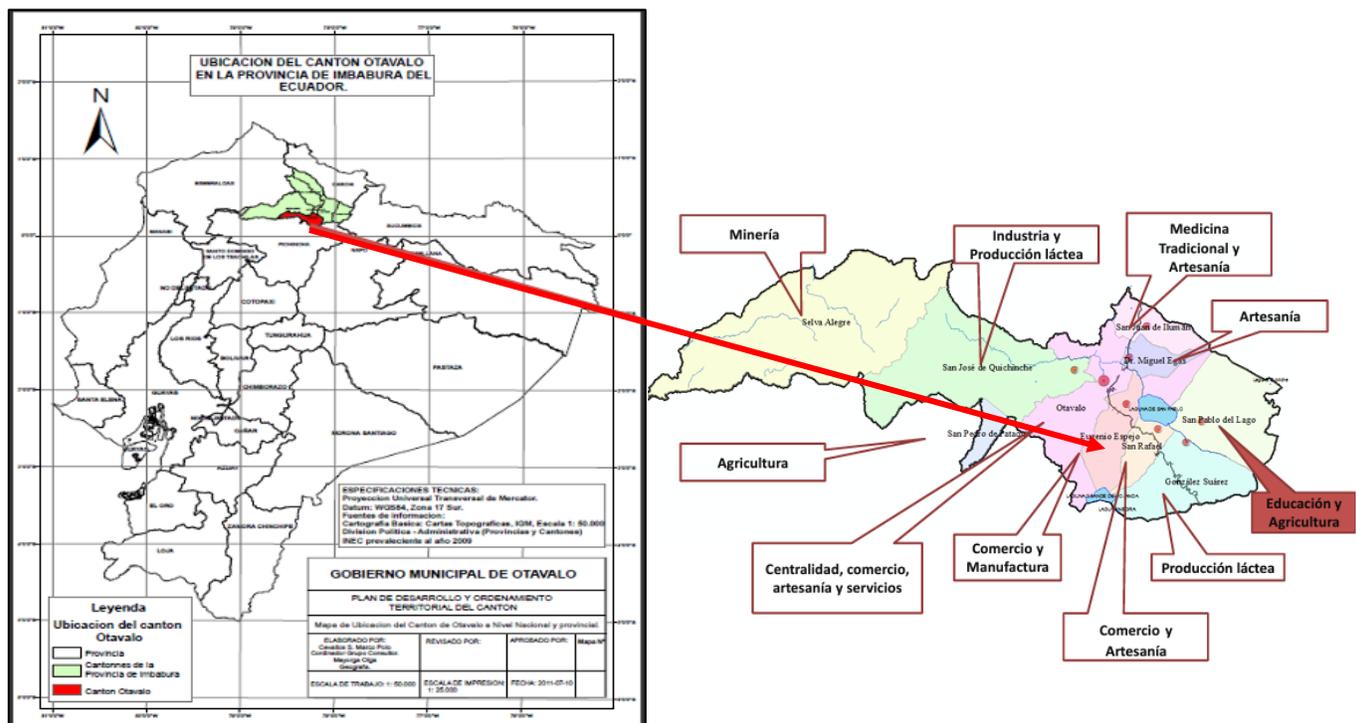
### **Declaración de Helsinki de la AMM**

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (38).

## CAPÍTULO III

### Marco Metodológico

#### Descripción de área de estudio



Fuente: PDOT-GADP Eugenio Espejo 2015-2019

La Parroquia rural de Eugenio Espejo con 114 años de vida jurídica, se encuentra ubicada geográficamente en el cantón Otavalo, provincia de Imbabura a 2 km al este de Otavalo y a 30km de la capital provincial Ibarra; limita al Norte y Oeste con la parroquia Urbana de El Jordán de la ciudad de Otavalo, al Sur con la Laguna Grande de Mojanda (cantón Pedro Moncayo, provincia de Pichincha), al Este con la Parroquia de San Rafael de la Laguna.

Administrativamente la parroquia cuenta con 12 comunidades: Mojandita de Avelino Dávila Calpaquí, Censo Copacabana, Chuchuquí, Cuaraburo, Huacsara, Puerto Alegre, Arias Pamba, Pivarinci, Pucará De Velasquez, Pucará Alto, Pucará, Desaguadero); además de 10 barrios como son: Central, Brasilia, José Puente, Tungavitsi, Rumitola, Los Pinos, 26 de

abril, Cristal, barrio Lindo (Calpaquí) y barrio Cachipata (Mojandita)(39).

De acuerdo a la distribución territorial tanto para el área urbana con el 17% y el 83% rural cuenta con una población de 8,719 habitantes para el año 2023 de acuerdo a los datos del INEC, con una tasa de masculinidad del 0,96 (4,276 hombres) y de femineidad del 1,09 (4443 mujeres). En relación a la composición social de la parroquia el 24,5% corresponde a la etnia mestiza, mientras que mayoritariamente con el 74% la conforman la etnia indígena y tan solo el 1,5% la conforman otras etnias (39,40).



Fuente: GADP-Eugenio Espejo

En relación a las principales actividades económicas en la parroquia son: la agricultura con el 31,55%, dicha actividad cubre el 80% de las demandas de alimentos en los hogares y solo el 20% lo intercambian o compran; la actividad comercial la efectúa tanto en el mercado cantonal, provincial, nacional e incluso internacional con el 20,24% en la venta de ropa, granos, víveres y artesanías; la actividad manufacturera con un 17,02% es realizada en talleres artesanales ubicados en la Comunidad de Calpaquí en la cual realizan la confección de alpargates, ropa y bordados, mismos que son vendidos en las ferias de Otavalo, Tulcán, Quito, Ambato, y Riobamba; otra de las actividades que realizan los pobladores es en el área de la construcción con el 8,23%, las cuales la realizan mayoritariamente con contratos a corto plazo en las diferentes ciudades de la provincia(39).

Según datos del censo 2010, en relación a la Población Económicamente Activa-PEA, dentro de esta, 44.065 son mujeres, de las cuales el 93,81% están ocupadas, aunque únicamente el 31,64% percibe un salario. En contraste, el 68% de los hombres están ocupados y reciben remuneración, estableciendo como indicador que el trabajo en el hogar o chacra no es valorado ni asalariado, dicho indicador es bajo debido a que las mujeres se dedican a la actividad no remunerada, además, se evidencia una vulnerabilidad alta, debido al predominio de la población indígena con bajo nivel de instrucción básica, adultos mayores dedicados a la agricultura y falta de compromiso de la organización de productores(39,41).

La tasa de analfabetismo en la parroquia Eugenio Espejo es de 24.8%, seguida de un analfabetismo funcional del 38.4% y un promedio de años de escolaridad 4.93%, de este modo se establece que el 22,3% de la población de 16 a 23 años cuentan con educación general básica completa, en relación al 2,8% de la población de 24 años y más de edad con educación superior de tercer nivel completa, permitiendo inferir que la educación primaria es porcentualmente mayoritaria en relación a la educación secundaria y la superior(39).

De hecho, en cuanto a la afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tan solo 195 personas pertenecen, razón por la cual se explicaría que, debido a las actividades de comercio, manufactura, agricultura, cuentan con su propia relación de dependencia.

### **Enfoque y tipo de investigación**

Partiendo de un análisis situacional de la población objeto de estudio, se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo el abordaje debido a que se centró en un proceso sistemático de análisis e interpretación de datos que tiene por objetivo generar magnitudes numéricas en cuanto a los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores a través de un instrumento validado aplicado a la población de estudio. Lo que permitió cuantificar el problema y comprender la dimensión de una forma integral(42).

## Tipo de estudio

La investigación es de tipo descriptiva y correlacional.

- **Descriptiva:** basada principalmente en la descripción de cuáles son los estilos de vida que favorecieron el envejecimiento activo en adultos mayores. Fue un estudio que permitió describir las experiencias tal y como se desarrollan en el diario vivir de los adultos mayores, además se identificó las características sociodemográficas y su relación con los estilos de vida y el envejecimiento activo (42).
- **Correlacional:** se determinó la correlación de las variables de estudio con el objetivo de establecer si hay tendencias, hallazgos o patrones causales entre los estilos de vida y el envejecimiento activo en adultos mayores, que fueron analizadas (Hernández Sampieri, R; Fernández, C; Baptista, 2014).
- **Transeccional:** se estableció la relación entre los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores, de acuerdo a las variables de la población de estudio en un periodo de espacio y tiempo determinado.
- **No experimental:** debido a que la investigación presentó esta metodología aleatoria en la que como investigadora no existe la manipulación deliberada de variables y en la que solo se observan los fenómenos tal y como se presenta en su ambiente natural para posterior análisis(42).

## Procedimiento de la Investigación

### Técnicas

La técnica que se utilizó para la investigación fue la encuesta, herramienta de uso habitual para obtener información directa de una población para el enfoque cuantitativo. Esta técnica permitió recoger datos con el propósito de conocer las características

sociodemográficas de la población de estudio, así como determinar y analizar los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores, se optó por esta técnica debido a su capacidad de sistematizar información y obtener respuestas que se pueden analizar cuantitativamente, lo cual permite identificar patrones y relaciones significativas en el estilo de vida y las condiciones que promueven un envejecimiento activo.

### **Instrumentos**

El cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) enmarcado en el modelo de Nola Pender para medir estilo de vida, es un instrumento validado con una confiabilidad a través de Alpha de Cronbach de .87. Este instrumento describe el estilo de vida del individuo considerando seis dimensiones: nutrición (6 reactivos), ejercicio (5 reactivos), responsabilidad en salud (10 reactivos), manejo del estrés (7 reactivos), soporte interpersonal (7 reactivos) y auto actualización (13 reactivos). Se evalúa con una escala tipo Likert con 48 reactivos distribuidos en las 6 dimensiones y cuatro opciones de respuestas; donde 1 corresponde a nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 rutinariamente, donde las puntuaciones oscilan entre 48 y 192 (alto 132-192, medio 108-131, bajo 48-107) , y las puntuaciones más altas indican un estilo de vida más saludable (43–45).

Otro instrumento empleado para la recolección de datos fue el cuestionario de “Escala de envejecimiento activo”, instrumento validado con una consistencia interna de la escala medida con un coeficiente alfa ordinal. Los resultados muestran una alta fiabilidad total de la escala con .91. El cuestionario consta de 4 dimensiones que son:

- **Apoyo afectivo y bienestar personal y emocional** determinado por 7 ítems en la que una puntuación alta en este factor indica una valoración positiva de los aspectos relacionados con su red informal de apoyo, además de sentirse consigo mismas satisfechas tanto personal como emocionalmente. Si la puntuación fuese baja, significa todo lo contrario, es decir, una percepción más negativa de su red informal de apoyo y una menor satisfacción individual (Martín Quintana et al., 2021, p. 105).

- **Control de la salud y autonomía personal** consta de 8 ítems, en la que si se mantiene una puntuación elevada en este factor significa que los participantes, en la etapa de la vejez, han adoptado estilos de vida saludables favorecedores de un proceso de envejecimiento activo. Sin embargo, una puntuación baja refleja la adopción de un estilo de vida menos saludable de cara a disfrutar de la vejez de forma más positiva (Martín Quintana et al., 2021, pp. 105–106).
- **Seguridad económica** con 2 ítem, establece la satisfacción económica referida es mayor si la puntuación de este factor es alta. Ahora bien, si la puntuación es baja, significa que la satisfacción económica no es positiva.
- **Actitud prosocial** constituida por 6 ítems, determina una puntuación alta refleja una mayor participación en distintas actividades y tareas sociales y culturales, mientras que una puntuación baja indica todo lo contrario, esto es, una menor participación social en actividades desarrolladas en su comunidad o con su familia y amistades (Martín Quintana et al., 2021, p. 106).

## **Población, muestra y muestreo**

### **Población o Universo**

Corresponde a 783 adultos mayores de 65 años y más que residen en la parroquia Eugenio Espejo, distribuidos en las 12 comunidades, de los cuales el 35% tiene algún tipo de discapacidad física, sensorial o mental, y otro porcentaje como secuela de alguna enfermedad es dependiente, quedando la población para este estudio específicamente constituida por 352 adultos mayores.

### **Tipo de muestreo**

Para el estudio se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a que la población objeto de estudio es diversa y no se la puede agrupar en subpoblaciones claramente definidas (heterogeneidad), ya que de acuerdo a su composición social la parroquia está constituida mayoritariamente en el área rural por la etnia indígena y un grupo

minoritario de etnia mestiza que reside en el área urbana; a su vez permitió la inclusión de las diferentes perspectivas y características relacionadas con la investigación. Se buscó asegurar la representación de las 12 comunidades de la parroquia Eugenio Espejo para obtener una visión integral de este grupo poblacional, que incluyó un total de 71 adultos mayores.

### **Criterios de Inclusión**

- Adultos mayores entre 65 años y 90 años.
- Adultos mayores de sexo femenino y masculino que residan en la parroquia Eugenio Espejo.
- Adultos mayores que estén en pleno uso de sus facultades mentales.
- Adultos mayores que están en la capacidad de realizar su autocuidado.
- Adultos mayores que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

### **Criterios de Exclusión**

- Adultos mayores con discapacidad física, mental y sensorial.
- Adultos mayores que no deseen participar en la investigación.

### **Operacionalización de Variables (Ver anexo 1)**

### **Procesamiento de la información**

Los datos obtenidos de la investigación se los organizó en una base de datos en el programa Microsoft Excel, y fueron procesados en el programa estadístico IBM SPSS V.25, los datos se expresaron a través de tablas de frecuencia y figuras para demostrar el análisis de la problemática de estudio, mientras que para comprobar las hipótesis se aplicó pruebas de inferencia estadística.

En este estudio, se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar la relación entre las dos variables: estilo de vida y envejecimiento activo, permitió determinar la dirección como la fuerza de la relación lineal entre estas dos variables. Una correlación positiva indica que, a medida que una dimensión aumenta, la otra también lo hace, mientras que una correlación negativa implica que, al aumentar una dimensión, la otra disminuye. Se considera una asociación estadísticamente significativa cuando el valor de  $p$  es menor a 0,01, lo que significa que la probabilidad de que el resultado ocurra por azar es muy baja(46).

### **Consideraciones bioéticas**

La confiabilidad del estudio estuvo dada por la anonimización de los datos con códigos alfanuméricos, que serán guardados en un CD de uso exclusivo de las investigadoras y guardadas durante 5 años, al término del cual será destruido. La investigadora declara no tener conflicto de interés, se compromete a tomar en cuenta las normativas nacionales e internacionales de investigación en seres humanos y a guardar los principios de bioética que amerita una investigación como la propuesta.

La participación en el proyecto es voluntaria y la solicitud de participación se realizó como una propuesta de investigación de salud. A los participantes se les informó la naturaleza de la investigación y del uso que se va a hacer de la información que se obtenga y garantizar los derechos de riesgo mínimo, autonomía y confidencialidad, del modo que toda la información será utilizada para los fines descritos en el estudio. Para garantizar la confidencialidad de la información, todos los datos recogidos en este proyecto fueron registrados de forma anónima, siguiendo estrictamente las leyes y normas de protección de datos en vigor.

El estudio respetó los principios de bioética para el desarrollo de investigaciones en salud, no buscará hacer daño a ninguna población, busca el beneficio de los pacientes cuyo propósito será establecer los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024; respetó la justicia debido a que todos los participantes tiene iguales posibilidades de participar y se respetará la autonomía del

participante previa aceptación del consentimiento informado y voluntariedad del mismo para participar en la investigación(47)(48).

## CAPÍTULO IV

### Resultados

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

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Grupo de edad	65 a 69	19	26,80%
	70 a 74	20	28,20%
	75 a 79	21	29,60%
	80 a 84	8	11,30%
	85 a 90	3	4,20%
Sexo	Femenino	43	60,60%
	Masculino	28	39,40%
Nivel de instrucción	Analfabetismo	10	14,10%
	Primaria incompleta	9	12,70%
	Primaria completa	31	43,70%
	Secundaria incompleta	7	9,90%
	Secundaria completa	9	12,70%
	Educación Superior	5	7,00%
Estado civil	Casado/a	36	50,70%
	Divorciado/a	3	4,20%
	Soltero/a	11	15,50%
	Unión de hecho	1	1,40%
	Viudo/a	20	28,20%
Autoidentificación	Afroecuatoriano	2	2,80%
	Indígena	35	49,30%
	Mestizo	34	47,90%
Ingreso económico	Ayuda de familiares	14	19,70%
	Alquiler	3	4,20%
	Ingresos por trabajo	14	19,70%
	Jubilación	40	56,40%
Tipo de vivienda	Arrendada	2	2,80%
	Prestada	2	2,80%
	Propia	59	83,10%
	Vive con familiares	8	11,30%
Residencia	Zona rural	53	74,50%
	Zona urbana	18	25,50%

La población muestra una distribución heterogénea, en las variables demográficas. En relación a la edad el grupo más representativo es el de 75 a 79 años con un 29,6%, seguido de cerca por el grupo de 70 a 74 años (28,2%), la edad mínima fue de 65 y máxima de 90 años, con una desviación estándar de 6,149 años, la edad media es de 73,63 años. En relación a sexo, se observa un mayor número de mujeres (60,6%); en cuanto al nivel de instrucción, el 43,7% tiene educación primaria completa es decir 6 años de estudios, es importante evidenciar un porcentaje considerable (14,1%) de analfabetismo reflejando limitaciones en el acceso a la educación en generaciones anteriores.

El estado civil predominante es el de casado/a (50,7%), seguido por viudo/a (28,2%). La autoidentificación étnica no hay mayor diferencia entre autoidentificación indígenas (49,3%) y autoidentificación como mestizos (47,9%). En cuanto a los ingresos económicos, la mayoría (46,5%), depende de pensiones. Finalmente, se observa que la mayoría de los adultos mayores residen en viviendas propias (83,1%), hay que señalar que el 25,4% sigue participando en la economía como trabajadores autónomos. La residencia de los participantes es dispersa, la mayoría (74,5%), reside en el área rural.

**Tabla 2.** *Estilos de vida del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo.*

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estilo de vida	Alto	37	52,1%
	Medio	17	23,9%
	Bajo	17	23,9%

Los resultados muestran que casi la mitad de los adultos mayores (52,1%) perciben que tienen un estilo de vida alto, lo que indica que mantiene hábitos saludables y una buena calidad de vida; el 23,9 % perciben que tienen un estilo de vida medio y bajo, lo que sugiere una situación menos equilibrada, debido a las limitaciones o déficits en las actividades físicas, sociales y de autocuidado.

**Tabla 3.** *Estilo de vida de acuerdo a las categorías en adultos mayores de Eugenio Espejo.*

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nutrición	63	88,73	8	11,27		
Ejercicio	23	32,39	10	14,08	38	53,52
Responsabilidad en salud	22	30,99	45	63,38	4	5,63
Manejo del estrés	31	43,66	32	45,07	8	11,27
Soporte interpersonal	50	70,42	20	28,17	1	1,41
Auto actualización			52	73,24	19	26,76

En la dimensión de nutrición implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar, la mayoría (88,7%) de los adultos mayores perciben que su nivel es alto, lo que sugiere una adecuada ingesta alimentaria. Sin embargo, en la dimensión de ejercicio que hace alusión a la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas que pueden ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio, los resultados establecieron que la mayoría (53,5%) se sitúa en un nivel bajo, revelando un sedentarismo en la población de estudio. En cuanto a la responsabilidad en salud hace referencia a prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional, la mayoría (63,4%) se encuentra en un nivel medio, mientras que solo el 31% alcanza un nivel alto, lo que sugiere una moderada autogestión en la prevención y el cuidado personal.

El manejo del estrés compromete la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión, en el que se presenta un equilibrio más disperso, con un 43,7% en el nivel alto y un 45,1% en el nivel medio, reflejando una distribución más equitativa en las habilidades para manejar situaciones estresantes. El soporte interpersonal involucra la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás, es otro aspecto positivo, con un 70,4% en el nivel alto, lo que denota buenas redes de apoyo

social. Finalmente, la autoactualización conlleva a maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida se muestra limitada, ya que el 73,2% de los encuestados se encuentra en un nivel medio y un 26,8% en el bajo, destacando la necesidad de mejorar en este ámbito para lograr alcanzar su máximo potencial (plenitud) y satisfacción en la vida.

**Tabla 4.** Dimensiones del envejecimiento activo en adultos mayores de Eugenio Espejo.

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apoyo afectivo y bienestar personal y emocional	51	71,80%	20	28,20%		
Control de la salud y autonomía personal	22	31,00%	23	32,40%	26	26
Seguridad económica	4	5,60%	27	38,00%	40	56,30%
Actitud prosocial	14	19,70%	18	25,40%	39	54,90%

En la dimensión apoyo afectivo y bienestar personal y emocional, alcanzó un nivel alto con el 71,8%, lo que indica un fuerte soporte en los aspectos relacionados con su red informal de apoyo y satisfacción individual. Sin embargo, la dimensión actitud prosocial que hace referencia a la participación en distintas actividades, tareas sociales y culturales en su comunidad o con su familia y amistades, se evidencia que la mayoría (54,9%) tiene un nivel bajo, lo que refleja posibles dificultades en la interacción social y participación comunitaria. En lo que respecta a la dimensión control de la salud y la autonomía personal, se observa que un 36,6% de la población estudiada ha adoptado estilos de vida menos saludables, lo cual podría afectar negativamente disfrutar de la vejez. En comparación, solo un 31,0% reporta haber adoptado hábitos saludables que favorecen un envejecimiento activo. Por otro lado, en relación a la dimensión seguridad económica, el 56,3% se encuentra en un nivel bajo, reflejando una preocupación significativa sobre la estabilidad financiera en esta población.

**Tabla 5.** *Correlación entre el estilo de vida y el envejecimiento activo en adultos mayores de Eugenio Espejo.*

*Correlaciones*

		Estilo de vida	Envejecimiento activo
Estilo de vida	Correlación de Pearson	1	-,662**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	71	71
Envejecimiento activo	Correlación de Pearson	-,662**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	71	71

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El análisis de correlación entre el envejecimiento activo y el estilo de vida con base en los datos obtenidos se obtuvo una correlación de Pearson negativa moderada y significativa ( $r = -0,662$ ;  $p < 0,01$ ). Esta relación inversa indica que a medida que el estilo de vida aumenta, el proceso de envejecimiento activo disminuye, y viceversa. La significancia estadística ( $p = 0,000$ ) refuerza la fiabilidad de este hallazgo, evidenciando que la probabilidad de que esta correlación sea producto del azar es extremadamente baja. Las dimensiones evaluadas del estilo de vida pueden estar influyendo de manera negativa sobre el proceso de envejecimiento activo, un concepto que abarca la participación activa, la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores.

## Discusión

Los hallazgos de este estudio refuerzan la necesidad de un enfoque multidimensional para los estudios sobre la calidad de vida y el envejecimiento activo en parroquias rurales, la cual se asocia estrechamente con los determinantes sociodemográficos, como la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, estado civil, ingreso económico, tipo vivienda y área de residencia.

La composición por sexo de la muestra del estudio, es similar a los datos demográficos en nuestro país, ya que se incluyó una proporción mayor de mujeres (60,6) que de hombres (39,4%)(49). De acuerdo a datos nacionales las mujeres tienen una esperanza de vida para el año 2022 de 80,48 años y los hombres de 75,31 años. Covadonga López, 2020, establece que resulta compleja la relación de los determinantes en la biología de género en cuanto a esperanza de vida; además, las explicaciones sobre sus bases moleculares no son mutuamente excluyentes, sino que todas ellas se suman a las diferencias que existen entre los estilos de vida de hombres y mujeres para intentar dilucidar las razones detrás de que las mujeres vivan más que los hombres, un hecho altamente peculiar y llamativo de la existencia humana(50). Este hallazgo es crítico para el diseño de políticas de salud que atiendan las necesidades específicas de este colectivo. Esto sugiere la necesidad de diseñar intervenciones que consideren las particularidades de género en la atención a la salud de los adultos mayores.

Además, la alta proporción de adultos mayores residentes en áreas rurales (74,5%) en contraposición a las zonas urbanas (25,5%) sugiere la necesidad de adaptar los programas de intervención a las particularidades de estas comunidades, donde el acceso a los recursos puede ser limitado. Un estudio realizado por Guerrero & Yépez, 2015, menciona que los factores de riesgo que hacen más vulnerables a los adultos mayores es: vivir en regiones deprimidas económicamente, social y geográficamente apartadas, no contar con el acompañamiento de una persona para su cuidado y tener alguna enfermedad crónica no transmisible, variables que se deben tomar en cuenta en la prestación de servicios de salud y en la asignación de recursos para la protección de este grupo poblacional que necesita que se rompa la brecha de inequidad y desigualdad social(51). Por ende, se hace evidente la necesidad de un enfoque adaptativo que contemple tanto los recursos disponibles como las características sociodemográficas de estas poblaciones.

El nivel de instrucción es un aspecto relevante dentro del estudio, debido a que la prevalencia del analfabetismo (14,1%) y una mayoría con educación primaria (43,7%) refleja las limitaciones en el acceso a la educación en generaciones pasadas, un fenómeno que ha sido igualmente abordados por autores como Díaz et al., 2019, quienes discutieron la relación entre la educación y la calidad de vida en la tercera edad. Es imprescindible implementar programas que no solo promuevan el acceso a prácticas educativas permanentes en la población como parte de un programa que puede contribuir a su autoeficacia y bienestar(53).

Los ingresos económicos son un factor determinante en la calidad de vida de los adultos mayores, y en este estudio, una gran parte de la población depende de pensiones o subsidios gubernamentales (46,5%). Este hallazgo destaca la vulnerabilidad económica que enfrenta este grupo prioritario, pero se evidencia que las diferentes fuentes de ingreso que muestran los adultos mayores influyen pero no determinan el bienestar de los mismos y de que existe una diversificación de necesidades e interioridades en torno a este gran grupo etario denominado adulto mayor(54). Las políticas públicas deben concentrarse en asegurar la estabilidad financiera de los adultos mayores para promover una vejez activa y saludable(55).

Por otro lado, el análisis del estilo de vida revela que, aunque una parte significativa de los adultos mayores se autoevaluó con niveles altos en las dimensiones de nutrición, es preocupante la cifra de sedentarismo que debe ser abordada debido al desgaste corporal, suelen presentar mayores dificultades para realizar cualquier tipo de actividad física. De acuerdo al análisis de datos longitudinales de tres rondas del Estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre el Envejecimiento Global y la Salud de los Adultos (SAGE) en México (2009, 2014, 2017), 2022, establece que el sedentarismo puede repercutir negativamente en la salud física y mental de los adultos mayores, aumentando el riesgo de enfermedades crónicas y afectando su calidad de vida(56).

Del mismo modo un estudio realizado en sobre estilos de vida del adulto mayor desde un enfoque social, biológico y psicológico, 2024, concluye que la mayoría de los adultos mayores que optan por un estilo de vida saludable, logran mantener una serie de hábitos de vida saludables a lo largo de la vida lo que es imprescindible para garantizar una buena salud y para tener un envejecimiento activo(57). Según la OMS (2024), la práctica regular de

ejercicio no solo mejora la salud física, sino que también potencia el bienestar psicosocial, lo que subraya la importancia de implementar programas de actividad física adaptados(58).

La responsabilidad en salud, donde solo un 31% alcanza un nivel alto, destaca la necesidad de fomentar la autogestión y el autocuidado entre los adultos mayores. La falta de habilidades en la gestión del estrés, a pesar de la buena red de apoyo social observada, sugiere que la educación y formación en habilidades de afrontamiento podrían ser beneficiosas (59). Investigaciones recientes han demostrado que, ante situaciones estresantes de larga duración, se acelera el envejecimiento cerebral y pueden desencadenarse alteraciones de orden psíquico, fisiológico, emocional y conductual. Por ende, es esencial implementar intervenciones que promueven la gestión del estrés ya que son efectivas para mejorar la salud mental y los estilos de vida en este grupo prioritario (60).

En un estudio realizado por Barón, Fletcher y Riva, 2020, sobre el envejecimiento, salud y lugar desde la perspectiva de los ancianos en una comunidad inuit, establece que el envejecimiento saludable está estrechamente relacionado con las diversas condiciones sociales y de vida como son: relaciones familiares, condiciones de la vivienda, actividades comunitarias, servicios y recursos como transporte y acceso a servicios de salud, al igual que las relaciones con el medio ambiente(61). Lo que se relaciona estrechamente con las dimensiones evaluadas en el envejecimiento activo en este estudio.

De acuerdo a un estudio realizado por Rillera, Khanal, 2023, sobre determinantes del envejecimiento activo y la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática, establece que el envejecimiento activo tuvo una asociación positiva con varios dominios de la calidad de vida, incluidos el entorno físico, los servicios sociales y de salud, el entorno social y los determinantes económicos, personales y conductuales, lo que respalda la idea de que cuanto mejores sean los determinantes del envejecimiento, mejor será la calidad de vida entre los adultos mayores(62). Lo que contrasta con los resultados obtenidos de la investigación, en la cual se obtuvo una correlación negativa moderada y significativa ( $r = -0,662$ ;  $p < 0,01$ ) entre envejecimiento activo y estilo de vida destaca cómo los determinados hábitos y prácticas pueden influir directamente en la calidad del envejecimiento. Este hallazgo sugiere la importancia de promover estilos de vida saludables que, a su vez, potencien el envejecimiento activo y la respuesta adaptativa de los individuos mayores ante

los desafíos que presenta la vejez.

Por último, la correlación negativa moderada ( $r = -0,662$ ) entre el envejecimiento activo y el estilo de vida sugiere que estas dimensiones están interrelacionadas, resaltando la complejidad del proceso de envejecimiento. Este hallazgo es consistente con la teoría del envejecimiento activo, que postula que un estilo de vida saludable es fundamental para el envejecimiento compensado(21). Por lo tanto, es crucial desarrollar programas que permitan a los adultos mayores mejorar su estilo y calidad de vida, no solo en términos de salud física, sino también en bienestar emocional y participación social.

Los resultados del estudio destacan la necesidad de un enfoque multidimensional que aborde las diversas áreas que influyen en el envejecimiento activo y calidad de vida. Las intervenciones deben considerar la heterogeneidad sociodemográfica, la educación, la seguridad económica y la promoción de estilos de vida activos y saludables, todo en un marco que reconozca y potencie la red de apoyo social existente. Una atención integral y contextualizada puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en la población estudiada y en entornos similares(63).

## CAPÍTULO V

### **Propuesta**

#### **Intervención educativa**

Promoción del envejecimiento activo en adultos mayores: Un enfoque multidimensional y culturalmente adaptado

#### **Introducción**

El envejecimiento activo es un concepto crucial en la salud pública contemporánea, especialmente en el contexto del aumento de la longevidad de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el envejecimiento activo implica optimizar las oportunidades relacionadas con la salud, la participación y la seguridad, de tal manera que se mejore la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Este enfoque no solo busca la prolongación de la vida, sino la garantía de que esos años adicionales sean vividos con salud y actividad.

La realidad del envejecimiento en la sociedad actual plantea múltiples desafíos, entre los cuales se encuentran los factores socioeconómicos, culturales y de salud que impactan en la calidad de vida de las personas mayores. Ante este contexto, es fundamental diseñar e implementar programas que promuevan un envejecimiento activo, creando condiciones que favorezcan estilos de vida saludables y la participación activa en la comunidad(64).

#### **Contexto del problema**

Varias investigaciones recientes, como las de Rillera y Khanal (2023), han evidenciado la relación positiva entre el envejecimiento activo y los dominios de calidad de vida. Sin embargo, en este estudio se han identificado correlaciones negativas moderadas con estilos de vida predominantemente sedentarios, lo que subraya la necesidad de intervenciones educativas orientadas a la promoción de hábitos de vida saludables. La urgencia de abordar este aspecto se vuelve más evidente al considerar la creciente población de adultos mayores que, a menudo, enfrenta limitaciones en su bienestar físico y mental(62).

Es fundamental reconocer que las realidades del envejecimiento varían radicalmente entre distintas comunidades, lo que implica la necesidad de adaptar las acciones a las especificidades culturales y sociales de los adultos mayores, tanto indígenas como mestizos. Este enfoque permite una intervención más efectiva y equitativa, capaz de abordar las inequidades que afectan a este grupo poblacional.

### **Justificación**

La promoción del envejecimiento activo no solo sirve para mejorar la salud física, sino que también se extiende a la salud mental y emocional, contribuyendo a una mayor cohesión social. En un mundo donde las poblaciones envejecen, es vital asegurar que este proceso se realice de manera positiva. La propuesta educativa que aquí se presenta integra un enfoque multidimensional que toma en cuenta la salud física, el bienestar emocional, el apoyo social y las necesidades específicas de cada comunidad(65).

La diversidad cultural y las particularidades sociales de los adultos mayores son factores cruciales que deben ser considerados en el diseño de intervenciones. La implementación de este programa educativo no solo tiene el potencial de transformar la calidad de vida de los participantes, sino que también puede fortalecer el tejido social a través de la promoción de la participación activa y del apoyo intergeneracional.

### **Objetivos de la propuesta**

#### **Objetivo general**

- Promover estilos de vida saludables entre adultos mayores para mejorar su calidad de vida y fomentar un envejecimiento activo.

#### **Objetivos específicos**

- Fomentar hábitos que contribuyan al envejecimiento activo.
- Aumentar el bienestar físico, mental y social de los adultos mayores.

- Impulsar la participación comunitaria y el apoyo intergeneracional.
- Considerar las particularidades culturales y sociales de adultos mayores indígenas y mestizos.

## **Metodología**

La propuesta se basa en un enfoque multidimensional que integra diversas estrategias educativas y comunitarias. Los siguientes son los elementos clave de la metodología a implementar:

### **1. Diseño del contenido educativo**

El contenido educativo se dividirá en módulos que aborden temas clave para el envejecimiento activo:

#### **Módulo 1: Nutrición adecuada**

- Importancia de una dieta equilibrada: Explicará cómo una alimentación adecuada puede prevenir enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.
- Alimentos recomendados: Se proporcionará información sobre alimentos ricos en nutrientes esenciales (frutas, verduras, granos enteros) y se ofrecerán recetas adaptadas a las preferencias culturales.
- Talleres prácticos: Se realizarán actividades donde los participantes aprenderán a preparar comidas saludables.

#### **Módulo 2: Actividad física**

- Beneficios del ejercicio regular: Se discutirá cómo la actividad física mejora no solo la salud física sino también el bienestar emocional.
- Ejercicios adaptados: Se presentarán rutinas físicas adaptadas a las capacidades individuales, incluyendo ejercicios aeróbicos suaves, entrenamiento de fuerza y

flexibilidad.

- Clases grupales: Se organizarán sesiones regulares donde los adultos mayores puedan participar en actividades físicas guiadas.

### **Módulo 3: Salud mental**

- Manejo del estrés: Se ofrecerán técnicas para manejar el estrés, como la meditación y ejercicios de respiración.
- Importancia del apoyo social: Se discutirá cómo las relaciones interpersonales influyen en el bienestar emocional.
- Actividades recreativas: Se fomentará la participación en actividades recreativas que promuevan la interacción social.

### **Módulo 4: Prevención de enfermedades**

- Chequeos médicos regulares: Se informará sobre la importancia de realizar chequeos médicos periódicos y vacunas.
- Educación sobre enfermedades comunes: Se ofrecerá información sobre cómo prevenir enfermedades comunes en adultos mayores.
- Charlas con profesionales de salud: Invitación a médicos o enfermeras para hablar sobre temas específicos relacionados con la salud(66).

## **2. Enfoque multidimensional**

Los resultados del estudio resaltan la necesidad imperante de adoptar un enfoque multidimensional que contemple las múltiples variables que afectan el envejecimiento activo. Este enfoque considerar implica:

- **Heterogeneidad Sociodemográfica:** La diversidad cultural, económica y social entre los adultos mayores es fundamental para diseñar intervenciones efectivas. Las diferencias en educación, ingresos y acceso a servicios varían significativamente

entre comunidades rurales y urbanas, así como entre grupos indígenas y mestizos.

- **Educación:** La educación juega un papel crucial en el empoderamiento de los adultos mayores para tomar decisiones informadas sobre su salud. Los programas educativos deben ser accesibles e inclusivos, fomentando un aprendizaje continuo que abarque desde habilidades prácticas hasta conocimientos sobre salud.
- **Seguridad Económica:** La seguridad económica es un determinante clave del bienestar en la vejez. Las intervenciones deben incluir estrategias para mejorar el acceso a pensiones adecuadas, asistencia social y programas que promuevan la independencia financiera.
- **Promoción de Estilos de Vida Activos y Saludables:** Es esencial fomentar hábitos saludables desde una edad temprana hasta la vejez. Esto incluye no solo actividad física regular sino también una alimentación adecuada, manejo del estrés y participación social activa.
- **Redes de Apoyo Social:** Las redes sociales son fundamentales para el bienestar emocional. Promover interacciones significativas entre generaciones puede fortalecer estas redes, proporcionando apoyo emocional y práctico a los adultos mayores (6)(67).

La implementación del programa educativo se llevará a cabo mediante diversas estrategias:

### **Talleres Comunitarios**

Se organizarán talleres donde se utilizarán métodos participativos:

- Charlas informativas: Presentaciones interactivas sobre temas relevantes para los adultos mayores.
- Talleres prácticos: Actividades que involucran ejercicios físicos y preparación de alimentos saludables.

**Grupos Focales:** Se establecerán espacios para discutir experiencias y compartir

conocimientos entre pares. Estos grupos fomentarán un sentido de comunidad y pertenencia.

**Colaboraciones con Instituciones Locales:** Se buscará colaboración con organizaciones locales, como centros comunitarios o universidades, para facilitar recursos educativos y expertos en salud.

### **Actores Clave**

Para garantizar el éxito del programa educativo se identificarán los siguientes actores clave:

- **Adultos mayores:** Participantes directores del programa; su involucramiento es esencial para adaptar las actividades a sus intereses y necesidades.
- **Cuidadores/Familiares:** Su apoyo es crucial para motivar a los adultos mayores a participar activamente en las actividades propuestas.
- **Profesionales de la salud:** Médicos, enfermeras y nutricionistas serán responsables de proporcionar información precisa sobre salud, nutrición y ejercicio.
- **Líderes Comunitarios:** Actores locales que pueden facilitar la comunicación entre los organizadores del programa y los participantes potenciales.
- **Organizaciones No Gubernamentales (ONG):** Pueden ofrecer recursos adicionales o financiamiento para implementar actividades específicas dentro del programa.
- **Instituciones Educativas:** Universidades o centros educativos pueden colaborar proporcionando voluntarios o recursos educativos(68).

### 3. Cronograma

El cronograma para implementar esta propuesta educativa se dividirá en fases:

ACTIVIDADES	MESES 2024-2025											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Fase 1. Diseño del Contenido Educativo</b>												
Desarrollo del material educativo basado en las necesidades identificadas durante el diagnóstico.												
<b>Fase 2. Implementación</b>												
Inicio de talleres comunitarios, clases grupales e interacciones recreativas.												
<b>Fase 3. Evaluación Inicial</b>												
Aplicación de encuestas pre intervención para medir conocimientos iniciales.												
<b>Fase 4. Seguimiento Continuo</b>												
Monitoreo del estado físico y mental mediante visitas periódicas o llamadas telefónicas.												
<b>Fase 5. Evaluación Final</b>												
Aplicación de encuestas post intervención para medir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.												

### 4. Financiamiento

Para llevar a cabo esta propuesta educativa se consideran diversas fuentes de financiamiento:

- **Fondos Gubernamentales:** Solicitar financiamiento a través del Ministerio de Salud Pública o programas gubernamentales destinados al bienestar social.
- **Organizaciones No Gubernamentales (ONG):** Buscar asociaciones con ONG que trabajen en áreas relacionadas con el envejecimiento activo o desarrollo comunitario.
- **Donaciones Privadas:** Involucrar al sector privado mediante donaciones o

patrocinios para financiar materiales educativos o eventos comunitarios.

- **Programas Internacionales:** Investigar oportunidades de financiamiento ofrecidas por organizaciones internacionales enfocadas en la promoción del bienestar en adultos mayores (por ejemplo, OMS).
- **Eventos Comunitarios:** Organizar eventos benéficos o actividades recreativas donde se puedan recaudar fondos para apoyar el programa educativo.

## 5. Evaluación del programa

La evaluación del programa será crucial para medir su efectividad:

- **Encuestas Pre y Post Intervención**

Se aplicarán encuestas antes y después del programa para medir cambios en conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud.

- **Seguimiento Continuo**

Se realizará un monitoreo del estado físico y mental de los participantes a lo largo del tiempo mediante visitas periódicas o llamadas telefónicas.

- **Análisis cualitativo**

Se recopilarán testimonios e historias personales que reflejan el impacto del programa en la vida diaria de los participantes.

## 6. Conclusiones

La implementación de esta propuesta educativa tiene el potencial de no solo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, sino de fortalecer el sentido de comunidad e inclusión social a través de la promoción de estilos de vida saludables. Al abordar el envejecimiento activo desde un enfoque integral que considera todas las dimensiones necesarias, se contribuirá significativamente a los objetivos de salud pública en el contexto actual(69).

## CONCLUSIONES

- La población de adultos mayores presenta características sociodemográficas diversas, destacando una distribución heterogénea en todas las variables analizadas. La mayoría de los adultos mayores se concentra en los grupos de edad de 70 a 79 años, con una desviación estándar de 6,149 años. Predomina la población femenina, representando aproximadamente 6 de cada 10 adultos mayores y un alto porcentaje de analfabetismo afecta a alrededor de 1 de cada 7 adultos mayores, lo que refleja barreras históricas en el acceso a la educación.
- La población es culturalmente diversa, con una proporción similar de individuos identificados como indígenas y mestizos de aproximadamente 5 de cada 10 adultos mayores. Un aspecto relevante es la dependencia económica de las pensiones, que afecta a la mitad de la población de estudio. Además, se destaca que aproximadamente 1 de cada 4 participa activamente en la economía. La mayoría reside en áreas rurales, representada por alrededor de 7 de cada 10 adultos mayores. Esto subraya la importancia de considerar estas características para diseñar intervenciones y políticas de salud adaptadas a la diversidad sociodemográfica.
- Más de la mitad de los adultos mayores de la Parroquia Eugenio Espejo presentaron un estilo de vida alto, lo que sugiere la adopción de hábitos saludables y una adecuada calidad de vida. Sin embargo, alrededor de 2 de cada 10 de la población de estudio reportan estilos de vida medio y bajo, lo que señala la presencia de áreas que requieren atención, particularmente en dimensiones como la actividad física, las interacciones sociales y el autocuidado.
- En relación a las dimensiones del estilo de vida, se identificaron importantes variaciones en los hábitos y el bienestar de la población. En la dimensión de nutrición, aproximadamente 9 de cada 10 adultos mayores presentan una ingesta adecuada, lo que sugiere una buena salud alimentaria. Sin embargo, más de la mitad muestran un nivel bajo de actividad física, lo que refleja un alto grado de sedentarismo. En cuanto a la responsabilidad en salud y el manejo del estrés, la mayoría de los participantes

evidencia una autogestión moderada, con un nivel medio en estas dimensiones.

- En relación con las dimensiones del envejecimiento activo, el soporte social es elevado, con aproximadamente dos tercios de los adultos mayores en un nivel alto. Sin embargo, la autoactualización presenta limitaciones, ya que 1 de cada 10 adultos mayores se encuentran en un nivel medio y aproximadamente 3 de cada 10 cuenta con un nivel bajo. Las dimensiones de actitud prosocial y seguridad económica también reflejan áreas de preocupación, con alrededor de la mitad de los adultos mayores en un bajo nivel de participación social y aproximadamente más de la mitad enfrentando inseguridad financiera. Estos resultados destacan la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorar la participación social, la actividad física y la estabilidad económica.
- Se concluye que la relación entre el envejecimiento activo y el estilo de vida reveló una correlación de Pearson negativa moderada y significativa ( $r = -0,662$ ;  $p < 0,01$ ). Este hallazgo sugiere que a medida que los adultos mayores adoptan un estilo de vida más saludable, el proceso de envejecimiento activo tiende a disminuir. La significancia estadística ( $p = 0,000$ ) refuerza la confiabilidad de este resultado, indicando que la relación observada no es producto del azar. Las dimensiones del estilo de vida evaluadas parecen influir negativamente en el envejecimiento activo, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales para promover una mejor calidad de vida y participación.

## RECOMENDACIONES

- Al Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Eugenio Espejo, implementar programas comunitarios que incentivan la actividad física adaptada a las capacidades de los adultos mayores, incluyendo ejercicios aeróbicos, de fortalecimiento y equilibrio. Se sugiere implementar caminatas grupales y clases de ejercicio suave que fomenten la participación social y física.
- Ofrecer talleres sobre nutrición saludable que refuercen los hábitos alimenticios positivos ya existentes en la población. Esto podría incluir información sobre la preparación de comidas saludables y accesibles, así como la importancia del consumo adecuado de nutrientes esenciales para mantener la salud.
- Crear redes de apoyo social que faciliten la interacción entre los adultos mayores y su comunidad. Esto podría incluir actividades intergeneracionales que promuevan el intercambio de experiencias y conocimientos, así como el fortalecimiento del soporte emocional.
- Implementar programas que aborden el manejo del estrés y la autoactualización personal. Esto puede incluir talleres sobre técnicas de relajación, mindfulness y establecimiento de metas personales que ayuden a los adultos mayores a encontrar un propósito en esta etapa de sus vidas.
- Al Centro de Salud Eugenio Espejo, asegurar que los adultos mayores tengan acceso a servicios médicos regulares y educación sobre el autocuidado. Se recomienda establecer campañas informativas sobre la importancia del chequeo médico regular y cómo gestionar condiciones crónicas.
- A la Universidad Técnica del Norte, fomentar estudios adicionales para evaluar el impacto a largo plazo de las intervenciones implementadas en esta población, así como para explorar otros factores que puedan influir en el envejecimiento activo.

## REFERENCIA

1. Mostacero, M E, Martínez, M ML. Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. Revisión narrativa. Gerokomos [Internet]. 2019 [cited 2023 Mar 4];30(4):181–9. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000400181](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000400181)
2. Ventura Suclupe, Antonia del Pilar ZCA del R. Vista de Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 4]. p. 60. Available from: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/218/1627>
3. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales [Internet]. Vol. 51, Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia. Elsevier; 2016 [cited 2024 Nov 5]. p. 229–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X>
4. Toapaxi E, Guarate Y, Cusme N. Influencia del estilo de vida en el estado de salud de los adultos mayores. Enfermería Investig [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Jul 25];5(4):18–24. Available from: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/966>
5. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. Envejecimiento. 2018 [cited 2023 Jul 22]. p. 1. Available from: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
6. Sordo Noriega M. El envejecimiento activo: propuesta de un programa intergeneracional. 2018;1–114. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/32843>
7. Hernández-Pérez R, Molina-Borges M, Hernández-Sánchez Y, Lemus-Lima E,

- Hernández-Núñez A, González-Silió D. Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020. QhaliKay Rev Ciencias la Salud ISSN 2588-0608. 2021;5(1):29.
8. Forttes P. Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador. Banco Int Desarro [Internet]. 2020;64. Available from: <http://www.iadb.org>
  9. Saberzadeh V, Emamgholipour Sefiddashti S, Safaei Lari M. Examining active aging among Iranian provinces: a TOPSIS analysis. BMC Public Health [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Aug 1];22(1):1–11. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12889-022-13040-z>
  10. Phulkerd S, Thapsuwan S, Chamrathirong A, Gray RS. Influence of healthy lifestyle behaviors on life satisfaction in the aging population of Thailand: a national population-based survey. BMC Public Health. 2021;21(1):1–10.
  11. Salazar-Barajas ME, Crespo ML, Cortez PLH, Reyna M de los ángeles V, Cabriales ECG, Meza MVG, et al. Factors contributing to active aging in older adults, from the framework of Roy's adaptation model. Investig y Educ en Enferm [Internet]. 2018 Jun 15 [cited 2023 Aug 2];36(2):e08. Available from: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/333657>
  12. Ventura Suclupe A del P, Zevallos Cotrina ADR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA Rev la Esc Enfermería. 2019;6(1):60–7.
  13. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. [Internet]. Libros de la CEPAL. 2018. 1–259 p. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf)
  14. Alvarado García AM, Salazar Maya ÁM. Aging concept analysis [Internet]. Vol. 25, Gerokomos. Idemm Farma, S.L.; 2014 [cited 2023 Aug 2]. p. 57–62. Available

- from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
15. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Jul 22];53(6):326–31. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-autocuidado-nueva-evidencia-sobre-su-S0211139X18300702>
  16. Gabriela García-Laguna D, Paola García-Salamanca G, Tapiero-Paipa YT, Ramos DM, Decs B), García-Laguna DG. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2012;17(2):169–85. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30394717>
  17. González CA, En MC, Ham-Chande R, en Demogr D. Funcionalidad y salud: una tipología del envejecimiento en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 2007 [cited 2023 Aug 2];49:s448–58. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007001000003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  18. Ramos Monteagudo, M; Yordi García, A; Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Rev Arch Med Camagüey* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 29];20(3):330–7. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  19. Organización Mundial de Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2002 Aug 1 [cited 2023 Aug 7];37:74–105. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
  20. Soria-Romero Z, Montoya-Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles Poblac* [Internet].

2017 [cited 2023 Aug 7];23(93):59–93. Available from:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

21. Petretto DR, Pili R, Gaviano L, Matos López C, Zuddas C. Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales [Internet]. Vol. 51, Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia. Elsevier; 2016 [cited 2023 Jul 22]. p. 229–41. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-exito-o-saludable-S0211139X1500205X>
22. Carmona-Valdés SE, Ribeiro-Ferreira M. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Papeles Poblac [Internet]. 2010 [cited 2023 Aug 7];16(65):163–85. Available from:  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252010000300006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006)
23. Plaza-Torres J, Martínez-Sánchez J, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. Sanid Mil [Internet]. 2022 [cited 2023 Aug 3];78(2):74–81. Available from:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
24. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2015 [cited 2023 Aug 2];17(5):813–25. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000500813](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813)
25. Ortega C, Flores J. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. Rev Semest para Animadoras y Educ Soc [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 2];17(2):1–21. Available from:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826012>
26. Mejía López K. La importancia de los grupos de adultos mayores para el

- mejoramiento de las relaciones interpersonales. *Poiésis* [Internet]. 2017 Oct 20 [cited 2023 Aug 2];1(33):21. Available from:  
[https://www.researchgate.net/publication/320723365\\_La\\_importancia\\_de\\_los\\_grupos\\_de\\_adultos\\_mayores\\_para\\_el\\_mejoramiento\\_de\\_las\\_relaciones\\_interpersonales](https://www.researchgate.net/publication/320723365_La_importancia_de_los_grupos_de_adultos_mayores_para_el_mejoramiento_de_las_relaciones_interpersonales)
27. Condis Viltres EI, Arrabal Guzmán M de los Á, Rodríguez González DR. Sentido de vida en personas adultas mayores semi-institucionalizadas. *Humanidades Médicas* [Internet]. 2021 [cited 2023 Aug 3];21(3):829–46. Available from:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202021000300829&lng=es&nrm=iso&tlng=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202021000300829&lng=es&nrm=iso&tlng=)
  28. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. Autocuidado en las personas mayores de la Ciudad de San Francisco de Campeche. *RIDE Rev Iberoam para la Investig y el Desarro Educ*. 2016;6(11):721.
  29. Naranjo Hernández Y, Rodríguez Larrinaga M, Concepción Pacheco JA. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana [Internet]. Vol. 32, *Revista Cubana de Enfermería*. 2016 [cited 2023 Aug 6]. p. 126–38. Available from:  
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
  30. Barreto R, Pereira C, Gomes M, Alfradique P, Ferreria P. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;15(1):1–15. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?format=html&lang=pt>
  31. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. *Model y teorías en enfermería*, 2018, ISBN 978-84-9113-339-1, págs 323-338. 2018;323–38.
  32. Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *ENEO-UNAM*. 2011;8(4):8.
  33. Puello Alcocer EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes JE. Impacto de las acciones

- de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. *Univ y Salud* [Internet]. 2017;19(2):152. Available from: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.78>
34. Asamblea Nacional de la Republica del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador [Internet]. Constitución del Ecuador. 2008 [cited 2021 Apr 27]. Available from: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
  35. Secretaria Nacional de Planificacion E. Plan de Creación de Oportunidades-2021-2025 [Internet]. Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025. 2021. p. 43-48-85-90. Available from: <file:///C:/Users/PC-CARO/Documents/Plan-de-Creación-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>  
<https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida-de-ecuador>
  36. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. Ley Orgánica De Las Personas Adultas Mayores. Supl del Regist Of No 484 [Internet]. 2019;(484):1-37. Available from: [https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento\\_LEY\\_ORGANICA\\_DE\\_LAS\\_PERSONAS\\_ADULTAS\\_MAYORES.pdf](https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2019-06/Documento_LEY_ORGANICA_DE_LAS_PERSONAS_ADULTAS_MAYORES.pdf)
  37. Consejo Internacional de Enfermeras. Código de ética del CIE para enfermeras [Internet]. Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra; 2021. 28 p. Available from: [https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_SP\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf)
  38. World Medical Association (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. World Med Assoc Inc [Internet]. 2013 [cited 2021 Apr 27];1-8. Available from: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
  39. GADP Eugenio Espejo. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Rural Eugenio Espejo 2020-2023. 2020; Available from: <https://gadeugenioespejo.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/PDOT-Eugenio-Espejo-2020-2023-Julio-Final-1.pdf>

40. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). MSP. 2023 [cited 2023 Jul 29]. Asignación poblacional 2023 Zona 1. Available from:  
<https://cloud.saludzona1.gob.ec/index.php/s/Emqr5YYTcC8qfDa>
41. INEC. Instituto Nacional de Estadística y Censos [Internet]. Vol. 2, Magazine. 2018 [cited 2023 Jun 10]. p. 360. Available from:  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>
42. Hernández Sampieri, R; Fernández, C; Baptista M. Metodología de la Investigación. Vol. 6, Mac Graw Hill. 2014. 1–634 p.
43. Bezares V del R. Autoconcepto, estilo de vida e intervención comunitaria en mujeres, México. Contextos [Internet]. 2021;364–419. Available from:  
[http://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13370/Tesis de Vidalma del Rosario Bezares.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13370/Tesis%20de%20Vidalma%20del%20Rosario%20Bezares.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Oliveira DS, Coelho APS, Fernandes TSS, Fernandes ESF, Rios MO, Fernandes ETBS, et al. Fatores associados ao estilo de vida entre estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Res Soc Dev. 2021 May 4;10(5):e20310514835.
45. Pender N. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida. 1996;42–4.
46. Ortiz Pinilla J, Ortiz Rico AF. ¿Pearson y Spearman, coeficientes intercambiables? Comun en Estadística. 2021;14(1):53–63.
47. Bonilla Merizalde J. Bioética para enfermería : aspectos teóricos y prácticos [Internet]. Primera. Quito- Ecuador: EDIMEC; 2015. 329 p. Available from:  
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4823>
48. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Comité de ética [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 29]. Available from:  
<https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/QRJR5QDSBKu5Gdo>
49. Datos Macros [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 5]. Ecuador - Tasa de alfabetización 2017 | datosmacro.com. Available from:

<https://datosmacro.expansion.com/demografia/tasa-alfabetizacion/ecuador>

50. López C. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? Una revisión desde el punto de vista biológico. *RSA* [Internet]. 2020 [cited 2024 Nov 4];20(2):160–6. Available from: <https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1047/974>
51. Guerrero-R N, Clara Yépez-Ch M. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Rev Univ salud*. 2015;121:121–31.
52. Díaz LA, Cuadros-López A, Andrango-Guerrón D, Rodríguez-Lorenzana A, Ponce TY, Loureiro C. Educational level and functional autonomy in adults of quito-ecuador. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 4];51(2):136–44. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342019000200219&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342019000200219&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
53. Guerra S, Acosta D, Guerra R. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Rev Cuba Educ Medica Super* [Internet]. 2021 [cited 2024 Nov 4];35(4):1–20. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412021000400014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400014)
54. Delgado Pérez A, Íñiguez Rojas L. Rasgos de bienestar según fuentes de ingreso en un grupo de adultos mayores de barrios capitalinos. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100011) [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 4];14(27):1–10. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782018000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
55. Organización Internacional del Trabajo. Organización Internacional del Trabajo. 2024 [cited 2024 Nov 4]. La seguridad económica de los adultos mayores en Ecuador: situación actual y desafíos para la política pública. Available from: <https://www.ilo.org/es/publications/la-seguridad-economica-de-los-adultos-mayores-en-ecuador-situacion-actual-y>
56. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Palazuelos-González R, Rivera-

- Almaraz A, Jáuregui A. Physical activity and sedentary behavior trajectories and their associations with quality of life, disability, and all-cause mortality. *Eur Rev Aging Phys Act* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2024 Nov 5];19(1). Available from: <https://www.insp.mx/avisos/actividad-fisica-y-comportamiento-sedentario-en-adultos-mayores>
57. Cornejo Cavero ES, Unocc Pacheco SN, Yupanqui LLanqui IE, Juárez Silva MV, Ahuanlla Anco M, Alvarez Huari MY. Estilos de Vida del Adulto Mayor desde un Enfoque Social, Biológico y Psicológico. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2023 Nov 13 [cited 2024 Nov 5];7(5):6753–69. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/8258/12447>
  58. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividad Física. OMS [Internet]. 2024 [cited 2024 Nov 5]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
  59. Sociedad Valenciana de Geriatria y Gerontología. Comunidad Valenciana sobre geriatría y gerontología. 2021 [cited 2024 Nov 5]. El estrés en adultos mayores. Available from: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos-mayores/>
  60. Xian G, Chai Y, Gong Y, He W, Ma C, Zhang X, et al. The relationship between healthy lifestyles and cognitive function in Chinese older adults: the mediating effect of depressive symptoms. *BMC Geriatr* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Nov 5];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38549104/>
  61. Baron M, Fletcher C, Riva M. Aging, Health and Place from the Perspective of Elders in an Inuit Community. *J Cross Cult Gerontol* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2024 Nov 5];35(2):133–53. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10823-020-09398-5>
  62. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. Vol. 11, *Frontiers in Public Health*. Frontiers Media SA; 2023. p. 1193789.

63. Klicnik I, Riad Andrawes R, Bell L, Manafo J, Meens Miller E, Sun W, et al. Insights from neighbourhood walking interviews using the Living Environments and Active Aging Framework (LEAAF) in community-dwelling older adults. *Heal Place*. 2024 Sep 1;89:103339.
64. Martín Quintana JC, Alemán Ramos PF, Castellano Díaz R. Active aging scale. *Pedagog Soc*. 2021 Jan 18;(37):99–111.
65. Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). Protocolo de Atención Integral para Personas Adultas Mayores en Centros y Servicios Gerontológicos . Programa Mis Mejores Años. 2024;
66. Rosario Limón Mendizabal M. Active Aging: A change of paradigm on aging and old age. *Aula Abierta*. 2018;47(1):45–54.
67. Bottasso N, Cazón J. Educación para la salud: una experiencia en comunidades rurales marginales de la provincia de Manabí, Ecuador. *Alteridad*. 2016 Jul 1;11(2):240–53.
68. Del Barrio Truchado E, Rascado SM, Castiello MS. From active ageing to active citizenship: The role of friendliness. *Aula Abierta*. 2018;47(1):37–44.
69. Iantzi-Vicente S. El Envejecimiento Activo y Saludable: Una Revisión Sistemática de la Literatura Científica del Ámbito Social. *Res Ageing Soc Policy* [Internet]. 2024 Jul 30 [cited 2024 Nov 5];12(2):127–45. Available from: <https://hipatiapress.com/hpjournals/index.php/rasp/article/view/14998/4742>

### Anexo 1. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
<b>Características sociodemográficas</b>	Social	Edad	Encuesta	Cuestionario
		Sexo		
		Etnia		
		Estado civil		
		Nivel educativo		
	Ingreso económico actual			
	Demográfica	Ocupación	Encuesta	Cuestionario
Condición de la vivienda				
<b>Envejecimiento activo</b>	Apoyo afectivo y bienestar personal y emocional	Percepción de afecto recibido de las personas más cercanas y el sentimiento de bienestar en esta etapa evolutiva	Encuesta	Cuestionario denominado “Escala de envejecimiento activo”, instrumento validado con una consistencia interna de la escala medida con un coeficiente alfa ordinal. Los resultados muestran una alta fiabilidad total de la escala con .91(64)
	Control de la salud y autonomía personal	Proceso de envejecimiento activo con conductas afines con el cuidado de la salud y el uso de medios de transportes que facilitan la autonomía personal		
	Seguridad económica	Percepción que se tiene sobre la situación económica basada fundamentalmente en la		

		seguridad económica por ingresos suficientes y por la satisfacción que le generan los mismos.		
	Actitud prosocial	Actitudes de las personas encaminadas a mantener una vida social e implicarse en actividades relacionadas con el voluntariado social		
<b>Estilos de vida</b>	Nutrición	Hábitos alimenticios	Encuesta	Instrumento validado denominado cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) enmarcado en el modelo de Nola Pender para medir estilo de vida, considerando Alpha de Cronbach de .87(45)
	Ejercicio	Actividad física		
	Responsabilidad en salud	Antecedentes de salud		
	Manejo del estrés	Actividades de ocio y recreación		
	Soporte interpersonal	Conductas y emociones		
	Autoactualización	Autoestima		

## Anexo 2. Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por KAREN VANESSA JARAMILLO JÁCOME, de la Universidad Técnica del Norte. La meta de este estudio es: establecer los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso).

Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por KAREN VANESSA JARAMILLO JÁCOME. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es: establecer los estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mí persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a [karenjaramillo821@gmail.com](mailto:karenjaramillo821@gmail.com) al teléfono 0990155335.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puede contactar al teléfono anteriormente mencionado.

-----  
Nombre del Participante  
(en letras de imprenta)

Firma del Participante  
(Huella dactilar)

Fecha

### Anexo 3. Formato del cuestionario de estilo de vida

#### Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

##### Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a 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

##### Datos socio demográficos

###### 1. Edad

Años cumplidos \_\_\_\_\_

###### 2. Sexo

Masculino	Femenino

###### 3. Auto identificación

Mestizo	Indígena	Afro descendiente	Afro ecuatoriano	Otra (cual)

###### 4. Nacionalidad

Ecuatoriana	Colombiana	Venezolana	Otras

###### 5. Estado civil

Soltero/a	Casado/a	Divorciado/a	Unión de hecho	Viudo/a

###### 6. Lugar de residencia

Urbano	Rural

###### 7. Nivel de instrucción

Analfabetismo	Educación Primaria completa	Educación Primaria incompleta	Educación Secundaria completa	Educación Secundaria incompleta	Educación Superior


## 8. Tipo de ingreso económico actual

Pensión o bono del gobierno	Pensión privada	Jubilación por parte de una empresa	Ingresos por trabajo	Ingresos por alquiler de propiedades	Ayuda económica de familiares	Otro (especifique)

## 9. Situación laboral actual

Jubilado	Pensionista	Trabajando a tiempo completo	Trabajando a tiempo parcial	Desempleado	Autónomo	Otro (especifique)

## 10. Tipo de vivienda

Propia	Arrendada	Prestada	Viviendo con familiares

## 11. Servicios básicos

Urbana	Rural

## 12. Servicios básicos

Disponibles	No disponibles

**Estilos de vida**

No.	Preguntas	Escala			
		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	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	Creer 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	1	2	3	4

	cercanas a ti				
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 señales 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

No.	Sub escalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48

## Anexo 4. Formato del cuestionario de envejecimiento activo

### ESCALA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

En este cuestionario se evalúa el envejecimiento activo en adultos mayores.

No hay respuesta correcta o incorrecta, solo intentamos conocer los factores que condicionan el envejecimiento activo, el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores, así como la integración social. Favor de no dejar preguntas sin responder.

Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que considere.

DIMENSIONES	PREGUNTA	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
<b>APOYO AFECTIVO Y BIENESTAR PERSONAL Y EMOCIONAL</b>	1. En qué medida, en estas últimas semanas, Ud. se ha sentido bien y contento/a					
	2. En qué medida cuenta con personas que se preocupan de lo que le sucede					
	3. Se siente satisfecho/a con la manera en que está viviendo su jubilación					
	4. Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, gimnasia, ciclismo correr, etc.)					
	5. Con qué frecuencia experimenta emociones positivas (esperanza, optimismo, etc.)					
	6. Recibe visitas de sus amigos y familiares					
	7. Con qué frecuencia visita a sus familiares y amigos					
<b>CONTROL DE LA SALUD Y AUTONOMÍA PERSONAL</b>	8. En qué medida sigue exactamente las indicaciones del médico acerca del uso de la medicación					
	9. En qué medida el transporte que utiliza está disponible, accesible y es adecuado					
	10. En qué medida se siente solo/a					
	11. Está conforme con los ingresos obtenidos mensualmente					
	12. Con qué regularidad acude a las vistas establecidas por el médico					
	13. Con qué frecuencia utiliza el transporte público					
	14. En qué medida tiene la posibilidad de hablar con alguien sobre sus problemas					
	15. En qué medida recibe muestra de amor y afecto					

<b>SEGURIDAD ECONÓMICA</b>	16. En qué medida siente que tiene una buena seguridad económica					
	17. En qué medida realiza voluntariado en alguna institución					
<b>ACTITUD PROSOCIAL</b>	18. Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centro de salud, centros recreativos o culturales, supermercado, banco, etc.)					
	19. Con qué frecuencia invita a otras personas a salir para distraerse y disfrutar del tiempo libre					
	20. En qué medida se siente satisfecho/a con su estado de salud					
	21. En relación a la alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana					
	22. En qué medida recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas					
	23. Siente seguridad yendo solo/a por la calle					

**GRACIAS POR SU AYUDA**

## Anexo 5. Autorización GADP-Eugenio Espejo.


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


Eugenio Espejo, 2 de julio del 2024  
Oficio No. UTN-01

Sr.  
Manuel Oyangata  
**PRESIDENTE DEL GADP-EUGENIO ESPEJO**

**ASUNTO:** Solicitud de autorización para la aplicación del instrumento sobre "Estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024".

De mi consideración.

Por medio de la presente, me permito solicitar de su valiosa colaboración para obtener el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos requerido para mi tesis de posgrado, titulada "Estilos de vida que favorecen el envejecimiento activo en adultos mayores de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024".

Este trabajo es requisito indispensable para la obtención del grado de Magíster en Salud Pública mención enfermería, familiar y comunitaria en la Maestría de Salud Pública mención enfermería, familiar y comunitaria IV cohorte que estoy cursando en la Universidad Técnica del Norte.

El objetivo de la investigación es relacionar los estilos de vida con el envejecimiento activo del adulto mayor de la Parroquia Eugenio Espejo, 2024. Los instrumentos que se aplicarán para la presente investigación se describen a continuación: Perfil de estilo de vida (PEPS-I) enmarcado en el modelo de Nola Pender para medir estilo de vida, es un instrumento validado con una confiabilidad a través de Alpha de Cronbach de .87. Este instrumento describe el estilo de vida del individuo considerando las siguientes dimensiones: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización.

Otro instrumento empleado para la recolección de datos será el cuestionario denominado "Escala de envejecimiento activo", instrumento validado con una consistencia interna de la escala medida con un coeficiente alfa ordinal. Los resultados muestran una alta fiabilidad total de la escala con .91. El cuestionario consta de 4 dimensiones que son: apoyo afectivo bienestar personal y emocional, control de la salud y autonomía personal, actitud prosocial y seguridad económica.

Dichos cuestionarios serán aplicados a los adultos mayores que estén en pleno uso de sus facultades mentales y físicamente activos, que residen en las 13 comunidades de la Parroquia



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE POSGRADO**



Eugenio Espejo (Mojandita de Avelino Dávila, Calpaquí, Censo Copacabana, Chuchuquí, Cuaraburo, Huacsara, Puerto Alegre, Arias Pamba, Pivarinci, Pucará De Velasquez, Pucará Alto, Pucará Desaguadero, Casco Parroquial).

Es importante destacar que todos los datos recolectados serán manejados de manera confidencial y exclusivamente para fines académicos, respetando en todo momento los principios éticos y las normativas vigentes.

Agradezco de antemano su atención y apoyo para la realización de este importante paso en mi formación académica. Quedo a su disposición para cualquier información adicional o aclaración que considere necesaria.

Atentamente,



Lic. Karen Jaramillo Msc.

**MAESTRANTE**

CI.1003826565

[karenjaramillo821@gmail.com](mailto:karenjaramillo821@gmail.com) / [kvjaramillo@utn.edu.ec](mailto:kvjaramillo@utn.edu.ec)

Cel. 0990155335

**Nota: Se adjunta los nexos (1y 2) de los cuestionarios a ser aplicados.**



*Tiene Aprobación*  
RECIBIDO POR  
Fecha 02/07/2024  
Mora 10h04  
Dr. Blanca Pineda

## Anexo 6. Galería fotográfica

### Recolección de datos Comunidades-Parroquia Eugenio Espejo



## Anexo 7. Reporte Turnitin

turnitin Plataforma de entrega personal de integridad Identificador de la entrega: 1160812740541000944

### Karen Jaramillo

#### 1 Envejecimiento activo KJJ.docx

Universidad Técnica del Norte

---

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega turnid: 2169511000944	<b>54 Páginas</b>
Fecha de entrega 27 nov 2024, 7:44 a.m. GMT-5	<b>15,852 Palabras</b>
Fecha de descarga 27 nov 2024, 8:02 a.m. GMT-5	<b>76,866 Caracteres</b>
Nombre de archivo <b>1 Envejecimiento activo KJJ.docx</b>	
Tamaño de archivo 627.0 KB	

### 3% Similitud general

(El total combinado de todas las coincidencias, incluidos las fuentes superpuestas, para ca...)

#### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 30 palabras)
- Fuentes de Internet

#### Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

---

#### Fuentes principales

- 1N Fuentes de Internet
- 2N Publicaciones
- 3N Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

#### Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarse.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Si embargo, recomendamos que preste atención y lo revise.



## Anexo 8. Revisión del Abstract



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."**



### ABSTRACT

LIFESTYLES THAT FAVOR ACTIVE AGING IN OLDER ADULTS OF THE  
 EUGENIO ESPEJO PARISH, 2024.

**Author:** Jaramillo Jácome Karen Vanessa

**Tutor:** Flores Grijalva Mercedes del Carmen

Population aging is a global phenomenon, and promoting active aging has become a priority in public health. **Objective:** To identify the lifestyles that support active aging among older adults in the Eugenio Espejo Parish in 2024. **Methodology:** A descriptive, correlational, non-experimental, cross-sectional study with a quantitative approach was conducted. The sample size was 71 participants, selected using non-probabilistic convenience sampling. Validated instruments with high reliability were employed: the Lifestyle Questionnaire (PEPS-I) with Cronbach's alpha of 0.87, and the Active Aging Scale with Cronbach's alpha of 0.91. **Results:** The study population consisted predominantly of women (60.6%) with an average age of 73.63 years. Among participants, 52.1% perceived themselves as having a high-quality lifestyle, while 23.9% reported medium to low lifestyles, particularly in the areas of physical activity (53.5%) and self-care (73.2%). In the dimensions of active aging, 88.7% had adequate nutritional intake, but 53.5% exhibited significant sedentary behaviors. The social support dimension scored high (70.4%), whereas social participation (54.9%) and economic security (56.3%) were areas of concern, with low levels reported. **Conclusions:** The study identified a moderate negative correlation between active aging and lifestyle ( $r = -0.662$ ;  $p < 0.01$ ). This suggests that the adoption of certain healthy habits may paradoxically correlate with less active aging. These findings highlight the urgent need for comprehensive interventions aimed at improving the quality of life among this population.

**Keywords:** Active aging, lifestyle, older adults, public health, correlation.

Reviewed by:  
 MSc. Luis Paspuezán Soto  
**CAPACITADOR-CAI**  
 November 25, 2024