

**AUTOEFICACIA, ESTILO DE VIDA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES. UNA REVISIÓN LITERARIA**

**SELF-EFFICACY, LIFESTYLE, AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY. A LITERATURE REVIEW.**

Beatriz Guadalupe Zepeda-Gómez<sup>1</sup>, Rafael Castro-Pérez<sup>2</sup>, José Aldo Hernández-Murúa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Estudiante Maestría en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social. Universidad Autónoma de Sinaloa,

<sup>2</sup> Profesor e investigador de la Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Sinaloa,

<sup>3</sup> Profesor e investigador de la Facultad de Educación Física y Deporte. Universidad Autónoma de Sinaloa

[aldohdez80@hotmail.com](mailto:aldohdez80@hotmail.com)

**RESUMEN**

En la edad adulta el desarrollo y mantenimiento de hábitos de vida saludable durante el proceso de envejecimiento es una estrategia prometedora para reducir las complicaciones por la enfermedad, una muerte prematura y garantiza un envejecimiento saludable. No obstante, el no cuidado de la salud durante el proceso de envejecimiento desarrolla cambios complejos en la salud física, psicológica y social, mismos que tienden a deteriorar gradualmente la salud en general, y una disminuida percepción de calidad de vida.

El objetivo de esta revisión fue analizar los beneficios de la autoeficacia y el estilo de vida sobre diferentes variables de la salud física, psicoemocional, social y calidad de vida en el adulto mayor. Se realizó una revisión sistemática de la literatura del periodo 2011 a 2020 de un total de 288 artículos elegibles de acuerdo a los criterios de inclusión fueron seleccionados 40 estudios para su análisis final.

Los resultados nos indican que la autoeficacia es una herramienta de refuerzo del autocuidado para alcanzar metas de hábitos saludables. Para favorecer el proceso de envejecimiento saludable y una mejor percepción de la calidad de vida se sugiere un estilo de vida saludable teniendo como estrategias principales, la actividad física acumulada, el ejercicio físico estructurado y una dieta saludable en adultos mayores. Los programas de autoeficacia y el estilo de vida muestran mejorar diferentes áreas del comportamiento en el adulto mayor, por lo que se sugiere que investigaciones futuras deben considerar intervenciones multidisciplinares hacia los diferentes comportamientos de salud integral en adultos mayores.

**Palabras clave:** Autoeficacia; estilo de vida; calidad de vida; adulto mayor.

### ***ABSTRACT***

In adulthood, the development and maintenance of healthy lifestyles during the aging process is a promising strategy to reduce complications from disease, premature death, and ensure healthy aging. However, lack of health care during the aging process develops complex changes in physical health, psychological and social, which tend to gradually deteriorate health in general, and a diminished perception of quality of life.

The aim of this review was analyzes the benefits of self-efficacy and lifestyle on different developmental variables of physical health, psycho-emotional, social and quality of life in the elderly. A systematic review of the literature from the period 2011 to 2020 was carried out of a total of 288 eligible articles according to the inclusion criteria, 40 studies were selected for their final analysis.

The results indicate that self-efficacy is a tool to reinforce self-care to achieve goals of healthy habits. To promote the healthy aging process and a better perception of the quality of life, a healthy lifestyle is suggested, taking as main strategies, accumulated physical activity, structured physical exercise and a healthy diet in older adults. Self-efficacy and lifestyle programs show to improve different areas of behavior in the elderly, so it is suggested that future research should consider multidisciplinary interventions towards the different integral health behaviors in older adults.

**Key words:** Self-efficacy; lifestyle; quality of life; elderly.

### **INTRODUCCIÓN**

En la etapa adulta mayor, el ser humano comienza a experimentar una serie de modificaciones donde se muestran involucrados factores psicológicos, sociales y de salud, dichos cambios son producidos en el proceso de envejecimiento, los cuales al ser desarrollados positivamente en la vida del adulto mayor contribuyen en la edificación de un envejecimiento activo y/o exitoso (Han et al., 2015).

Ante estos procesos de cambio en el orden psicológico del adulto mayor, se ve implicada la percepción de la autoeficacia, la cual se contempla como aquella visualización del

potencial humano ante las capacidades de organización y desarrollo de habilidades para el alcance de metas y objetivos interpuestos por sí mismo (Bustamante, 2016).

Acorde a ello, la autoeficacia acorde a la Teoría Cognoscitiva Social de Bandura (1977) y desde un enfoque cognitivo-conductual como un sentimiento de eficiencia y competencia hacia el logro de una meta, realzando el desarrollo de conductas y comportamientos desde lo físico-mental a lo social (Vergara, 2017). La autoeficacia y el estilo de vida son considerados componentes que desarrollan un conjunto de enseñanzas y aprendizajes para mejorar el estado de salud y calidad de vida del individuo,

categorizándolos de actividades “no saludables” a las “saludables” (Canova-Barrios et al., 2018).

Esto es vital debido a que ante la vulnerabilidad del adulto mayor se producen una serie de necesidades donde se ven comprometidos diversos factores de la salud física (sobrepeso, obesidad, hipertensión, etc.) y emocional. Entre ellos la autoeficacia, la cual suele verse afectada en el proceso de envejecimiento, ya que, el adulto mayor en algunos momentos no reconoce los procedimientos adecuados para prevenir, o bien, cuidar su salud propiamente, lo cual conlleva a tener reportes bajos en los índices de calidad de vida (González-Celis & Lima, 2017).

En este sentido, la modificación del estilo de vida saludable (EVS) en el proceso de envejecimiento impacta de manera significativa en la salud del adulto mayor, a fin de obtener un adecuado manejo en el control de enfermedades que tienden a mejorar su calidad de vida (Tan et al., 2018), de acuerdo a ello, la modificación de conductas saludables (actividad física, alimentación, entre otros) son estrategias imperativas para la prevención y disminución de enfermedades de orden metabólico, funcionales y psico-emocionales. (Meléndez et al., 2018).

Destacar que cuando el adulto mayor presenta alguna enfermedad crónicas no transmisible (ECNT) (hipertensión, diabetes, otras) llega a tener ciertas complicaciones no solo a nivel físico

sino también psicológico y social. Por ejemplo, puede cuestionar su propia capacidad de autoeficacia, percibir incapacidad para hacer cierta demanda o esfuerzo físico, por temor a sufrir lesiones, caídas o una alteración en sistemas funcionales como la presión arterial o la frecuencia cardiaca. En el mayor de los casos, temor al proceso de cambio de inactividad física a un modelo físicamente activo, dando la oportunidad de mejorar en el desarrollo de prevención y autocuidado de la salud (Meléndez et al., 2018).

De manera semejante ocurre con la calidad de vida de los adultos mayores, ya que, al no desarrollar un sentido de autoeficacia desde la perspectiva de autocuidado tras el proceso de envejecimiento, no se concibe la existencia de un envejecimiento exitoso, sufriendo una posible afectación en su propia percepción de bienestar integral (Pascual & Caballo, 2017).

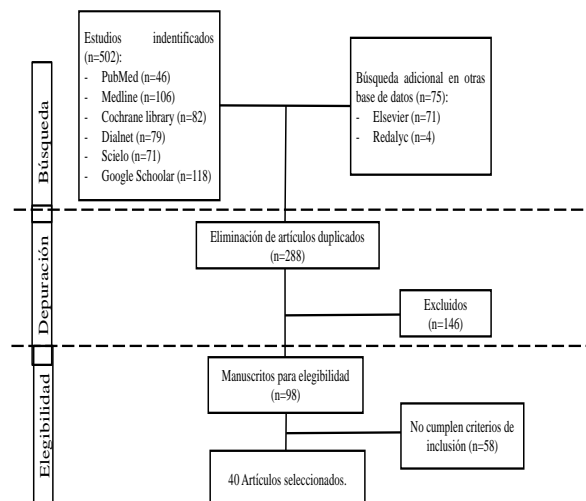
## **MATERIAL Y MÉTODO**

El objetivo de este estudio fue realizar una revisión de la literatura científica de la autoeficacia, el estilo de vida y la calidad de vida sobre los beneficios en la salud física, psicoemocional y social del adulto mayor.

En primer lugar, se agruparon como variables dependientes las categorías de psicológica, salud y social; y como variables independientes las categorías de autoeficacia, actividad física, estilo de vida, y calidad de vida.

En segundo lugar, se realizó una búsqueda en diversas bases de datos científicas (PubMed, Scielo, Cochrane Library, Dialnet y Google Scholar. En esta etapa fueron utilizadas los terminos en inglés: “self-efficacy”; “lifestyle”; “quality of life”; “physical activity”; “elderly” y “health, psychological and social scope”. Finalmente, un total de 40 artículos científicos fueron seleccionados para la revisión del presente trabajo (figura 1).

**Figura 1.**  
 Diagrama de flujo



Elaboración propia

## RESULTADOS

### Autoeficacia

La autoeficacia es concebida como un factor psicológico estimulante que requiere el sentido de capacidad y responsabilidad personal para desarrollar adecuadamente aspectos de autocuidado, desarrollándose desde diversos

dominios, desde el aspecto de salud hasta el aspecto de índole social (Han et al., 2015; Hourzad et al., 2018; Toledano-González et al., 2019) (Tabla 1).

Se argumenta que las relaciones sociales juegan un papel importante sobre la autoeficacia del adulto mayor, principalmente en el núcleo familiar, puesto que los implicados apoyan al adulto mayor a desarrollar un proceso de promoción de salud conllevando su acción hacia un envejecimiento saludable (Wu & Sheng, 2019) de lo contrario su salud se verá afectada (Higgs et al., 2016; Antunes et al., 2017) (Tabla 1).

Desde esta perspectiva, la autoeficacia debe ser conducida hacia el autocuidado de los mayores, es decir, enmarcar significativa y positivamente el cambio de un estilo de vida progresivo hacia nuevas expectativas en el cuidado de la salud física, psico-emocional y social (Anderson et al., 2007) (Tabla 1).

La actividad física en el orden psicoeducativo se destaca como una herramienta clave para el sector salud en el adulto mayor, puesto que, su fácil accesibilidad a diversos entornos beneficia la adherencia a la promoción de la salud física y participación social y asociándose positivamente con el factor psicoemocional del sujeto influenciando su conducta hacia un estilo de vida saludable (Konttinen et al., 2010; Antunes et al., 2017).

La autoeficacia es comprendida como un factor inicial asociado el cambio de comportamiento del sujeto, donde el adulto mayor deben de ser dirigido hacia estimular la participación de actividades de promoción de la salud en general y una vida físicamente activa (Mesa-Fernández et al., 2019) (Tabla 1).

interacción intra e interpersonal obteniendo mejoras a nivel psico-emocional, convivencia y por ende, social (Rieger et al., 2017).

**Estilo de vida saludable**

El estilo de vida es la adopción de actitudes y comportamientos de la vida diaria, cuando un adulto mayor quiere mejorar su estado de salud debe adoptar actitudes y comportamientos saludables. La actividad física intrínsecamente es una estrategia hacia un estilo de vida saludable (EVS), a través de una serie de actividades estructuradas, al aire libre y dinámicas que tienen como objetivo forman una vida físicamente activa (Galdames-Cruz et al., 2019).

A partir de la visión psicológica, el estilo de vida involucra diversos comportamientos que impulsan al individuo a experimentar confianza y seguridad que conlleva a la adopción de un cambio, en primera instancia en lo mental; y en segunda, actitudinal en beneficios de la construcción de hábitos saludables (Pedley et al., 2018) (Tabla 2).

De ahí la importancia de la modificación comportamientos no saludables a saludables. Para el adulto mayor lo podemos denominar como un proceso psicoeducativo. Por ejemplo: reconocer el cambio de ser sedentario a ser activo, involucrar el factor nutricional, el mental e involucrar el control pisco-emocional y estrés producido por los cambios esperandos (Canova-

**Tabla 1.**  
**Percepción psicológica, social y de salud sobre la autoeficacia del adulto mayor en la actividad física.**

Autor	Población/variable independiente	Metodología	Resultados
Toledano-González, Labajos-Manzanares & Romero-Ayuso (2019).	70 participantes/ Autoeficacia	Ensayo clínico aleatorio: comparación de tratamiento de terapia ocupacional individual vs grupal durante 6 meses.	Existió mejoras en la terapia grupal: †Social. †Psicológico. †Autoeficacia (desarrollar habilidades potenciales y definir sus metas en la vida) †Tratamiento individual disminuye puntaje: †Social. †Psicológico.
Hourzad, Ostovar & Ravanipour (2018)	60 participantes/ Autoeficacia	Ensayo controlado aleatorio: grupo control y grupo de intervención. Basado en un modelo de autogestión empoderante.	†Psicológico. †Social. †Salud.
Han et al. (2015)	171 participantes/ Autoeficacia	Se utilizó cuestionarios de autoinforme, seguidos de estadísticas descriptivas y regresiones múltiples como análisis estadísticos inferenciales.	†Psicológico.
Higgs, Skinner & Hale (2016)	38 participantes/ Autoeficacia	El programa comunitario de 12 semanas (educación y ejercicio de autogestión).	†Autoeficacia para el control de salud (enfermedades crónicas).
Antunes et al. (2017)	20 participantes/ Autoeficacia	Estudio cuantitativo pre-experimental. Analizando las relaciones de las variables dependientes (autoeficacia) incluso sin un grupo de control.	Autoeficacia para actividad física: †Social. †Salud. †Ejercicio físico.
Mesa-Fernández, Pérez-Padilla, Nunes, Menéndez (2019)	148 participantes/ Autoeficacia	Completar una batería de instrumentos con la autonomía, el grado y tipo de actividad, la autoeficacia para afrontar el proceso de envejecimiento, la autoestima y el bienestar psicológico.	†Bienestar físico. †Bienestar psicológico. †Bienestar social.

Nota: † Aumento en variables de resultados. ‡ Disminución en variables de resultados.

Desde la perspectiva psico-emocional en el desarrollo de la voluntad, a desarrollar variables como la motivación y el empuje interno. Desde los social, un desenvolvimiento de interacción

Barrios et al., 2018; Mensorio et al., 2018) (Tabla 2).

Se han encontrado evidencias que el ejercicio físico estructurado como parte de un EVS influye en el cambio conductual del adulto mayor. Desde una perspectiva psicológica, ayuda a obtener seguridad y confianza, de igual manera, hay un interés permanente por el cuidado de la salud a partir de la autoeficacia, lo que origina un sentido de participación en la promoción de actividades o hábitos orientados hacia la salud no solo física sino también integral (Pedley et al., 2018; Yao, 2019) (Tabla 2),

Desde una perspectiva clínica y profesional debe de abordarse desde una perspectiva multidisciplinar y no unidisciplinar. Así los programas de actividad física y/o ejercicio tendrían que analizar no solo las perspectivas de la salud física, sino también desde las perspectivas psicológica y social lo que conllevará no solo una mejora del estilo de vida sino de la calidad de vida en general (Krebs et al., 2017).

Es conocido que para ser una persona físicamente activa se recomienda un total de 150 minutos semanales de actividad física moderada o 75 minutos de actividad física vigorosa. No obstante, un adulto mayor sedentario le resultará difícil iniciar con el total de minutos recomendados. Además, si presenta ECNT involuntariamente el miedo se encontrará

presente debido al mismo proceso de la enfermedad y como consecuencia a un cambio en su estilo de vida orientado hacia promover hábitos en su salud (Krebs et al., 2017; Yao, 2019).

**Tabla 2.**  
**Percepción psicológica, social y de salud sobre el estilo de vida saludable del adulto mayor en la actividad**

Autor	Población/variable independiente	Metodología	Resultados
Pedley et al. (2018)	25 participantes/ Estilo de vida saludable	Estudio cualitativo, utilizando un enfoque basado en datos.	↑Ejercicio físico. Dieta mejorada. ↑Salud física. <i>Bienestar psicológico:</i> ↑Confianza. ↑Autoestima.
Mensorio et al. (2018)	106 participantes/ Estilo de vida saludable	Estrategias cog/conduc y psicoeducativa. Promover estilo de vida saludable: Datos de estilo de vida / psicológicos (calidad de vida, actividad física, estilos de alimentación, motivación, estado de ánimo y autoeficacia) pre y post-intervención; seguimiento: 6 y 12 meses.	<i>Calidad de vida:</i> ↑ Social. ↑Psicológico. <i>Estilo de vida:</i> ↑Motivación intrínseca hacia la actividad física. Alimentación externa. ↓Ansiedad y estrés. ↑Puntuaciones de la autoeficacia.
Yao (2019)	95 participantes/ Estilo de vida saludable	Se utilizó un paquete de instrumentos de cuatro partes para medir el perfil demográfico del encuestado expectativas de envejecimiento utilizando la Encuesta de Expectativas con respecto al Envejecimiento (ERA-12). Se analizó mediante regresión lineal y análisis de mediación.	Las expectativas de envejecimiento y la autoeficacia predijeron la participación en estilos de vida saludables. La autoeficacia funge como mediador significativo entre las variables.
Krebs et al. (2017)	172 participantes/ Estilo de vida saludable	Las pautas de la Sociedad Americana del Cáncer (ACS) para los sobrevivientes de cáncer se tradujeron en un programa de comportamiento de salud interactivo y personalizado sobre la base de la Teoría Social Cognitiva.	Efectos positivos en nutrición: ↑Ingesta de frutas y verduras
Avelino (2016)	60 participantes/ Estilo de vida saludable	Estudio cualitativo. Uso de métodos: -Etnográfico. -Analítico/Sintético. -Estadístico. -Fenomenológico	↑Biológico ↑Psicológico. ↑Social.

Nota: ↑ Aumento en variables de resultados. ↓ Disminución en variables de resultados.

Dichas acciones de cambio conllevan, en un primer momento, tener una actitud de cambio psicológico o psicología positiva, y consecutivamente a cambios reales en su estilo de vida. Ahora bien, es importante destacar que, para un adulto mayor cambiar una actitud de sedentarismo a ser físicamente activo, conlleva

una serie de cambios a nivel de salud física, mental y social (Mensorio et al., 2018) (Ver tabla 2).

Iniciar un cambio de conducta en el adulto mayor a través de la actividad física o programa de ejercicio estructurado no necesariamente tiene que iniciar con 30 minutos diarios hasta acumular 150 minutos de moderada intensidad a la semana. Sino que en el proceso de envejecimiento se debe de iniciar de acuerdo con su estado de salud en general y nivel de aptitud física, y progresivamente ir incrementado hasta alcanzar la meta de los 150 minutos (Krebs et al., 2017; Yao, 2019).

Otro aspecto que se extiende hacia la obtención de un EVS es el plan alimenticio, donde el sujeto debe modificar sus comportamientos hacia la negación de algunos alimentos y la integración de otros. Por ejemplo, disminuir aquellos que están relacionados con una mayor índice glucémico y aporte energético, mientras que por otro lado, el incremento de aquellos relacionados con el buen funcionamiento en el organismo, mejorando el equilibrio energético y mejorando la salud metabólica del adulto mayor (Krebs et al., 2017) (Tabla 2).

De esta manera, la concurrencia entre actividades físicas y aporte energético en el proceso de envejecimiento es necesario para mantener y mejorar la condición física de las

personas adultas, máximo si presentan alguna ECNT (McPhee et al., 2016).

La creación de programas de intervención con base al gasto energético por actividad física, planes y programas de ejercicios físicos estructurados y acciones recreativas para el adulto mayor, ayudarían a obtener un cambio en el EVS en el proceso de envejecimiento e impactando significativamente en las variables dependientes analizadas (Avelino, 2016) (Tabla 2).

### **Calidad de vida**

La calidad de vida del adulto mayor ha sido determinada desde una perspectiva personal y de apreciación valorando e influyendo los aspectos emocionales, satisfacción de vida y vitalidad. No obstante, como un aspecto relevante para la vida en general del adulto mayor valorar la calidad de vida es un proceso indispensable para determinar la satisfacción de bienestar general de este grupo etario (Schurtz, 2015) (Tabla 3). Por otro lado, hablar de calidad de vida está íntimamente relacionada con la auto-percepción de la salud, el grado de energía experimentado durante las actividades diarias lo que nos muestra el grado de satisfacción general del individuo (Tan et al., 2018) (Tabla 3).

Mejorar la calidad de vida del adulto mayor debe buscar varias vertientes: por ejemplo, la disminución de aspectos negativos en diferentes aspectos del estilo de vida para la salud; desde una perspectiva emocional presentar una disminuida

ansiedad, controlar el estrés, mejorar la calidad del sueño; desde una perspectiva de salud, tener una buena participación en actividades físicas orientadas a la salud buscando en primer momento, detener la vulnerabilidad a la que se encuentra el adulto mayor por la relación salud-enfermedad, y posteriormente, buscar un avance positivo en su equilibrio físico, mental y social (Awick et al., 2017) (Tabla 3).

Existen evidencias que la participación del adulto mayor en actividades físicas deportivas y programas de ejercicio físicos promueven significativamente no solo aspectos de salud física sino también positivos psicológicos, previene un decremento cognitivo, un incremento de la funcionalidad y grado de independencia, presentando mayor confianza hacia la perspectiva de autonomía, mejor desenvolvimiento en las actividades de la vida diaria (Mura et al., 2014) (Tabla 3).

En línea a este proceso, desde una perspectiva funcional el involucramiento de mayores niveles de esfuerzo, mejora el estilo de vida, es decir, hay un mejor desenvolvimiento en las actividades diarias en el proceso de adaptación del adulto mayor, asimismo, durante la etapa senil, se genera un grado de satisfacción por el desenvolvimiento de la realización de las actividades cotidianas con mayor facilidad, un sentido de independencia en sí mismo, favoreciendo el desarrollo psicosocial lo que será traducido en una mejor percepción de la calidad de vida (Yen & Lin, 2018).

Algunos estudios encuentran una dualidad y bidirección progresiva entre el estilo de vida orientado hacia la salud y la calidad de vida como un aspecto integrador del bienestar. Hoy en día se fortalece la teoría que proyectando una mejora de la aptitud física del adulto mayor, se mejora la capacidad funcional, se turna a un estilo de vida saludable, y por consiguiente, se mejora la calidad de vida. Sin embargo, para fomentar hábitos saludables es menester que el adulto mayor sea conciente para generar cambios a corto, mediano y largo plazo, lo que sería igual a obtener un mejor control de la salud física, a partir del desarrollo de la autoeficacia (Ferrand et al., 2012) (Tabla 3).

Ahora bien, aquellos adultos que padecen una ECNT, por ejemplo: un adulto mayor con hipertensión arterial para mejorar su calidad de vida, habrá que enseñarle no solo a monitorizar su presión arterial, sino a consumir alimentos indicados e iniciar un proceso de actividad física según su condición de salud y nivel de aptitud física (Perales-Montilla et al., 2012) (Tabla 3). Hay reportes que indican que la actividad física no solo presenta beneficios sobre la salud física sino también en la salud mental en personas mayores. Además, un grado de satisfacción personal por haber obtenido mejoras en su salud física, proporcionando mayor autoeficacia en la ejecución de ciertas tareas físicas. Estos nos muestra que para el involucramiento de programas de ejercicios físicos estructurados, como se describió previamente se puede



incrementar progresivamente no solo la cantidad de ejercicio sino el nivel de esfuerzo (leve a moderado, moderado a alto) siempre y cuando el estado de salud y condición física sea estable y lo permita (Vagetti, 2015) (Tabla 3).

contribuyendo no solo al reforzamiento de conducta saludable sino a un buen desenvolvimiento social (Bowen et al., 2015) (Tabla 3).

### DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio nos indican que la autoeficacia en personas mayores mejora varios aspectos relacionados con la calidad de vida como lo son el psicológico, social y de salud (Han et al., 2015; Hourzad et al., 2018). Además, se menciona que la autoeficacia a medida que la persona envejece tiende a decrementar, por el contrario, a medida que la persona envejece mayores se ven comprometidos los aspectos sobre la salud, psico-emocional y social, no obstante, otros estudios son sugeridos en este sentido (Wang et al., 2019).

Por otra parte, algunos estudios indican que la autoeficacia puede ser factor para mejorar diferentes componentes del EVS del adulto mayor para mejorar los componentes relacionados con la salud física, emocional y social. En la actualidad, un sistema de seguridad social debe de buscar las estrategias para mejorar los diferentes componentes de salud integral en el adulto mayor, ya que debido a las pirámides poblacionales del adulto mayor en países de latinoamérica y del mundo para el 2050 hay una proyección de que habrá un incremento poblacional de este grupo etario por lo que su atención será primordial (Grembowski et al., 1993; Yao, 2019).

**Tabla 3.**  
**Percepción psicológica, social y de salud sobre la calidad de vida del adulto mayor en la actividad física.**

Autor	Población	Metodología	Resultados/Calidad de vida*
Tan, Whittall & Lippke (2018)	126 participantes	Comprensión de la conductas de salud de los adultos mayores al examinar las interrelaciones de una dieta baja en grasas y las medidas subjetivas del sueño.	↑Salud subjetiva. ↑Estilo de vida (dieta saludable)
Awick et al. (2017)	247 participantes	Se utilizó acelerómetros y cuestionarios completos para medir MVPA, salud psicológica y calidad de vida al inicio y después de la intervención. Se utilizaron modelos estructurales para examinar los efectos de los cambios MVPA.	↑Salud psicológica.
Mura, Sancassiani, Migliaccio, Collu & Carta (2014)	180 participantes	Estudio de ensayo controlado aleatorio de 12 semanas con sesiones de acondicionamiento físico 3 veces a la semana, 36 sesiones en total, cada sesión con una duración de 1 hora.	Efectos positivos en la calidad de vida general de los grupos de intervención.
Schurtz (2015)	34 participantes	Este estudio se realizó en colaboración con el Consejo del Envejecimiento del Condado de Pitt (CoA). Los datos se recopilaron mediante visitas al sitio y la finalización voluntaria de una breve encuesta (20-30 minutos).	↑Salud física. ↑Salud psicológica.
Ferrad, Martinet & Bonnefoy (2012)	100 participantes	Encuesta de medidas de motivación y calidad de vida relacionada con la salud, y variables sociodemográficas y de salud.	↑Salud física. ↑Salud emocional. ↑Funcionamiento social.
Perales-Montilla, García-León & Reyes-del Paso (2012)	39 participantes	La capacidad predictiva de las variables evaluadas se analizó mediante correlaciones bivariadas y análisis de regresión múltiple.	↑Autoeficacia. ↑Optimismo. ↑Apoyo social.
Vagetti et al. (2015)	1, 806 participantes	Se examinó el volumen semanal y la frecuencia de actividad física moderada a vigorosa (MVPA) y caminar ligero (LW) asociándose con dominios de calidad de vida.	WHOQOL-BREF: ↑Relaciones físicas. ↑Psicológico. ↑Social. WHOQOL-OLD: ↑Autonomía. ↑Actividades de PPF ↑Intimidad ↑Participación social.
Bowen et al. (2015)	187 participantes	Estudio estadístico-descriptivo. Correlación producto-momento de Pearson. Modelo de regresión lineal múltiple.	Correlación entre autoeficacia y calidad de vida. ↑Autoeficacia ↑Calidad de Vida ↑Apoyo social

Nota: ↑ Aumento en variables de resultados. ↓ Disminución en variables de resultados. \* Variable dependiente

Por último, otros estudios consideran que aquellos adultos que tiende a generar redes sociales de apoyo muestra mayores niveles de salud física y equilibrio psico-emocional

Evidencias científicas muestran que la actividad física es una herramienta potencial en la promoción de la salud y un estilo de vida saludable en el adulto mayor. Este proceso del ejercicio físico para mejorar la salud y calidad de vida puede monitorizarse de manera objetiva a través de diversos dispositivos como lo son monitores de ritmo cardiaco, podómetros y acelerómetros, entre otros. Lo importante será tener una medida de la cantidad y esfuerzo de la actividad física realizada y progresivamente incrementar los niveles de actividad física hasta lograr las metas requeridas (Antunes et al., 2017).

Por otra parte, se pueden iniciar programas de actividad física psico-educativas para la enseñanza de la monitorización de los indicadores de salud fisiológica como la frecuencia cardiaca y la presión arterial como indicadores del esfuerzo físico, y pasar de actividades recreativas y espontáneas a ejercicio físico estructurado, con el fin de alcanzar las pautas y recomendaciones internacionales para pasar de una actividad sedentaria a un estilo de vida físicamente activo (Mura et al., 2014).

Estudios de seguimiento a largo plazo (mayores a 12 meses) muestran que se pierde la motivación y adherencia a los programas de ejercicio físico estructurados en el adulto mayor. Esto nos indica que para mejorar la salud y calidad de vida del adulto mayor se deben adoptar estrategias no solo a corto y mediano plazo, sino realizar estudio sistemáticos mayores a 1 año.

Esto puede ser debido a un desestimiento, desilusión de continuar en un cambio de comportamiento activo o simplemente la falta de atención de los servicios sanitarios, lo que repercutirá en una fase de desentrenamiento afectando recíprocamente no solo la salud física, sino también, de manera psico-emocional y social. Por lo que también influirá en su calidad de vida en general (Kontinen et al., 2010).

No obstante, se ha observado que población mayor que logran porcentaje de adherencia (> 70 %) modifican su EVS, mejoran su funcionalidad y desarrollan un envejecimiento activo. Este proceso tiene múltiples beneficios en este tipo de población que van desde los componentes físicos como lo son ganancias de fuerza, caminar, movilidad, hasta un bienestar mental y social. Desde una perspectiva psicológica, algunos estudios explican que es más importante enfocarse en desarrollo de hábitos para propiciar un estilo de vida más saludable (Pedley et al., 2018; Bennell et al., 2020).

Por otro lado, la evidencias científicas muestran que el ejercicio físico es prometedor ya que tiene efectos significativos en la capacidad funcional del adulto mayor y puede contribuir a una calidad de vida incrementada como resultados de la ejercitación física. Además de esto, encamina al individuo que lo practica hacia la formación de hábitos y modificaciones de actividades saludables (Schurtz, 2015; Vagetti, 2015).

Las evidencias muestran que personas mayores físicamente activas presentan incrementada percepción de su salud física y emocional (Han et al., 2015), promueven un esfuerzo a enfrentar progresivamente un mayor esfuerzo físico (Burke et al., 2015; Turner & Johnson, 2019)., y por consiguiente, una mejor percepción de su calidad de vida (Yen & Lin, 2018).

Los hallazgos analizados nos muestran que la autoeficacia es un componente para modificar nuestro EVS y se analizó que una población de mayores pueden mejorar tanto los componentes en el comportamiento de una alimentación más saludable como un mejor desempeño físico en adultos mayores que presentan alguna alteración metabólica (Bazzano et al., 2009). Sin embargo, también se muestra que la atención del adulto mayor debe de hacerse bajo la supervisión de un equipo multidisciplinario y en atención primaria para desarrollar el componente preventivo más que una atención coercitiva. Es decir, el adulto mayor debe de ser atendido de manera preventiva en su salud por el primer punto de contacto que tiene en los sistema de salud de esta manera incorporar estrategias integrales y multidisciplinar para la prevención de la salud integral.

Es decir, los profesionales de la salud (educadores físicos, nutriólogos, especialistas sanitarios, otros) deben de promover un estilo de vida activo, control y monitorización del

autocontrol de la salud (presión arterial, glucosa, otros); y por otro lado, los trabajadores sociales incentivando el involucramiento de grupos focales e interrelación de las diferentes áreas profesionales para el desarrollo de una educación integral del adulto mayor (Enríquez-Reyna et al., 2016; Villafuerte et al., 2017; Meléndez et al., 2018). Finalmente, otro propósito es que los programas de intervención en adultos mayores que presentan ECNT puedan reducir los indicadores de riesgos cardio-metabólicos, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y el metabolismo de la diabetes tipo 2 (Woo et al., 2019).

## CONCLUSIONES

Los resultados nos indican que la autoeficacia es una herramienta de refuerzo del autocuidado para alcanzar metas de hábitos saludables, favoreciendo el proceso de envejecimiento saludable y una mejor percepción de la calidad de vida. Se sugiere un estilo de vida saludable teniendo como estrategias principales la actividad física acumulada, el ejercicio físico estructurado y una dieta saludable en adultos mayores. Los programas de autoeficacia y estilo de vida demuestran mejoramiento en las diferentes áreas del comportamiento en el adulto mayor. Sin embargo, se sugiere más investigación que consideren intervenciones multidisciplinarias hacia los diferentes comportamientos de salud integral del adulto mayor.

**REFERENCIAS**

1. Anderson, E., Winett, R., & Wojcik, J. (2007). Self-Regulation, Self-Efficacy, Outcome Expectations, and Social Support: Social Cognitive Theory and Nutrition Behavior. *The Society of Behavioral Medicine*, 34(3), 304-312.
2. Antunes, G., Tonosaki, L., Menezes, E., Resh, C., Bertoldo, T., & Zarpellon, G. (2017). Effect of participation in a behavior modification program on perceived self-efficacy for physical activity. *Revista Brasileira de Actividade Física y Saúde*, 22(6), 546-553. doi:10.12820/rbafs.v.22n6p546-53
3. Avelino, Y. (2016). *Estilo de vida de los usuarios del programa del adulto mayor del Hospital Regional Docente de Trujillo-2015*. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.
4. Awick, E., Ehlers, D., Aguiñaga, S., Daugherty, A., Kramer, A., & McAuley, E. (2017). Efectos de un ensayo aleatorio de ejercicio sobre la actividad física, la angustia psicológica y la calidad de vida en adultos mayores. *Hospital General de Psiquiatría*, 1-30. doi:10.1016 / j.genhosppsy.2017.06.005
5. Bazzano, A., Zeldin, A., Shihady, I., Garro, N., Allevato, N., Lehrer, D., & Team, t. W. (2009). The Healthy Lifestyle Change Program. A pilot of a community-based health promotion intervention for adults with developmental disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(6S1), 201-208. doi:10.1016/j.amepre.2009.08.005
6. Bennell, K., KNelligan, R., Schwartz, S., Kasza, J., Kimp, A., Crofts, S., & Hinman, R. (2020). Behavior Change Text Messages for Home Exercise Adherence in Knee Osteoarthritis: Randomized Trial. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*, 22(9), 1-16. doi:10.2196/21749
7. Bowen, P., Clay, O., Lee, L., Vice, J., Ovalle, F., & Crowe, M. (1 de Diciembre de 2015). Associations of Social Support and Self-Efficacy with Quality of Life in a Sample of Older Adults with Diabetes. *J Gerontol Nurs*, 41(12), 21-29. doi:10.3928 / 00989134-20151008-44.
8. Burke, L., Ewing, L., Ye, L., Styn, M., Zheng, Y., Music, E., . . . Sereika, S. (2015). The SELF Trial: A self-efficacy based behavioral intervention trial for weight-loss maintenance. *Obesity (Silver Spring)*, 23(11), 2172-2182. doi:10.1002/oby.21238.
9. Bustamante, T. (2016). *Autoeficacia en el adulto mayor y su relación con la actividad física*. Concepción: Universidad de Concepción Chile.
10. Canova-Barrios, C., Quintana-Honores, M., & Álvarez-Miño, L. (2018). Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Revista Científica*, 23(2), 98-126.
11. Enríquez-Reyna, M. C., Cruz-Castruita, R. M., Zamarripa, J., Ceballos-Gurrola, O., & Guevara-Valtier, M. C. (2016). Nivel de actividad física, autoeficacia, beneficios y barreras percibidas en mujeres mayores mexicanas independientes. *Hispanic Health Care International*, 14(1), 26-36. doi:10.1177/1540415316629680
12. Ferrand, C., Martinent, G., & Bonnefoy, M. (2012). Exploring motivation for exercise and its relationship with health-related quality of life in adults aged 70 years and older. *Aging and society*, 411-427. doi:10.1017 / S0144686X12001092

13. Galdames-Cruz, S., Jamet-Rivera, P., Bonilla-Espinoza, A., Quintero-Carvajal, F., & Rojas-Muñoz, V. (Enero-Junio de 2019). Creencias sobre salud y prácticas de autocuidado en adultos jóvenes: estudio biográfico de estilos de vida. *Hacia Promoc. Salud*, 24(1), 28-43. doi:10.17151/hpsal.2019.24.1.4
14. González-Celis, A. L., & Lima, L. (2017). Autoeficacia, percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en adultos mayores. *Entreciencias. Diálogos en la sociedad del conocimiento*, 5(15). doi:https://dx.doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2017.15.62571
15. Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., & Hecht, J. (1993). Self-Efficacy and Health Behavior Among Older Adults. *Journal of health and social behavior*, 34(2), 89-104.
16. Han, K., Lee, Y., Gu, J., Oh, H., Han, J., & KwuyByn, K. (2015). Psychosocial factors for influencing healthy aging in adults in Korea. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13(31), 1-10. doi:10.1186 / s12955-015-0225-5
17. Higgs, C., Skinner, M., & Hale, L. (2016). Outcomes of a community-based lifestyle programme for adults with diabetes or prediabetes. *J PRIM HEALTH CARE*, 8(2), 130-139. doi:10.1071 / HC15038
18. Hourzad, A., Pouladi, S., Ostovar, A., & Ravanipour, M. (2018). The effects of an empowering self-management model on self-efficacy and sense of coherence among retired elderly with chronic diseases: a randomized controlled trial. *Intervenciones clínicas en el envejecimiento*, 2215-2224. doi:http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S183276
19. Konttinen, H., Silventoinen, K., Sarlio-Lähteenkorva, S., Maññisto, S., & Haukkala, A. (2010). Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 92, 1031-1039. doi:10.3945/ajcn.2010.29732.
20. Krebs, P., Shtaynberger, J., McCabe, M., Iocolano, M., Williams, K., Shuk, E., & Ostroff, J. (2017). An eHealth Intervention to Increase Physical Activity and Healthy Eating in Older Adult Cancer Survivors: Summative Evaluation Results. *JMIR Cancer*, 3(1), 1-13. doi:10.2196 / cáncer.6435
21. Mcphee, J., French, D., Jackson, D., Nazroo, J., Pendleton, N., & Degens, H. (2016). Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogerontology*, 17, 567-580. doi:10.1007/s10522-016-9641-0
22. Meléndez, I., Camero, Y., Álvarez, A., & Casillas, L. (2018). La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. *Enfermería Investiga. Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 3(1), 32-37. doi:http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.07
23. Mensorio, M., Cebolla, A., Rodilla, E., Palomar, G., Lisón, J. F., Botella, C., . . . Baños, R. (2018). Analysis of the efficacy of a self-administered Internet-based intervention. *International Journal of Medical Informatics*, 1-54. doi:https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.12.007
24. Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C., & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciència & Saúde Coletiva*, 24(1), 115-124. doi:10.1590/1413-81232018241.35302016

25. Mura, G., Sancassiani, F., Migliaccio, G., Collu, G., & Carta, M. (2014). The Association Between Different Kinds of Exercise and Quality of Life in the Long Term. Results of a Randomized Controlled Trial on the Elderly. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health, 10*, 36-41.
26. Pascual, A., & Caballo, C. (2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. *Enfermería Global*(46), 281-294.  
doi:http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.243031
27. Pedley, R., Lovell, K., Bee, P., Bradshaw, T., Gellatly, J., Ward, K., . . . Weardwn, A. (2018). Collaborative, individualised lifestyle interventions are acceptable to people with first episode psychosis; a qualitative study. *BMC Psychiatry, 18*(111), 1-9. doi:https://doi.org/10.1186/s12888-018-1692-0
28. Perales-Montilla, C., García-León, A., & Reyes-del Paso, G. (2012). Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Nefrología, 32*(5), 622-630. doi:10.3265 / Nefrologia.pre2012.Jun.11447
29. Rieger, E., de Janet, T., Murray, K., & Catterson, I. (2017). The use of support people to improve the weight-related and psychological outcomes of adults with obesity: A randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy, 94*, 48-59.
30. Schurtz, K. (2015). *The relationship between level of physical activity and quiality of life of community-welling older adults*. Carolina del este: Recreation and Leisure Studies Department.
31. Tan, S. L., Whittal, A., & Lippke, S. (2018). Associations among Sleep, Diet, Quality of Life, and Subjective Health. *Health Behav Policy Rev., 5*(2), 46-58. doi:https://doi.org/10.14485/HBPR.5.2.5
32. Toledano-González, A., Labajos-Manzanares, T., & Romero-Ayuso, D. (2019). Bienestar, autoeficacia e independencia en adultos mayores: un ensayo aleatorizado de terapia. *Archivos de Gerontología y Geriatria, 83*, 277-284. doi:DOI: 10.1016 / j.archger.2019.05.002
33. Turner, M., & Johnson, A. (2019). Impact of self-efficacy on risk aversion in the context of surgical weight loss decision scenarios. *Clinical Obesity, 9*, 1-7. doi:https://doi.org/10.1111/cob.12311
34. Vagetti, G., Barbosa, V., Boneti, N., de Oliveira, V., Mazzardo, O., & Wagner, d. C. (2015). The Association Between Physical Activity and Quality of Life Domains Among Older Women. *Journal of Aging and Physical Activity*(23), 524-533. doi:http://dx.doi.org/10.1123/japa.2013-0070
35. Vergara, C. (14 de Septiembre de 2017). *Bandura y la teoría del aprendizaje social*. Obtenido de Actualidad en psicología: https://www.actualidadenpsicologia.com/bandura-teoria-aprendizaje-social/
36. Villafuerte-Reinante, J., Alonso-Abatt, Y., Alonso-Vila, Y., Alcaide-Guardado, Y., Leyva-Betancourt, I., & Arteaga-Cuéllar, Y. (Febrero de 2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. *MediSur, 15*(1), 85-82. Obtenido de http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v15n1/ms12115.pdf
37. Wang, Y., Xu, L., Qin, W., Zhang, J., Xia, Y., Jing, X., . . . Li, Y. (2019). Gender Difference in General Self-Efficacy among

- Young-Old Eldery Aged 60-74 in Rural Shandong China: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(5070), 1-12. doi:10.3390/ijerph16245070
38. Woo, S. H., Oh, G., Kim, G., & Mo-Nam, C. (2019). Development and Assessment of a Social Network Service-Based Lifestyle-Modification Program for Workers at High Risk of Developing Cardiovascular Disease. *Workplace Health & Safety*, 20(10), 1-12. doi:10.1177 / 2165079919864976
39. Wu, F. y Sheng, Y. (2019). Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. *Archivos de Gerontología y Geriátría*, 85. doi:https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103934
40. Yao, J. (2019). It's a Matter of Perspective: The Role of Ageing Expectations and Self-efficacy towards engagement in healthy lifestyles among older adults. *Asian / Pacific Island Nursing Journal*, 4(3), 116-122. Obtenido de <https://kahualike.manoa.hawaii.edu/apin/>
41. Yen, H.-Y., & Lin, L.-J. (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. *Journal of Exercise Science & Fitness*(16), 49-54. Obtenido de [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com) / localizar / jesf.