



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una
perspectiva humanista

Actividad física; un aspecto fundamental para la calidad de vida de los adultos mayores

Andrea Arlenis Sánchez Ponce¹

José González Tovar²

Resumen

La actividad física es considerada un factor indispensable para mantener y mejorar la salud en la vejez, se ha asociado con múltiples beneficios físicos, psicológicos y sociales. Algunas investigaciones han destacado su relación con la calidad de vida, entendida esta última como un concepto amplio que incluye la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de su cultura y sistema de valores, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses. El presente estudio tuvo como objetivo explorar la posible relación entre el tiempo dedicado a la actividad física diaria y la calidad de vida en adultos mayores. Se utilizó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y de alcance exploratorio-comparativo. La muestra se conformó por 119 adultos mayores de 60 años de Saltillo, Coahuila. Se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD para evaluar el nivel de calidad de vida, y el nivel de actividad física fue autoreportada mediante una pregunta cerrada con opciones de respuesta relacionadas con el tiempo diario de ejercicio: nada, 15 minutos, 30 minutos o más de una hora. Los resultados sugieren que existe una tendencia positiva entre mayor tiempo de AF y una mejor percepción de calidad de vida, aunque las diferencias observadas entre grupos no son ampliamente marcadas. Se realizaron análisis descriptivos y comparativos básicos que respaldan estas observaciones. Este estudio aporta información y evidencia que refuerza la importancia que tiene fomentar estilos de vida saludables incluyendo la AF en la vejez para tener mejor nivel de calidad de vida. Se recomienda seguir con investigaciones con diseños longitudinales y herramientas específicas para medir el nivel de AF¹³

1 Universidad Autónoma de Coahuila, andrea.sanchez@uadec.edu.mx 0009-0005-5284-

3856

2 Universidad Autónoma de Coahuila, josegonzaleztovar@uadec.edu.mx 0000-0002-2507-5506



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una
perspectiva humanista

Palabras clave: Calidad de vida, actividad física, adultos mayores, WHOQOL-OLD, estilo de vida saludable



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Introducción

El envejecimiento se puede definir como un proceso de deterioro funcional, que involucra cambios físicos, psicológicos y sociales, así como un aumento en el riesgo de enfermedades. Este proceso es variable, inevitable y multidimensional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

El grupo etario que experimenta más cambios asociados al envejecimiento está conformado por personas de 60 años y más. En las últimas décadas, este grupo ha crecido significativamente a nivel mundial, superando el ritmo de crecimiento de otros sectores poblacionales. En 2020, se registraron aproximadamente 1,000 millones de adultos mayores, y se estima que para el año 2030 esta cifra supere los 2,100 millones. Este grupo es considerado vulnerable y requiere atención especial para asegurar una buena calidad de vida (OMS, 2023; Rojas et al., 2022).

La calidad de vida (CV) es un concepto que integra el bienestar percibido, la satisfacción y la felicidad. Depende tanto de factores objetivos, como el ambiente, como de aspectos subjetivos, entre ellos la satisfacción personal, los procesos cognitivos y la actitud. Se trata, en esencia, de una valoración personal que surge de la percepción individual de las condiciones de vida (Cornejo, 2016).

La OMS define CV como la percepción personal de la propia situación en la vida, dentro de su contexto cultural, valores, metas y expectativas. Como un concepto multidimensional influido por la salud física, el estado psicológico, la autonomía, las relaciones sociales y el entorno. La evaluación se basa en la valoración que cada persona hace de su funcionamiento, habilidades y nivel de satisfacción en seis dimensiones: medio, independencia, física, psicológica, relaciones sociales, y espiritualidad (World Health Organization [WHO], 1998).

Dentro de la dimensión *medio* se encuentra el constructo *participación en actividades recreativas y de ocio y oportunidades al respecto* en el que se incluyen la capacidad para participar en actividades de ocio o pasatiempos, como deportes, leer, convivir, ver programas de televisión, o pasar el tiempo sin hacer nada. A su vez, dentro de la dimensión *independencia* se encuentra el constructo *movilidad* donde se encuentran la capacidad y



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

habilidad para desplazarse independientemente, ya sea de un lugar a otro o dentro de un mismo sitio. Y por último en la dimensión *física* se encuentra el constructo *energía y fatiga* en el que se incluyen el nivel de energía, entusiasmo y la resistencia que se tiene para realizar actividades cotidianas y actividades recreativas, entre otras (World Health Organization (WHO), 1998).

Desde esta perspectiva son evidentes la importancia y la presencia que tiene la actividad física dentro de la CV, siendo la definición de actividad física (AF): cualquier movimiento del cuerpo que implique contracción muscular esquelética y que genere un aumento del gasto energético por encima del nivel que se tiene en estado de reposo.

Es importante mencionar algunas categorías o formas de AF:

- Actividades cotidianas. Caminar, subir escaleras, limpiar, o barrer.
- Transporte activo. Caminar o usar bicicleta como medio de desplazamiento, o patinar.
- Actividades recreativas o de ocio. Bailar, jugar con mascotas, deportes informales o juegos.
- Ejercicio estructurado. Correr, trotar, caminata, nadar, deportes, o rutinas de gimnasio.
- Actividades laborales. Trabajos con esfuerzo físico, construcción, cargadores, agricultura o movimientos repetitivos (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Actividad física

Diversas revisiones sistémicas han demostrado que la AF puede contribuir a mejorar el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores, posicionándose como un factor determinante para la CV (Fuentes, 2023; Romero et al., 2021; Russo et al., 2020). En esta línea, en España se logró la desaceleración de la pérdida de capacidades funcionales a través de un programa específico de ejercicios de AF para adultos mayores, lo cual evidencia un impacto positivo sobre la esfera funcional (Guillem-Saiz et al., 2021).

Similar a esto, en Perú se identificó una relación negativa significativa entre la AF y el deterioro cognitivo, es decir, a mayor AF, menor es el deterioro cognitivo observado en esta población (Mamani et al., 2023).

Otras relaciones se observaron en Colombia, donde se encontró relacionado el nivel de AF baja con hábitos de estilos de vida no saludable como el consumo de alcohol y tabaco,



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

y a su vez, con enfermedades como diabetes e hipertensión arterial (Hernández-Carrillo et al., 2021).

En Argentina se reportó que las personas con mayor nivel de AF también manifestaron una mayor satisfacción con su CV, evidenciando una asociación positiva entre la AF y la percepción del bienestar (Vázquez et al., 2023).

Por su parte, en México se han documentado beneficios relacionados con la AF. Por un lado, se encontró una relación entre AF y la ingesta diaria de frutas y vasos de agua, al igual que los adultos mayores que realizan AF presentan hábitos de vida saludable (Rodríguez et al., 2022; Salazar-Barajas et al., 2020). Además, quienes realizan AF en un nivel moderado tienden a presentar emociones positivas como alegría, mientras que los que realizan AF en un nivel bajo pueden presentar emociones negativas como ansiedad, depresión e ira (Mejía et al., 2020). Finalmente se encontró una relación negativa significativa entre AF y el malestar psicológico (Nuñez et al., 2020).

Calidad de vida

En una muestra de adultos mayores en Nepal, se encontró que la CV está fuertemente relacionada con la disponibilidad de ingresos suficientes, el apoyo social y la accesibilidad a los servicios (Chandra et al., 2020). De manera similar en Grecia, la CV se encontró influenciada por el apoyo social recibido, observándose una relación positiva significativa (Sarla et al., 2020).

En Ecuador los hallazgos señalaron que la convivencia en el hogar tiene una relación importante con la CV. Así mismo, se identificó que los individuos con depresión presentan factores asociados niveles bajos de CV (Acosta et al., 2022). Además, en personas jubiladas, se encontró una relación positiva entre el nivel de CV y el nivel de autoestima (García y Lara-Machacado, 2022).

Por otro lado, en Guatemala se encontraron múltiples determinantes de la CV. Entre ellos se destacan la salud general, la realización personal, el entorno familiar y comunitario, el marco legal y derechos y la presencia de sarcopenia, definida como la disminución de masa



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

y fuerza muscular, más la función esquelética, relacionadas con la edad. (Chiroy y Muñoz, 2023).

Finalmente, en México diversos estudios han abordado los factores que influyen en la CV en la vejez. Uno de ellos encontró una relación positiva leve entre CV y las actividades de la vida diaria, entendidas como aquellas conductas que tiene una persona para cuidar de sí misma con autonomía e independencia (Pérez et al., 2021). Otro estudio concluyó que la CV en el envejecimiento depende del estilo de vida adoptado desde etapas tempranas de la vida (López et al., 2020).

Así mismo, en personas cuidadoras de nietos se encontró que la edad y la cantidad de hijos están negativamente asociadas con la CV (Carrillo et al., 2022). Finalmente, también se evidenció una relación entre la autoeficacia, los niveles de actividad y condición física, los cuales se identificaron como predictores de la independencia funcional y de la CV (Gongora-Meza y Sanchez-Lopez, 2022).

Objetivo

El objetivo de esta investigación fue explorar la posible relación que existe entre el tiempo dedicado a la AF diaria y la CV. Si bien se han encontrado relaciones importantes y determinantes clave para CV dentro de nuestro país, es fundamental contar con más información en nuestro contexto social y conocer la forma en la que se relacionan estas variables en habitantes de nuestra ciudad. Lo anterior con el fin de dar pie a futuras investigaciones y generar información base para posibles propuestas de programas que fomenten la CV de los adultos mayores en Saltillo, Coahuila.

Metodología

Este estudio se realizó desde un corte cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal, descriptivo y de alcance exploratorio comparativo. La muestra se conformó por 119 adultos mayores, 79 mujeres y 40 hombres con edades de 60 a 95 años. Como criterios de inclusión se incluyeron tener 60 años o más, ser residente de Saltillo, Coahuila y no tener deterioro cognitivo.

Instrumentos

Para determinar si el participante podía contestar el cuestionario se aplicó como parte de tamizaje para evaluar el deterioro cognitivo el cuestionario *Montreal Cognitive Assessment Basic* (MoCA-B) (Nasreddine, 2010) para personas con niveles bajos de educación. Evalúa las funciones cognitivas con tarea que no requieren lectura ni escritura. Se divide en 6 secciones principales: 1) orientación temporal y espacial, 2) memoria inmediata 3) atención y concentración 4) lenguaje 5) funciones ejecutivas y abstracción 6) memoria diferida.

El puntaje total es de 30 puntos, los valores asignados a cada ítem van desde 1 a 6. Una puntuación de 26 o más, se considera normal, una puntuación menor de 26 indica algún grado de deterioro cognitivo. La validación de esta escala en México mostró un alfa de Cronbach de 0.89.

Por otro lado, para evaluar el nivel de CV se utilizó el cuestionario *WHOQOL-OLD* desarrollado por el *WHOQOL Group, 2006*. Su validación en México obtuvo un alfa de Cronbach de 0.84 (Acosta et al., 2013)

El cuestionario está formado por 24 reactivos, se puntúan en una escala de 1 a 5, donde 1 indica “nada” o “insatisfecho” y 5 indica “totalmente” o “muy satisfecho”. Está dividido en 6 dimensiones:

Capacidad sensorial (ítems 1, 2, 10 y 20).

Autonomía (ítems 3, 4, 5 y 11).

Actividades pasadas, presentes y futuras (ítems 12, 13, 14 y 19).

Participación social/aislamiento (ítems 15, 16, 17 y 18).

Intimidad (ítems 21, 22, 23 y 24).

Muerte y agonía (ítems 6, 7, 8 y 9).

Las puntuaciones por dimensión van desde 5 a 20 puntos, la dimensión total del cuestionario va de 24 a 120 puntos, en donde a mayor puntuación obtenida, mayor nivel de CV (WHO, 2006)



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Es importante destacar que antes del cálculo total del cuestionario es necesario invertir las puntuaciones de las dimensiones capacidad sensorial y muerte y agonía. (Acosta et al., 2013). Finalmente, el alfa de Cronbach en esta muestra fue de 0.86

Finalmente, el nivel de AF fue auto reportado por los participantes mediante una pregunta cerrada con opciones de respuesta relacionadas con el tiempo diario de ejercicio: nada, 15 minutos, 30 minutos o más de una hora.

Procedimiento

Los cuestionarios se aplicaron de forma individual, a modo de entrevista. La participación fue voluntaria, antes de responder, cada participante otorgó su consentimiento informado, en el que se les explicó el propósito del estudio y se les garantizó la confidencialidad de la información obtenida.

Los cuestionarios se aplicaron en diversos entornos como el centro de la ciudad, en filas públicas de bancos de pensiones, fuera de domicilios, en centros comerciales, en lugares donde se juega lotería, en distintos puntos de la vía pública. También con el permiso de la directora, se acudió a un asilo y a una institución de educación integral del adulto mayor.

Plan de análisis de datos

El análisis de datos se realizó utilizando el software estadístico JASP, versión 0.19. Se aplicaron pruebas de estadística paramétrica, sustentadas en el Teorema Central del Límite, dado el tamaño de la muestra (Alvarado y Batanero, 2008). En primer lugar, se llevó a cabo estadística descriptiva mediante frecuencias, medias y desviaciones estándar para caracterizar a la muestra y describir los niveles de CV. Posteriormente, para analizar la relación entre el tiempo dedicado a la AF y la CV, los participantes se agruparon en cuatro categorías según el tiempo autorreportado: no realiza AF, 15 minutos, 30 minutos y más de una hora diaria. A partir de esta clasificación, se realizaron análisis comparativos mediante la prueba ANOVA. Finalmente, se llevó a cabo un análisis correlacional para explorar la relación entre las variables de estudio.



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Resultados

Los datos sociodemográficos de los participantes indican que el 66 % fueron mujeres y el 34 % hombres. En cuanto a la edad, el 34 % se encontraba en el rango de 60 a 65 años, el 23 % entre 66 y 70 años, el 22 % entre 71 y 76 años, y el 21 % tenía entre 77 y más de 86 años.

Respecto a la estructura familiar, el 97 % reportó tener hijos y solo el 3 % no los tiene. En relación con los nietos, el 76 % afirmó tener nietos, mientras que el 24 % no. En cuanto a la ocupación actual, el 49 % mencionó estar pensionado, el 29 % se dedica al hogar y el 22 % continúa trabajando.

En relación con el tipo de vivienda, el 25 % de los participantes vive solo, el 23 % con su pareja, el 20 % con pareja e hijos, el 14 % únicamente con sus hijos, el 12 % con otras personas y el 6 % con otros familiares. En cuanto al estado civil, el 48 % está casado actualmente, el 33 % es viudo, el 10 % soltero, el 7 % separado y el 2 % vive en unión libre.

En el ámbito educativo, el 28 % cuenta con estudios de secundaria, el 26 % con nivel preparatoria, otro 26 % con primaria, el 17 % con estudios universitarios, el 2 % con posgrado, y el 1 % no tiene ningún nivel de escolaridad. Finalmente, en cuanto a hábitos de consumo, el 79 % indicó que no fuma, mientras que el 21 % sí lo hace. Asimismo, el 77 % no consume bebidas alcohólicas y el 23 % sí reportó consumo.

En la tabla 1 se observan los datos descriptivos en relación con el tiempo diario dedicado a la AF y los niveles percibidos de CV. Se observa que la mayoría de los participantes reportaron realizar 15 minutos diarios de AF. En segundo lugar, se encuentran en igual proporción quienes indicaron no realizar AF y quienes reportaron 30 minutos. Finalmente, el grupo menos representado fue el que realiza 60 minutos o más al.

En cuanto al nivel de CV, la mayoría se ubicó en el nivel medio, mientras que los niveles bajo y alto se presentaron en la misma proporción. Estos datos sugieren una tendencia general hacia una percepción moderada de CV en la muestra, con una distribución relativamente equilibrada en la realización de AF, aunque con menor representación en los extremos (ninguna o 60 minutos o más).

Tabla 1.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Descriptivos de actividad física

¿Realiza actividad física?	Frecuencia	Porcentaje
Nada	32	26.89
15 min	36	30.25
30 min	32	26.89
60 min o más	19	15.96
Calidad de Vida		
Bajo	21	17.64
Medio	77	64.70
Alto	21	17.64

Nota. Elaboración propia.

La Tabla 2 muestra los puntajes promedio obtenidos en cada una de las subescalas del instrumento WHOQOL-OLD, donde se puede identificar la percepción de los dominios de la CV. La subescala con mayor puntuación promedio fue "Muerte y agonía" lo que sugiere una menor preocupación o mayor aceptación respecto al final de la vida por parte de los adultos mayores participantes.

Le siguen en orden descendente "Participación social/aislamiento y "Capacidad sensorial" lo que indica una percepción relativamente positiva de sus sentidos y una buena integración social. Asimismo, "Autonomía" obtuvo un puntaje medio, indicando un nivel adecuado de percepción sobre la toma de decisiones y control personal.

En contraste, las subescalas con menor puntuación promedio fueron "Actividades pasadas, presentes y futuras" e "Intimidad" lo cual indica que se experimenta mayor limitación o insatisfacción en la realización de actividades significativas o en el establecimiento de vínculos emocionales cercanos.



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Tabla 2.

Univariado de subescalas de Calidad de Vida

	Válido	Ausente	M	DE	Mínimo	Máximo
Capacidad sensorial	119	0	14.32	2.57	8.00	20.00
Autonomía	119	0	14.21	3.13	6.00	20.00
Act. Pasadas, presentes y futuras	119	0	13.69	3.11	7.00	20.00
Participación social/aislamiento	119	0	14.39	3.24	5.00	20.00
Intimidad	119	0	13.40	4.63	4.00	20.00
Muerte y agonía	119	0	15.31	4.17	4.00	20.00

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 3 se observa una diferencia estadísticamente significativa en los puntajes de calidad de vida según el tiempo dedicado a la AF. Específicamente, quienes reportaron realizar 60 minutos o más de AF diaria obtuvieron puntajes promedio más altos en comparación con aquellos que no realizan AF o solo realizan 15 minutos. No obstante, aunque la diferencia es significativa, el tamaño del efecto indica que se trata de una magnitud pequeña.

Tabla 3.

ANOVA de medias de Calidad de Vida en actividad física

Actividad física	N	M	DE	ET	Coeficiente de variación	de F	p	ω^2
Nada	32	1.813	0.592	0.105	0.327	2.773	0.045	0.043
15 min	36	1.944	0.583	0.097	0.300			
30 min	32	2.094	0.530	0.094	0.253			
60 min o más	19	2.263	0.653	0.150	0.289			



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Fuente. Elaboración propia

En la Tabla 4 se observan correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el tiempo dedicado a la AF y CV, así como con varias de sus subescalas. Las relaciones más destacadas se dieron con la subescala de participación social/aislamiento, seguida por autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras. Estas correlaciones, aunque clasificadas como débiles a moderadas, sugieren que un mayor nivel de AF podría estar relacionado con una percepción más positiva de aspectos como la independencia funcional y la integración social en la vejez.

Por otro lado, no se encontraron asociaciones significativas con las subescalas de capacidad sensorial e intimidad, lo que indica que estos dominios no se ven directamente influenciados por la cantidad de AF realizada. Este hallazgo podría deberse a que estos aspectos están más determinados por condiciones de salud específicas o factores relacionales más complejos.

Tabla 4

Correlación Calidad de Vida y Actividad Física

		Calidad de vida	Capacidad sensorial	Autonomía	Actividades pasadas, presentes y futuras	Participación social/aislamiento	Intimidad	Muerte
Actividad física	R de Pearson	0.334	0.040	0.267	0.381	0.344	0.077	0.223

	Calidad de vida	Capacidad sensorial	Autonomía	Actividades pasadas y futuras	Participación social/aislamiento	Intimidad	Muerte
Valor p	< .001	0.668	0.003	< .001	< .001	0.407	0.015

Fuente. Elaboración propia

Discusión

El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre el tiempo diario dedicado a la AF y el nivel de CV en adultos mayores. Los resultados indican la existencia de una relación positiva, aunque débil, entre ambas variables en la muestra analizada.

Este hallazgo es consistente con lo reportado por Vázquez et al. (2023), quienes encontraron que adultos mayores de clase media en Buenos Aires que realizaban mayor AF diaria también reportaban mayores niveles de satisfacción con su CV. Es importante considerar que las diferencias entre los instrumentos utilizados para evaluar la CV pueden influir significativamente en los resultados y su interpretación. En el estudio de Vázquez et al. (2023), se utilizó un instrumento centrado en la funcionalidad y la independencia, lo que proporciona información valiosa sobre aspectos físicos y de autonomía, pero puede dejar fuera dimensiones igualmente relevantes para los adultos mayores, como la participación social, la actitud ante la muerte o la percepción de intimidad.

De manera similar, los resultados obtenidos en este estudio se alinean con lo reportado en la revisión sistemática de Fuentes (2023), donde se evidenció que la AF determina en gran



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

medida el nivel de CV en adultos mayores. Del mismo modo, las revisiones sistemáticas de Romero (2021) y Russo (2020) concluyeron que la AF de cualquier tipo tiene una influencia positiva para las funciones cognitivas de los adultos mayores y disminuye el riesgo de padecer enfermedades neurodegenerativas. Estos beneficios, tanto físicos como mentales, se reflejan directamente en una mayor percepción de bienestar, autonomía y satisfacción general, elementos clave que conforman un nivel más alto de CV en la vejez.

Por otra parte, los hallazgos de esta investigación coinciden con lo reportado por Góngora-Meza y Sánchez-López (2022), quienes encontraron que la AF actúa como un predictor significativo de la CV global en adultos mayores que residen en centros geriátricos del estado de Yucatán, México. En dicho estudio, los autores utilizaron una batería de instrumentos especializados para evaluar distintas dimensiones: el Cuestionario de Actividad Física de Yale para medir la frecuencia y tipo de actividad realizada, el Senior Fitness Test para valorar la condición física, el Índice de Barthel para la independencia funcional, y el WHOQOL-OLD para evaluar la CV.

Si bien los resultados mostraron una relación estadísticamente significativa entre la AF y la CV, el tamaño del efecto fue moderado. Esto puede estar relacionado con el tamaño reducido de la muestra ($n=55$), lo cual limita la generalización de los hallazgos. Sin embargo, la inclusión de instrumentos específicos permitió una evaluación más detallada de los distintos aspectos que influyen en la CV, lo que enriquece el análisis.

Una observación interesante de ese estudio es que las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en el nivel de AF comparadas con los hombres, un patrón que también se observa en la presente investigación: el 77 % de las mujeres y el 67 % de los hombres reportaron realizar AF de forma regular. Este dato resalta la necesidad de seguir explorando las diferencias de género en el envejecimiento activo y cómo los distintos estilos de vida pueden influir en la percepción del bienestar.

Además, los hallazgos de este estudio coinciden con lo reportado por Villarreal-Angel et al. (2021), quienes evaluaron los efectos de un programa de pilates en adultos mayores en Durango, México. La intervención consistió en sesiones de 50 minutos, tres veces por semana, durante 12 semanas. Utilizando el cuestionario WHOQOL-BREF, observaron



UANL



FTSYDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

una mejoría significativa en cinco de las seis dimensiones evaluadas, destacando especialmente relaciones sociales, salud general y CV global. De manera similar, en la presente investigación se encontró que realizar AF se asoció con mayores niveles de CV, particularmente en las subescalas de participación social/ aislamiento, autonomía y actividades pasadas, presentes y futuras.

Es importante señalar que, aunque ambos estudios coinciden en sus hallazgos, utilizaron instrumentos diferentes para medir la CV: el WHOQOL-BREF en el estudio de Villarreal-Angeles y el WHOQOL-OLD en el presente trabajo. Mientras el WHOQOL-BREF evalúa dominios generales como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno, el WHOQOL-OLD se enfoca específicamente en dimensiones relevantes para la vejez, como autonomía, intimidad, capacidad sensorial, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social/ aislamiento y muerte. Esta diferencia metodológica puede explicar la variación en los tamaños del efecto y resalta la importancia de utilizar instrumentos adecuados a la población objetivo. Aun así, ambos estudios refuerzan el papel de la AF como un componente importante en el bienestar integral de las personas mayores.

Aunque este estudio aporta evidencia sobre la relación entre AF y CV en adultos mayores, presenta algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, el muestreo no probabilístico y la recolección de datos en espacios públicos de la ciudad podrían haber introducido un sesgo de selección, dado que las personas más activas o funcionales tienen mayor probabilidad de encontrarse en estos espacios. Esto podría limitar la representatividad de la muestra frente a adultos mayores con movilidad reducida o en condiciones de mayor dependencia.

Por otra parte, la medición del tiempo dedicado a la AF fue autorreportado, lo cual puede haber afectado la precisión y confiabilidad de los datos, debido a posibles sesgos de memoria o deseabilidad social.

Además, dado que el estudio se realizó solo en una ciudad del norte de México, el contexto geográfico restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otras regiones con características socioculturales distintas.



UANL



FTSyDH

POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, se concluye que la mayoría de los adultos mayores evaluados presenta un nivel medio de CV (64.7%), mientras que una proporción menor muestra niveles bajos y altos, ambos con un 17.6%. En relación con el objetivo principal del estudio, se identificó una correlación significativa, aunque débil, entre el tiempo dedicado diariamente a la AF y la CV, específicamente en tres dimensiones: actitud hacia la muerte, participación social/aislamiento y autonomía. Estos hallazgos sugieren que la AF podría influir positivamente en aspectos clave del bienestar y en la CV en esta población.

Para futuras investigaciones, se sugiere ampliar el tamaño de la muestra y extender el alcance geográfico del estudio. Incluir participantes de diferentes regiones del país permitiría comparar patrones de AF y CV en diversos contextos socioculturales, y mejorar la capacidad de generalización de los hallazgos.

En cuanto a la medición de la AF, se recomienda emplear instrumentos estandarizados y validados, o bien complementar el autorreporte con herramientas objetivas lo cual aumentaría la precisión y confiabilidad de los datos.

Por último, se propone incluir variables adicionales que puedan influir en la CV, tales como el estado nutricional, las redes de apoyo social, el grado de independencia funcional, la presencia de enfermedades crónicas y el acceso a servicios de salud, ya que estas podrían interactuar con la realización de AF y ofrecer una visión más integral del bienestar en la vejez.

En términos de política pública, los hallazgos de este estudio respaldan la necesidad de diseñar e implementar programas comunitarios accesibles y sostenibles que promuevan la AF regular entre adultos mayores. Esto podría incluir la creación de espacios seguros para el ejercicio, la oferta de actividades físicas grupales en centros comunitarios o parques, así como campañas de concientización sobre los beneficios de mantenerse activos.

Además, se recomienda que las autoridades locales y de salud integren la AF como componente clave en las estrategias de envejecimiento activo, especialmente en poblaciones con recursos limitados, para contribuir a una mejor CV en esta etapa.



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Referencias

- Acosta, C. O., Vales, J. J., Echeverría, S., Serrano, D. M., & García, R. (2013, July). Psychometric properties of the Quality of Life-Old Questionnaire (WHOQOL-OLD) in Mexican older adults. *Psicología y Salud*, 23, 241–250.
- Acosta, R., Torres, D., & Padilla, V. (2022). Factores asociados a la calidad de vida del adulto mayor con diagnóstico de depresión, Latacunga - Ecuador, 2021. *Revista GICOS*, 7(1), 70–80. <https://doi.org/10.53766/gicos/2022.07.01.05>
- Carrillo, C. A., Sifuentes-Leura, D., Yam-Sosa, A., Cándila-Celis, J., González-Tovar, J., & Esparza-González, C. (2022). Quality of life in older caregivers of grandchildren in northern and southwestern Mexico. *Enfermería Global*, 66, 55–63. <https://doi.org/10.6018/eglobal.489371>
- Chandra, S., Samadarshi, A., Taechaboonsermsak, P., Tipayamongkholgul, M., & Yodmai, K. (2020). Quality of life and associated factors amongst older adults in a remote community, Nepal. *Journal of Health Research*, 36, 56–67. <https://doi.org/10.1108/JHR-01-2020-0023>
- Chiroy, M. R. J., & Muñoz, V. J. F. (2023). Determinantes de la calidad de vida en adultos mayores con sarcopenia 2021. *Revista Guatemalteca de Cultura*, 3(2), 29–40. <https://doi.org/10.46954/revistaguatcultura.v3i2.34>
- Cornejo, B. W. (2016, January). Calidad de vida. *Enfermería a La Vanguardia*, 4, 56–75. <https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>
- Fuentes, J. (2023, March). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 3.
- García, C. H. T., & Lara-Machacado, J. R. (2022). Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. *CHAKIÑAN, REVISTA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 17, 95–108. <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Gongora-Meza, L. F., & Sanchez-Lopez, J. (2022). Influencia de la autoeficacia hacia la actividad física sobre el envejecimiento activo. *Revista ConCiencia EPG*, 7(Edición especial). <https://doi.org/10.32654/concienciaepg/eds.especial-5>



UANL FTSyDH



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

- Guillem-Saiz, J., Wang, Y., Piedrahita-Valdés, H., Guillem-Saiz, P., & Saiz-Sánchez, C. (2021). Evaluation of a physical activity programme in elderly non-institutionalised adults. *Apunts. Educacion Fisica y Deportes*, 145, 1–8. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2021/3\).145.01](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2021/3).145.01)
- Hernández-Carrillo, M., Quiroz-Mora, C. A., & Betancourt-Pena, J. (2021). Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. *Universidad y Salud*, 23(3). <https://doi.org/10.22267/rus.212303.240>
- López Nolasco, B., Álvarez Juárez, I. L., Ruíz Hernández, Z., Vázquez Hernández, L., Maya Sánchez, A., & Cano Estrada, E. A. (2020). Nivel de calidad de vida del adulto mayor del Centro Gerontológico de Tetepango Hidalgo Pre y Post intervenciones lúdicas. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 8(15). <https://doi.org/10.29057/xikua.v8i15.5148>
- Mamani, R. M., Roque, E., Colque, N. M., & Solorzano, M. L. (2023). Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Ciencias de La Actividad Física*, 24(1), 1–14. <https://doi.org/10.29035/rcaf.24.1.8>
- Mejía, S. U., Morales, G. A. L., Lorenzo, C. I., & Sosa, P. A. J. (2020). Physical Activity and its Association with Emotional State in the Elderly with Obesity. *Aten Fam*, 28, 10–15. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.1.77654>
- Nasreddine, Z. S., Patel, B. B., & Mangal, R. (2010). Montreal Cognitive Assessment Basic (MoCA-Basic) version. Retrieved from <https://www.mocatest.org/>
- Núñez, F. S. M., Gómez, C. L. F. J., Cortés, A. P., Coronel, L. D. E., González, F. M. S., & Aguirre, R. L. E. (2020, January). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *Revista Digital de Educación Física*, 62. <http://emasf.webcindario.com53>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. *Informa Mundial Sobre El*

Envejecimiento y La Salud.

[HTTPS://APPS.WHO.INT/GB/EBWHA/PDF_FILES/WHA69/A69_17-SP.PDF](https://apps.who.int/GB/EBWHA/PDF_FILES/WHA69/A69_17-SP.PDF)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023, October 20). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Pérez, O. A., Becerra, G. A. L., Hernández, G. G. A., Estrada, A. M. del C., & Medina, J. E. A. (2021). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1). <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>

Rodríguez, M. Á., García, N. R., Castro, C. A., & Estrada, L. E. (2022). Características antropométricas del adulto mayor con actividad física en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas (México) durante el 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 4237–4648. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3771

Rojas, A., De León, E., & Juárez, A. (2022). Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *European Scientific Journal ESJ*, 11. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p365>

Romero, R. N., Romero-Ramos, Ó., & González Suárez, A. J. (2021). Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años Physical activity and cognitive functions in older people: a systematic review of the last 5 years (Vol. 39). www.retos.org

Russo, M. J., Kaňevsky, A., Leis, A., Iturry, M., Roncoroni, M., Serrano, C., Cristalli, D., Ure, J., & Zuin, D. (2020). Papel de la actividad física en la prevención de deterioro cognitivo y demencia en adultos mayores: una revisión sistemática. *Neurología Argentina*, 12(2), 124–137. <https://doi.org/10.1016/J.NEUARG.2020.01.003>

Salazar-Barajas, M. E., Salazar-González, B. C., Ávila-Alpírez, H., Ordóñez, J. A. G., Cerino, J. M. R., & Durán-Badillo, T. (2020). Eating habits and physical activity in older adults with chronic disease. *Ciencia y Enfermería*, 26, 1–14. <https://doi.org/10.29393/CE26-16HAME60016>

Sarla, E., Lambrinou, E., Galanis, P., Kalokairinou, A., & Sourtzi, P. (2020). Factors That Influence the Relationship Between Social Support and Health-Related Quality of



POLÍTICAS SOCIALES SECTORIALES

Innovación en la intervención social desde una perspectiva humanista

Life of Older People Living in the Community. Gerontology and Geriatric Medicine, 6, 233372142091147. <https://doi.org/10.1177/2333721420911474>

Vázquez, L., Navarro, R., Ramos, O., Mecías, M., & Lago, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina. Retos: Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación, 48, 86–93. <https://doi.org/10.47197/retos.v48i48.98352>

World Health Organization. (1998). WHOQOL user manual. Programme on Mental Health, World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/77932>

World Health Organization. (2006). WHOQOL-OLD manual. WHO Regional Office for Europe. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/120240/E92827.pdf