



Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores

Community strategy to develop healthy lifestyles in older adults

Iyemai Rodríguez Hernández^{1*}

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas
“Victoria de Girón”. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: iyemair@infomed.sld.cu

Cómo citar este artículo

Rodríguez Hernández I. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. Rev haban cienc méd [Internet]. 2022 [citado]; 21(3):e4746. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4746>

Recibido: 19 de Febrero del año 2022

Aprobado: 29 de Mayo del año 2022

RESUMEN

Introducción: En Cuba, las personas mayores de 60 años constituyen 21,3 % de la población.

Objetivo: Determinar la eficacia de la estrategia para la promoción de estilos de vida saludables en adultos mayores.

Material y Métodos: Se realizó un estudio pre-experimental a través de una intervención comunitaria en el Consejo Popular 2 Siboney, Comunidad de Barbosa, Municipio Playa, en el período comprendido de abril de 2015 a diciembre de 2016. Se escogió como universo la totalidad de los adultos mayores de 60 años del Consejo Popular 2 Siboney, Reparto Barbosa, Municipio Playa, La Habana y la población estuvo constituida por 66 adultos mayores para la fase diagnóstica y para la fase de implementación de la estrategia, donde se realizó una valoración del cambio, disminuyó la misma a 58 adultos mayores ya que salieron del estudio por fallecimiento o cambio de domicilio 8 personas mayores. Se analizó el cambio después de aplicada la estrategia en las variables: autocuidado, movilidad, uso de medicamentos, sueño, estado emocional, relaciones sociales, práctica de ejercicio físico y calidad de vida.

Resultados: En todas se evidencia progresión hacia la mejoría. El análisis posterior arroja la modificación al área de positividad de los estilos de vida después de aplicada la estrategia.

Conclusiones: Se observó un predominio de las categorías positivas. Disminuyeron las categorías negativas y aumentaron significativamente las buenas. Los factores asociados al estilo de vida fueron el autocuidado, ingestión de medicamentos, sueño, relaciones interpersonales y ejercicio físico. La aplicación de la Estrategia de promoción comunitaria fue efectiva para mejorar los estilos de vida.

Palabras claves:

Persona mayor, comportamientos saludables, estilo de vida, estrategia de promoción, relaciones interpersonales, ingestión de medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: In Cuba, people over 60 years old constitute 21,3 % of the population.

Objective: To determine the effectiveness of a strategy for promotion of healthy lifestyles in older adults.

Material and Methods: A pre-experimental study was performed through community intervention in the Popular Council No. 2 Siboney, Barbosa Community, Playa Municipality during the period between April 2015 and December 2016. The universe consisted of all adults over 60 years old from the aforementioned Popular Council. The study population was composed of 66 older adults who were chosen for the diagnostic phase and the strategy implementation phase, where a valuation of the change was carried out and it was reduced to 58 older adults due to deaths or changes of residence of eight of them. After the implementation of the strategy, the change was analyzed in the following variables: self-care, mobility, medication intake, sleep, emotional state, social relationships, physical exercise, and quality of life.

Results: Progression to improvement is evidenced in all cases. A further analysis shows a change in the positivity of lifestyles after the implementation of the strategy.

Conclusions: A predominance of positive categories was observed; negative categories diminished and the good ones increased significantly. The factors related to lifestyle included: self-care, medication intake, sleep, interpersonal relationships, and physical exercise. The implementation of a community promotion strategy was effective for the improvement of lifestyles.

Keywords:

Older adults, healthy behaviors, lifestyle, promotion strategy, interpersonal relationships, medication intake.



INTRODUCCIÓN

Según pronósticos de la Organización Naciones Unidas (ONU)⁽¹⁾ se estima que uno de cada cuatro cubanos tendrá 60 años. La reducción de la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer y el descenso de la mortalidad son responsables del incremento sostenido de la población a partir de la sexta década de la vida en la mayoría de los países en los últimos 30 años.^(2,3)

En Cuba, las personas mayores de 60 años constituyen 21,3 %⁽³⁾ de la población. La provincia de La Habana es la segunda provincia más envejecida del país con 22,5 % y el municipio Playa, el segundo más envejecido de la provincia, con 24,9 % de adultos mayores.

Durante los últimos años, se ha logrado un consenso internacional sobre algunos de los determinantes sociales de la salud en las personas mayores o adultos mayores como indistintamente suele denominarse. Estos incluyen factores demográficos, situación socioeconómica, factores psicosociales como adaptabilidad y estrés, además del capital social del individuo.^(4,5,6,7)

La edad y sexo, y la vulnerabilidad genética son elementos no modificables directamente; sin embargo, gran parte de los riesgos asociados a estos pueden ser aminorados. Tales riesgos incluyen factores conductuales, factores biológicos y factores sociales que abarcan una compleja combinación de parámetros socioeconómicos, culturales y otros elementos del entorno que interactúan entre sí y son susceptibles de ser modificados.

Las estrategias en salud son actuaciones sobre los problemas que, bien por su elevada prevalencia o bien por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social, y económica, requieren un abordaje integral que tenga en cuenta todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria.⁽⁷⁾

La idea estereotipada del anciano como una persona empeñada en sus costumbres e incapaz de modificar su estilo de vida debe ir desapareciendo, sobre todo, si su orientación se realiza de forma conceptual e individualizada.

Aun cuando hay una infraestructura creada, las necesidades y demandas de las personas mayores asumen categorías superiores y las políticas públicas que ha potenciado el estado cubano por más de 60 años, necesitan su perfeccionamiento; hay que actuar de forma efectiva para modificar estilos de vida y aumentar su calidad en la medida que las poblaciones envejecen.

La promoción de salud es uno de los pilares sobre los que se sustenta una sociedad exitosa desde el punto de vista del desarrollo humano. Es la clave para tener ciudadanos más saludables y también la vía para disminuir los gastos derivados de la enfermedad, sobre todo, en el escenario de cambio demográfico devenido envejecimiento de la población.^(8,9)

Es por todo ello, que resulta muy necesario el análisis de los factores de riesgo, relacionados con los estilos de vida y su repercusión en la calidad de vida, para contribuir a dotar de herramientas que permitan a los adultos mayores enfrentar, aceptar y adaptarse a lo que les toca vivir. Lo que motivó a la autora a diseñar una estrategia de promoción comunitaria para comportamientos en salud de las personas mayores, y a partir de este diseño, implementar y evaluar posteriormente la misma.

El **objetivo** de esta investigación es determinar la eficacia de una estrategia para la promoción de estilos de vida saludables en personas mayores.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de desarrollo, según su contenido; explicativo, según su nivel de profundidad; longitudinal prospectivo, según el momento en que se realizó y pre-experimental, según su diseño, donde cada participante constituyó su propio control, en el Consejo Popular 2 Siboney, Comunidad de Barbosa, Municipio Playa, en el período comprendido de abril de 2015 a diciembre de 2016.

Se escogió como universo la totalidad de las personas mayores de 60 años del Consejo Popular 2 Siboney, Reparto Barbosa, Municipio Playa, La Habana. Se plantearon como criterios de selección los siguientes:

Criterios de inclusión

Residir de forma permanente en el área referida durante el tiempo previsto para la ejecución de la presente investigación y ser participante activo y permanente del grupo de Taichí que funciona en la localidad.

Criterios de exclusión

Presentar condiciones de no validismo motor y cognitivo que les impida participar en la aplicación de los instrumentos y procedimientos previstos en la investigación.

Criterios de salida

Fallecimiento o cambio de domicilio en el curso de la investigación.

De esta forma, la población quedó constituida por 66 personas mayores; de ellos, 39 mujeres y 27 hombres.

Los miembros de este grupo presentaban un validismo e independencia, además de un deterioro cognitivo no significativo que les permitía mantener una actividad física y social sistemática. Esta situación de salud resultaba la óptima para los efectos esperados de las acciones de la estrategia, cuya intención está dirigida a la promoción de salud y la prevención de enfermedades, al influir de manera positiva en los comportamientos del adulto mayor para alcanzar un envejecimiento saludable.

Otra razón por la cual se escogió este grupo de estudio se fundamenta en la necesidad de proyectar la ejecución de la estrategia en un período de tiempo determinado para poder hacer el seguimiento durante su ejecución y conocer las variaciones que se podrían presentar en las distintas etapas. Se incluyeron en el estudio las variables cuantitativas y cualitativas:

Conocimiento de autocuidado. Área estado funcional que incluye movilidad, uso de medicamentos, sueño, estado emocional, relaciones sociales, práctica de ejercicio físico y calidad de vida. Estilos de vida: sedentarismo, cumplimiento del tratamiento médico, higiene personal. Factores de riesgo ateroscleróticos: hábito de fumar, comportamiento del tratamiento, intensidad del dolor y calidad del sueño. Se analizó la relación de la actividad física con la calidad de vida de los adultos mayores.

Se midieron al inicio (etapa diagnóstica) y al final (evaluación de la implementación de la estrategia), con la aplicación de los mismos instrumentos, lo que permitió establecer la presencia o no de cambios en los estilos de vida de este grupo poblacional.

Para la información primaria de las variables cuantitativas, se realizó el procesamiento estadístico de las bases de datos elaborados mediante microcomputadora personal con sistema operativo Windows XP con ayuda de paquete SPSS para Windows. Versión 21.0. Esto permitió poner en práctica las técnicas estadísticas precisas para el estudio y aplicar estadística descriptiva. Se utilizó el estadígrafo de McNemar, técnica estadística no paramétrica para comparar proporciones en muestras pareadas y para variables cualitativas.

Para la valoración del cambio antes y después de la aplicación de la estrategia, se tuvieron en cuenta variables cuantitativas y cualitativas. Entre las cuantitativas, los puntajes parciales y totales de los cuestionarios de autocuidado, forma de alimentarse, variables incluidas en el área del estado funcional, área de positividad de estilos de vida, factores de riesgo: tóxicos y las relacionadas con el bienestar y calidad de vida.

En cuanto a las variables cualitativas: la valoración del cambio se realiza mediante el cotejo de los *aspectos*: Bienestar, Solidaridad, Satisfacción, Dignidad, Responsabilidad con su salud, Calidad de vida. Además, se utiliza la información verbal resultado del diálogo con la persona mayor, grupo nominal y de la investigadora.

Durante todo el estudio, se respetaron los aspectos éticos que exige la investigación científica con sujetos humanos acordados en la Declaración de Helsinki.⁽¹⁰⁾ En la presente investigación, se adoptaron como premisas fundamentales la confidencialidad de la información y la no revelación de la verdadera identidad de los actores participantes y se les otorgó un código como nomenclatura personal y/o institucional. La verdadera identidad solo es conocida por la autora de este trabajo.

Se respetó el derecho voluntario de participar o no en la investigación, se les explicaron los objetivos del estudio, lo que se requería de ellos, así como se les enfatizó en su completa libertad para abandonarlo en el momento que lo desearan sin que esa decisión pudiera tener consecuencias negativas para ellos, todo como parte del desarrollo de un riguroso proceso de consentimiento informado.

Aparejado a estas explicaciones se les entregó el *Modelo de Consentimiento Informado* a los participantes en el que se describen los aspectos antes mencionados.

RESULTADOS

El establecimiento de programas, dirigidos a la educación y prevención de complicaciones, constituyen elementos de coincidencia entre varios investigadores con la firme resolución de promover la implementación de programas donde el autocuidado se incluya garantizando una mejor calidad de vida de estos pacientes.

La población objeto de estudio estuvo constituida por un total de 66 adultos mayores para la fase diagnóstica; se realizó una medición inicial que difiere de la medición final porque en esta última se perdieron 8 personas mayores estudiadas por motivos de fallecimiento y cambio de domicilio, mostrándose los datos de 58 personas mayores.

Se analiza el cambio después de aplicada la estrategia en las variables: autocuidado, área estado funcional que incluye movilidad, uso de medicamentos, sueño, estado emocional, relaciones sociales, práctica de ejercicio físico y calidad de vida.

Para efectos del análisis del Autocuidado, se recodificó en las categorías que van en una escala de positivo a negativo, en una escala dicotómica de si la mantiene o no. (**Tabla 1**).

Al comparar la Medición inicial (antes) con la Medición 2 (después), es relevante que 13 adultos mayores (22,4 %) se mantuvieron en la categoría de no cuidado después de seis meses de detenidas las acciones de la estrategia.

Tabla 1- Cambios en la variable Autocuidado: Cuidado de los pies					
Autocuidado de los pies	Momento respecto a la intervención				Significación*
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Sí	10	17,2	45	77,6	0,648
No	48	82,8	13	22,4	
Total	58	100	58	100	
* Según prueba de McNemar					

En la medición del comportamiento en salud: higiene y forma de alimentarse, en la primera no se aprecia significación, pero a pesar de no existir cambios, no hay retroceso valorándose de positiva la intervención (**Tabla 2**) y en cuanto a forma de alimentarse (**Tabla 3**) a pesar de no ser significativo, el análisis denota independencia en el anciano, además de que las condiciones objetivas generales no favorecieron el cambio como se previó en las amenazas externas.

Tabla 2- Cambio en la variable Higiene personal					
Higiene personal	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Sí	19	32,8	19	32,8	1,000
No	39	67,2	39	67,2	
Total	58	100	58	100	

Tabla 3- Cambio en la variable Forma de Alimentarse					
Forma de alimentarse	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Solo con dificultad	13	22,4	14	24,1	1,000
Solo sin dificultad	45	77,6	44	75,9	
Total	58	100	58	100	

Área estado funcional: incluye uso de medicamentos, sueño, estado emocional y relaciones sociales

Las debilidades en esta área se abordaron mediante la aplicación de la Estrategia de intervención con actividades de educación en salud, y consejerías personalizadas. En la variable ingestión de más de tres medicamentos, la significación es importante en cuanto a la disminución de la ingesta de medicamentos (56,9 %), teniendo en cuenta que en esta etapa de la vida hay un aumento de la polimorbilidad que provoca un alto consumo de fármacos, lo cual posibilita un gran número de reacciones adversas. (**Tabla 4**).

Tabla 4- Cambio de la variable ingestión de medicamentos (más de 3)					
Ingestión de tres o más medicamentos	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Sí	42	72,4	25	43,1	0,000
No	16	27,6	33	56,9	
Total	58	100	58	100	

Respecto al sueño, se observó que después de aplicada la estrategia, los que no estaban satisfechos con el sueño disminuyeron a 15, 5 % y los que estaban satisfechos aumentaron a 84,5 %, lo cual puede ser atribuido a la adquisición de conocimientos en cuanto a modificación del estilo de vida. (**Tabla 5**).

Tabla 5- Cambio de la variable satisfacción con el sueño					
Satisfacción con el sueño	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Sí	32	55,2	49	84,5	0,000
No	26	44,8	9	15,5	
Total	58	100	58	100	

En cuanto a las relaciones interpersonales, se evidencia progresión hacia la mejoría (muy satisfecho) en 70,7 %. El contacto con otros ancianos mejora las relaciones interpersonales, aunque el programa está limitado porque no penetra al hogar. (Tabla 6).

Tabla 6- Cambio de la variable Satisfacción con las relaciones interpersonales					
Satisfacción con las relaciones interpersonales	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Poca	1	1,7	5	8,6	0,088
Normal	23	39,7	12	20,7	
Mucha	34	58,6	41	70,7	
Total	58	100	58	100	

Sumatoria de estilos de vida

El análisis posterior arroja la modificación al área de positividad de los estilos de vida después de aplicada la estrategia

En cuanto a la realización de ejercicios solo 15,5 % o no, lo realiza o lo hace frecuentemente, observándose progresión positiva en relación con quienes realizan ejercicio físico frecuentemente y está dado a que los adultos mayores de la comunidad se han mantenido en círculo de realización de ejercicios, y logrado estabilidad en su realización, al menos, 2 días a la semana.

Esto lleva aparejado la presencia de dolor físico que impide realizar actividades y la satisfacción con su salud. Existen cambios que pueden ser importantes teniendo en cuenta que el dolor es un dato subjetivo, el número de adultos mayores con dolor soportable y que no presenta dolor (60,3 %) para realizar actividades; esto aumentó en relación con los que declaran que sienten mucho dolor (27,6 %) después de aplicada la estrategia, y la apreciación de variación por parte del anciano conlleva a la disminución del consumo de fármacos, al incremento de las actividades de cualquier índole, incorporándolo al medio y reduciendo factores negativos que influyen en su apreciación de la calidad de vida.

El hábito de fumar no refleja la existencia de significación estadística en ninguna de las mediciones, pero es importante señalar que no se detectaron nuevas incorporaciones, fue una de las metas del trabajo realizado.

Relación de variables relacionadas con el área de bienestar y calidad de vida

A pesar de no existir un retroceso, la autora considera que es una limitante del programa. (Tabla 7).

En esta área existe una progresión a categorías superiores, teniendo en cuenta que es una categoría subjetiva donde la apreciación de bienestar es importante.

Tabla 7- Cambio en la variable Calidad de vida					
Calidad de vida	Momento respecto a la intervención				Significación
	Antes		Después		
	No.	%	No.	%	
Mala	19	32,8	20	34,5	0,624
Aceptable	20	34,5	14	24,1	
Buena	19	32,8	24	41,4	
Total	58	100	58	100	

En relación con los resultados de la satisfacción con la vida que no muestra resultados posteriores positivos, puede resultar contradictorio, por lo que es válido aclarar que la satisfacción con la vida puede estar influenciada por lo que crea y, por tanto, perciba de su mundo, el cual no solo está determinado por lo individual sino por aspectos de orden psicosocial, socioeconómico y medio ambiental.

DISCUSIÓN

A juicio de la autora, las acciones de la estrategia de intervención en el área de autocuidado surtieron efecto, y pudiera interpretarse como una posibilidad razonable para el enriquecimiento del estilo de vida y comportamientos saludables, asumidos conscientemente desde el autocuidado. El cuidado es una actividad permanente y cotidiana de la vida de las personas, todos o casi todos cuidan y/o se cuidan, exigiendo que las personas mayores tengan conocimientos y habilidades para desarrollar los comportamientos de autocuidado que son esenciales para el tratamiento, reduciendo las morbilidades asociadas a las complicaciones de las mismas. Millán Méndez,⁽¹¹⁾ Rodríguez Hernández⁽¹²⁾ y Martínez García⁽¹³⁾ en sus estudios coinciden en que la educación en el adulto mayor debe ser para aprender a vivir, es una necesidad social y debe ir dirigido al desempeño de nuevos papeles y a la búsqueda de un nuevo espacio en la sociedad, con la promoción y fomento de la salud a través de la práctica de estilos de vida saludables, el mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la misma, con conductas de carácter social, afectivo, psicológico y otras, que promuevan la satisfacción de las necesidades básicas del hombre y mujer como ser holístico.

El objetivo primordial de la Medicina geriátrica es mantener la autonomía y el validismo, indicadores que en gran medida tienen correspondencia con el estado de salud del anciano.^(14,15,16,17,18,19,20)

Con el proceso de envejecimiento, se hace necesario la sistematización y la práctica de estrategias de intervención comunitaria para lograr una longevidad satisfactoria, incluir la realización de ejercicios físicos como una estrategia explícita y permanente en los modelos de atención en salud comunitaria.^(21,22,23)

La actividad física también es importante en la rehabilitación cardíaca y respiratoria, y contribuye a la integración social.⁽²⁴⁾ Otro de los beneficios de la ejecución de actividades físicas es el encuentro periódico con sus coetáneos, lo que les permite distraerse, y esto repercute positivamente desde el punto de vista psicológico. Otros estudios resaltan que la práctica de ejercicio en los ancianos alivia el dolor y reduce la limitación del movimiento articular; disminuye la tensión arterial y el consumo de medicamentos, además las relaciones sociales mejoran.⁽²⁵⁾

Esto se corresponde con la investigación, que reflejó que algunos ancianos enfermos que realizaban tratamiento medicamentoso durante el período de estudio disminuyeron la dosis de medicamento del día; otros, llegaron a controlar su enfermedad con monoterapia, algunos de los adultos mayores consumían más de un medicamento para controlar estas enfermedades y al concluir la investigación, estaban controlados ingiriendo uno solo. Aspectos estos coincidentes con los estudios de Martin,⁽²⁶⁾ Desque⁽²⁷⁾ que plantean que por estas razones fisiológicas en las cuales influye el ejercicio, este constituye un rol fundamental en este grupo etario, teniendo el objetivo de mantener una vida plena, con calidad, autonomía, por el mayor tiempo posible.

En relación con las relaciones interpersonales y satisfacción con la vida, la estrategia no influye en esta situación y puede estar dado el sentimiento de soledad a que actualmente siente la persona mayor; la familia es una de las instituciones que más cambios ha sufrido en los últimos años a diferentes niveles: en la imagen, en los aspectos legales, en las relaciones de pareja, en los vínculos entre padres e hijos, en la dinámica familiar y en los diferentes papeles que asume cada individuo. Cada vez más, el ambiente familiar cercano tradicional está desapareciendo, acentuando distanciamiento afectivo entre los diferentes miembros, situación que afecta al adulto mayor. La calidad de vida es un concepto multidimensional influenciado por variables como estilo de vida, socioeconómicas, satisfacción personal, condiciones físicas y de salud, y entorno social donde se desenvuelve el adulto mayor. En relación con este aspecto la población de estudio se siente útil, siente que tiene oportunidades para realizar actividades, lo cual puede influir en el resultado de considerar como buena su calidad de vida. Coincidiendo con los autores Mesa,⁽²⁸⁾ y Puello.⁽²⁹⁾

Las acciones de la estrategia están dirigidas a fortalecer el nivel cognitivo a través de la capacitación a los actores comunitarios que interactúan con las personas mayores; incluyendo el sujeto de la transformación; contiene acciones de promoción de salud, terapéuticas y de aprovechamiento de espacios comunitarios. Está dirigida a estimular la participación y a socializar conocimientos respecto a temáticas importantes para las personas mayores, a la destrucción de estereotipos de vejez vigentes, así a potenciar actividades educativas y de comunicación para aprender a convivir en un ambiente intergeneracional. La estrategia favorece la toma de decisiones.

La actualidad está dada a que la investigación responde a la tendencia del Sistema Nacional de Salud para la atención a la persona mayor, por ser Cuba uno de los países con mayor índice de envejecimiento poblacional en el área de Latinoamérica y el Caribe y responde a los programas de salud diseñados para la atención al adulto mayor con un enfoque promocional y preventivo; además se tiene en cuenta la problemática del municipio Playa, donde está enclavada la comunidad de Barbosa, donde se requiere aumentar a nivel territorial la voluntad política para atender el envejecimiento poblacional.

El aporte social de la investigación se traduciría en el mejoramiento de los comportamientos de salud y, por tanto, en la salud misma de la población de estudio y en el mejoramiento de la visión preventiva al tratar al adulto mayor al diseñar intervenciones mejor focalizadas, articulando las mismas de manera armónica y eficaz encaminadas al logro de estilos de vida saludables.

El aporte práctico radica en la sistematización de los referentes teóricos que sustentan la promoción de estilos de vida en personas mayores y en el diseño y validación para modificar dichos estilos de vida.

La estrategia presenta los siguientes aspectos:

- Validez: Se refiere a la condición del posible logro de los objetivos para los que fue concebida.
- Novedad y originalidad: Adquiere valor cuando refleja la creación de algo que hasta el momento presente no existía.
- Pertinente: Por su valor social y las necesidades a que da respuesta.
- Generalizable: Su condición de aplicabilidad y factibilidad, permiten en condiciones normales la extensión del resultado a otros contextos semejantes.
- Aplicable: Dada por su posible implementación por otras personas.
- Factible: Posibilidad real de su utilidad y los recursos que requiere.

CONCLUSIONES

La aplicación de la Estrategia de promoción comunitaria fue efectiva para mejorar los estilos de vida, puesto que disminuyeron las categorías negativas y aumentaron significativamente las buenas. Los factores asociados al estilo de vida fueron el autocuidado, movilidad, ingestión de medicamentos, sueño, relaciones interpersonales y ejercicio físico. La Estrategia demostró ser efectiva para mejorar comportamientos no saludables en las personas adultas mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations, Department of Economic and social affairs, Populations Division. World population Prospects 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/423) [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas, 2019 [Citado 28/01/2022]. Disponible en: https://population.un.org/wpp/publications/files/wpp2019_highlights.pdf
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2021 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021 [Citado 28/01/2022]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuarioestadistico-de-cuba/2021>
3. Marín Álvarez O. Todos se van: Se puede evitar una crisis migratoria en Cuba. [Internet]. La Habana: Periodismo de Barrio; 2021 Marzo. [Citado 28/01/2022]. Disponible en: <https://periodismodebarrio.org/2021/05/todos-se-van-se-puede-evitar-una-nueva-crisis-migratoria-en-cuba/>
4. Aja A, Rodríguez O, Orosa R, Albizu Campos JC. La migración internacional de cubanos escenarios actuales. CEDEM/ Novedades en población [Internet]. 2017 [Citado 08/02/2022];13(26):4-57. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v13n26/rnp040217.pdf>
5. García Velázquez M, Sánchez González T, Román Pérez R. Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental. Estud Demogr Urbanos. 2019;34(1):2-6.
6. Cuba y el comportamiento ascendente del envejecimiento poblacional. [Internet]. La Habana: Agencia Cubana de Noticias; 2021 [Citado 28/01/2022]. Disponible en: www.acn.cu/cuba/82907-cuba-y-el-comportamiento-ascendente-del-envejecimiento-poblacional
7. De la Villa Moral Jiménez M. Programas intergeneracionales y participación social: la integración de los adultos mayores españoles y latinoamericanos en la comunidad. Universitats Psychologica [Internet]. 2017 [Citado 28/01/2022];16(1):157-67. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v16n1/1657-9267-rups-16-01-00157.pdf>
8. Sanabria G, Pupo N, Pérez S, Ochoa R, Carvajal C, Fernández Y. Seis décadas de avance y retos de la promoción de salud en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018 [Citado 28/01/2022];44(3):e1453. Disponible en: www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1453
9. Organización Panamericana de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud [Internet]. Washington: OPS; 1986 [Citado 23/01/2022]. Disponible en: <http://www.paho.org/sapanish/hpp/otawachartersp.pdf>
10. WMA-World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. JAMA [Internet]. 2013 [Citado 25/10/2013];310(2):2191-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
11. Millán Méndez JE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del Adulto mayor en la comunidad. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2010 [Citado 25/01/2022];26(4):202-34. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192010000400007
12. Rodríguez Hernández I. Estrategia de intervención de enfermería, en programa de autocuidado en personas mayores. Geroinfo [Internet]. 2011 [Citado 25/01/2022];6(3):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://articulos.sld.cu/gericuba/archives/341>
13. Martínez García MF, García Ramirez. La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de la calidad de vida percibida en la vejez M. Rev Psicol Salud [Internet]. 1994 [Citado 25/01/2022];6(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/97417>
14. Dabove MI. Derechos humanos de las personas mayores en la nueva convención americana y sus implicaciones bioéticas. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016 [Citado 28/01/2022];16(1):38-59. Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/rlb/v16n1/v16n1a03.pdf
15. Leiton Espinoza ZE. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2016 [Citado 28/01/2022];13(3):139-41. Disponible en: www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00139.pdf
16. Muñoz González DA. La estimulación cognitiva como estrategia para la atención psicogerontológica los adultos mayores con demencia. Rev Cuban Salud Publica [Internet]. 2018 [Citado 28/01/2022];44(3):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1077/1106

17. Poblete Troncoso M, Peña Morón M. Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los valores sociales en las personas mayores. Gerokomos [Internet]. 2019 [Citado 28/01/2022];30(3):130-32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130
18. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y. El bienestar y la calidad de vida del adulto mayor, un reto de acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 [Citado 28/01/2022];15(1):85-92. Disponible en: www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3239/2265
19. Leyton M, Lobatos S, Batista M, Aspano MJ, Jiménez R. Validación del cuestionario de estilos saludables (EVS) en una población española. Revista Iberoamericana Psicología Ejercicio y Deporte [Internet]. 2018 [Citado 28/01/2022];13(1):23-31. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=311153534002>
20. Benítez Pérez M. Envejecimiento poblacional actualidad futuro. Medisur [Internet]. 2017 [Citado 28/01/2022];15(1):[Aprox. 2 p.] Disponible en: www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417/2260
21. Pintado L. Estrategia de comunicación con adultos mayores por el personal de Enfermería [Tesis Maestría]. Puerto Rico: Universidad del Turabo; 2017 [Citado 28/01/2022]. Disponible en: <https://documento.uagm.edu/gurabo/salud/tesis/Lillian-Pintado-Elismarie-Calero-Ondina-Vega-PHL-2017.pdf>
22. Cepero López I, Gonzalez García O, Conde Cueto T. Trastornos del sueño en el adulto mayor, actualización diagnóstica y terapéutica. Medisur [Internet]. 2020 [Citado 28/01/2022];18(1):112-25. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4334/3028>
23. Almenares RK, Corral MA, Pría BM. Discapacidad en adultos mayores por condiciones de vida. Rev Cubana Med Gen Integ [Internet]. 2019 [Citado 28/01/2022];35(4):1-14. Disponible en: www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/850
24. Hernández Pérez R, Molina Borges M, Hernández Sanchez Y. Efectividad de intervención educativa sobre estilos de vida en adultos mayores. Nueva Paz 2019-2020. Qihalikay. Revista de Ciencias de la Salud Pública [Internet]. 2021 [Citado 28/01/2022];5(1):29-37. Disponible en: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/2943>
25. González Valarezo M. La psicología positiva como recurso en la atención del adulto mayor. Conrado [Internet]. 2020 [Citado 28/01/2022];16(72):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1206>
26. Martín Aranda R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Una revisión narrativa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2018 [Citado 28/01/2022];17(5):813-25. Disponible en: www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418
27. Desque Fernández LM, Ornelos Contreras M, Benavides Pando EU. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. Psicología y Salud [Internet]. 2020 [Citado 28/01/2022];30(1):[Aprox. 2p.]. Disponible en: <https://link.gale.com/apps/doc/A628052332/AONE?u=googleScholar&sid=googleScholar&xid=12678585>
28. Mesa Trujillo D, Valdés Abreu MB. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med General Integral [Internet]. 2020 [Citado 28/01/2022];36(4):e1256. Disponible en: www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1256
29. Puello Acoser EC, Amador Ahumada C, Ortega Montes IE. Impacto de las acciones de un programa de Enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Rev Univ Salud [Internet]. 2017 [Citado 28/01/2022];19(2):152-62. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072017000200152

Conflictos de intereses

La autora declara no tener conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Iyemai Rodríguez Hernández: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, redacción, revisión y edición.