



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,  
Volumen 9, Número 4.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v9i2](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2)

## **ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS ADULTAS MAYORES DE UNA COMUNIDAD RURAL MICHUACANA**

**LIFESTYLES OF OLDER ADULTS IN A RURAL  
COMMUNITY OF MICHUACÁN**

**Ximena Alejandra Rosales Cabezas**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería

**María Magdalena Lozano Zúñiga**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería

**Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería

**Julio César Leyva Ruiz**

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería

## Estilos de vida en personas adultas mayores de una comunidad rural michoacana

**Ximena Alejandra Rosales Cabezas<sup>1</sup>**

[1628979f@umich.mx](mailto:1628979f@umich.mx)

<https://orcid.org/0009-0002-5121-7456>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería  
México

**María Magdalena Lozano Zúñiga**

[maria.lozano@umich.mx](mailto:maria.lozano@umich.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-7750-0036>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería  
México

**Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz**

[madejesus.ruiz@umich.mx](mailto:madejesus.ruiz@umich.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-7979-4215>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería  
México

**Julio César Leyva Ruiz**

[julio.leyva@umich.mx](mailto:julio.leyva@umich.mx)

<https://orcid.org/0009-0001-8836-1155>

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Enfermería  
México

### RESUMEN

Introducción. El estilo de vida en la vejez es un determinante fundamental de la salud y la funcionalidad, especialmente en contextos rurales donde influyen factores sociales, culturales y económicos particulares. Objetivo. Analizar el estilo de vida de personas adultas mayores en una comunidad rural del municipio de Pátzcuaro, Michoacán, a partir de sus dimensiones físicas, sociales y conductuales. Metodología. Estudio cuantitativo, no experimental, observacional, descriptivo y transversal. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia a una muestra de personas adultas mayores ( $n=200$ ). Se utilizó la escala FANTÁSTICO (26 ítems, escala tipo Likert de tres a cinco puntos), que mide nueve dimensiones del estilo de vida. El análisis estadístico fue exclusivamente descriptivo, procesado en SPSS. Resultados. La mayoría de los participantes fueron mujeres (60.5%), de entre 60 y 79 años (76.5%), sin jubilación (77%) y con ocupación agrícola o doméstica (52%). El 75% presentó un estilo de vida general clasificado como bueno. Las dimensiones con mejores puntajes fueron Familia y amigos (83% nivel excelente) y Actividad física (46% excelente). Las dimensiones con mayor riesgo fueron Medicamentos y drogas (84.5% entre bajo y regular) y Conducta preventiva y otros (46.5% entre bajo y regular). Conclusiones. El estilo de vida en personas mayores rurales presenta fortalezas en lo social y lo físico, pero requiere intervenciones específicas de enfermería en el manejo de medicamentos y la vigilancia preventiva. La enfermería comunitaria juega un papel estratégico en la promoción de hábitos saludables y el envejecimiento activo en este grupo poblacional.

**Palabras clave:** estilo de vida; adulto mayor; zona rural; enfermería comunitaria (DeCS)

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [1628979f@umich.mx](mailto:1628979f@umich.mx)

## Lifestyles of Older Adults in a Rural Community of Michoacán

### ABSTRACT

**Introduction.** Lifestyle in old age is a key determinant of health and functional capacity, especially in rural settings where social, cultural, and economic factors exert a particular influence. **Objective.** To analyze the lifestyle of older adults in a rural community of the municipality of Pátzcuaro, Michoacán, based on physical, social, and behavioral dimensions. **Methodology.** Quantitative, non-experimental, observational, descriptive, and cross-sectional study. A non-probabilistic convenience sampling was applied to a sample of older adults (n=200). The FANTASTIC scale (26 items, Likert-type scale from three to five points) was used to measure nine lifestyle dimensions. Descriptive statistical analysis was performed using SPSS. **Results.** Most participants were women (60.5%), aged 60 to 79 years (76.5%), without retirement benefits (77%), and engaged in agricultural or domestic occupations (52%). Seventy-five percent presented a general lifestyle classified as good. The highest-scoring dimensions were Family and Friends (83% excellent) and Physical Activity (46% excellent). The most vulnerable dimensions were Medications and Drugs (84.5% between low and fair) and Preventive Conduct and Others (46.5% between low and fair). **Conclusions.** The lifestyle of older adults in rural areas shows strengths in the social and physical spheres but requires targeted nursing interventions in medication management and preventive health monitoring. Community nursing plays a strategic role in promoting healthy habits and active aging in this population group.

**Keywords:** Life Style; Aged; Rural Population; Community Health Nursing (MeSH).

*Artículo recibido 10 julio 2025*

*Aceptado para publicación: 16 agosto 2025*



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos demográficos más significativos del siglo XXI. En las últimas décadas, el número de personas adultas mayores ha crecido de manera sostenida, impulsado por el aumento de la esperanza de vida y la reducción de la fecundidad. A nivel mundial, se estima que en 2024 hay más de 1,000 millones de personas de 60 años o más, y se proyecta que para 2050 esta cifra superará los 2,100 millones (OMS, 2023). Este crecimiento plantea desafíos profundos para los sistemas de salud, protección social y cuidado comunitario, especialmente en los países de ingresos medios y bajos, donde vive cerca del 80 % de las personas mayores. En este escenario, la promoción de un estilo de vida saludable cobra especial relevancia como estrategia central para lograr un envejecimiento activo, funcional y digno.

En el contexto mexicano, este fenómeno no es ajeno. El Censo de Población y Vivienda 2020 reportó que 15 millones de personas, equivalentes al 12 % de la población nacional, tienen 60 años o más (INEGI, 2025). Para 2024, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que esta proporción ha crecido al 13.8 %, lo que equivale a 17.6 millones de personas (López y Jiménez, 2024). En estados como Michoacán, con alta migración, baja fecundidad y gran dispersión geográfica, el proceso de envejecimiento ocurre con mayor intensidad. El INEGI (2021) reporta que en la entidad residen 635,305 personas adultas mayores, que representan el 13.4 % de la población estatal. A ello se suma la alta proporción de personas en condición de dependencia funcional, pobreza multidimensional y baja escolaridad, especialmente en zonas rurales, donde persisten barreras de acceso a servicios básicos, atención médica y espacios comunitarios.

La literatura científica reconoce que el estilo de vida, entendido como el conjunto de hábitos, conductas y prácticas cotidianas que las personas adoptan en relación con la alimentación, la actividad física, el descanso, las relaciones sociales y el autocuidado, incide de manera directa en la calidad de vida en la vejez. Un estilo de vida saludable permite mantener la funcionalidad, prevenir enfermedades crónicas y retrasar la dependencia (Cornejo *et al.*, 2023; Córdoba-García *et al.*, 2024). Por el contrario, la adopción de hábitos sedentarios, el aislamiento social, la malnutrición, el consumo de sustancias nocivas o la falta de control de enfermedades incrementan el riesgo de fragilidad y deterioro funcional (Salazar-González *et al.*, 2022; Jiménez-Ten Hoevel *et al.*, 2025).



Desde una perspectiva biopsicosocial, el estilo de vida en la vejez está influido por factores estructurales, culturales y personales. Las condiciones socioeconómicas, el nivel educativo, la ocupación previa, el entorno físico y la presencia o ausencia de redes de apoyo determinan en gran medida la capacidad de las personas mayores para adoptar y sostener prácticas saludables (Bustamante *et al.*, 2017; Molina-Cevallos y Camino-Acosta, 2024). Por ejemplo, en comunidades rurales de Ecuador, más del 90 % de los adultos mayores carece de jubilación y continúa realizando labores productivas sin remuneración, lo que afecta su percepción de bienestar (Sebastián *et al.*, 2024). Situaciones similares se han reportado en regiones rurales mexicanas, donde los adultos mayores dependen en gran medida del apoyo familiar o de transferencias públicas mínimas (Brenes-Camacho, 2013; INAPAM, 2025).

Diversos estudios empíricos en contextos rurales y urbanos han documentado que la mayoría de los adultos mayores presenta estilos de vida globalmente saludables, especialmente en dimensiones como la alimentación y las relaciones sociales (Ventura y Zevallos, 2019; Cornejo Cavero *et al.*, 2023). No obstante, se identifican áreas de riesgo persistentes relacionadas con el sedentarismo, el manejo del estrés, la calidad del sueño y la adherencia a controles de salud (Deluga *et al.*, 2018; Miao *et al.*, 2025; Salazar-González *et al.*, 2022). Factores como el género, la ocupación previa, el nivel socioeconómico y la caminabilidad del entorno influyen significativamente en las prácticas saludables (Salazar-González *et al.*, 2022; Simón *et al.*, 2023). Por ejemplo, se ha reportado una mayor adherencia a la dieta saludable en mujeres y en personas con trayectoria laboral en puestos de dirección (Simón *et al.*, 2023), mientras que las limitaciones de infraestructura rural y el aislamiento reducen la actividad física y la participación comunitaria (Jiménez-Ten Hoevel *et al.*, 2025; Li *et al.*, 2023). A su vez, el acompañamiento familiar y las redes sociales actúan como factores protectores, mientras que la presencia de enfermedades crónicas, la polifarmacia y la soledad no deseada se asocian con estilos de vida menos saludables (Guallo *et al.*, 2022; Cornejo *et al.*, 2023). Estas evidencias subrayan la necesidad de intervenciones integrales desde la atención primaria y la enfermería comunitaria que favorezcan la adopción sostenida de hábitos saludables en la vejez (Córdoba-García *et al.*, 2024).

Por otra parte, también se han documentado los factores que inciden positiva o negativamente en el estilo de vida de las personas adultas mayores. El acompañamiento familiar, la participación social, el acceso a espacios comunitarios, la tenencia de vivienda propia y la percepción positiva del entorno



actúan como factores protectores (Soria-Romero *et al.*, 2017; Guallo *et al.*, 2022). En cambio, la soledad no deseada, la polifarmacia, las enfermedades crónicas, el deterioro cognitivo y la pobreza se asocian con prácticas menos saludables (Deluga *et al.*, 2018; Simón *et al.*, 2023). La dimensión emocional también juega un papel central: estudios recientes han evidenciado que el estado de ánimo, la autoeficacia y la percepción de control influyen en la adherencia a hábitos saludables (Santos *et al.*, 2024).

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) ha reconocido que uno de los grandes desafíos para mejorar la calidad de vida en la vejez es promover un trato digno, libre de discriminación y centrado en el respeto a los derechos humanos. El Manual para el buen trato hacia las personas adultas mayores (INAPAM, 2023) subraya la necesidad de transformar los modelos asistenciales por esquemas que reconozcan la autonomía, la participación y la diversidad cultural de la vejez. Esto implica superar estereotipos de dependencia, improductividad y fragilidad que históricamente han permeado en las políticas públicas y en los servicios de salud.

La atención desde enfermería juega un papel fundamental en esta transformación. El Protocolo de Atención de Enfermería a Personas Adultas Mayores (Secretaría de Salud, 2017) establece que los profesionales de enfermería deben realizar valoraciones integrales centradas en la persona, aplicar herramientas como el SPPICEES y promover intervenciones orientadas al mantenimiento de la funcionalidad. Se destaca también la importancia del enfoque comunitario, la adecuación cultural de las estrategias y la articulación interinstitucional. Desde esta perspectiva, enfermería se posiciona no solo como proveedora de cuidados, sino como promotora del autocuidado, la autonomía y el envejecimiento activo.

A nivel regional, estudios como el de Estela-Ayamamani *et al.* (2015) en Perú han evidenciado que la percepción de calidad de vida está fuertemente influida por factores como la ocupación, la salud percibida, el apoyo familiar y la participación en actividades recreativas. Estos elementos, que se integran dentro de las dimensiones del estilo de vida, resultan fundamentales para comprender la heterogeneidad de la experiencia de envejecer en América Latina. A su vez, investigaciones recientes en China (Li *et al.*, 2023; Miao *et al.*, 2025) han señalado que la cohorte generacional y el entorno rural-urbano también determinan diferencias significativas en la adopción de prácticas saludables.



Pese al crecimiento del conocimiento en esta área, persiste un vacío de información empírica sobre los estilos de vida de las personas adultas mayores que residen en comunidades rurales mexicanas. La mayoría de los estudios nacionales se han centrado en contextos urbanos o institucionalizados, dejando de lado las condiciones socioculturales específicas de zonas rurales, donde convergen factores de marginación, rezago educativo, migración intergeneracional y escaso acceso a servicios de salud y recreación. Esto limita la posibilidad de diseñar intervenciones contextualizadas, culturalmente pertinentes y sostenibles.

El presente artículo contribuye a la literatura nacional al generar evidencia empírica sobre los estilos de vida en adultos mayores rurales, una población históricamente invisibilizada en las políticas de salud y en la investigación académica. Asimismo, se alinea con los esfuerzos internacionales y nacionales por garantizar el derecho a una vejez digna, saludable y participativa, mediante estrategias de promoción, prevención y atención centradas en la persona y su contexto. Reconocer, valorar y fortalecer los estilos de vida en esta etapa no solo es una tarea ética y profesional, sino también una apuesta por construir sociedades más justas, cuidadoras y equitativas para todas las generaciones.

En este sentido, el presente estudio tiene como objetivo analizar el estilo de vida de personas adultas mayores residentes en una comunidad rural del estado de Michoacán, considerando sus prácticas cotidianas en relación con la alimentación, el descanso, la actividad física, las redes sociales, la salud emocional y el autocuidado. La investigación se sustenta en un enfoque cuantitativo y descriptivo, con la finalidad de aportar datos que permitan comprender las condiciones actuales de esta población y generar recomendaciones para su atención integral desde la disciplina de enfermería.

## **METODOLOGÍA**

**Enfoque y diseño.** Esta investigación se basó en un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, no experimental, de tipo observacional y corte transversal. (Argimon y Jiménez, 2019; Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

**Población y muestra.** La muestra estuvo compuesta por 200 adultos mayores que habitan en localidades de Pátzcuaro Michoacán. Se empleó un muestreo no probabilístico, utilizando la técnica de muestreo por conveniencia.

**Criterios de selección.**



Se incluyeron personas adultas mayores de 60 años o más, conforme a la definición oficial utilizada por el INEGI e INAPAM; residentes permanentes de localidades de Pátzcuaro (Cuanaji, Ajuno, San Juan Tumbio y Janitzio), Michoacán, con una antigüedad mínima de un año de residencia; sin deterioro cognitivo severo ni condiciones que impidan la comprensión de las preguntas o la aplicación del instrumento, según observación clínica y criterios de funcionalidad mínima; que aceptaron participar voluntariamente y firmaron la carta de consentimiento informado en materia de investigación. Se excluyeron personas con trastornos psiquiátricos y en residencias geriátricas.

#### Instrumento.

La escala FANTÁSTICO, desarrollada en 1984 por Wilson y colaboradores en la Universidad de Laval, evalúa el estilo de vida y la salud. Desde su creación, se ha utilizado ampliamente como herramienta de tamizaje en atención primaria y comunitaria por su carácter integral y fácil aplicación. En México, esta escala se ha traducido, adaptado y usado en varios grupos, incluyendo adultos mayores. Autores como Salazar-González *et al.* (2022) y Jiménez-Ten Hoevel *et al.* (2025) usaron una versión de 26 ítems adaptada culturalmente para personas mayores de 60 años.

La versión utilizada en este estudio tiene 26 reactivos organizados por las dimensiones del acrónimo FANTÁSTICO: Familia y amigos, Actividad física, Nutrición, Tabaco, Alcohol, Sueño, Tipo de personalidad y trabajo, Medicamentos y drogas, Conducta preventiva, Otros factores de seguridad (Salazar-González *et al.*, 2022). Cada dimensión explora prácticas de estilo de vida como actividad física, consumo de frutas y verduras, calidad del sueño, relaciones sociales, uso de medicamentos, control del estrés y revisiones médicas. Las respuestas se estructuran en formato Likert, con opciones de 3 a 5 categorías según el reactivo, asignando valores de 0 a 2 puntos. La puntuación total se transforma a una escala de 0 a 100, clasificando el estilo de vida en cinco niveles: excelente (85-100), muy bueno (70-84), bueno (55-69), regular (40-54) y bajo (<40), indicando necesidad de cambios significativos. La adaptación reportó buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0.80) y adecuada validez de contenido mediante expertos (Salazar-González *et al.*, 2022).

#### Procedimiento.

Tras la aprobación del protocolo, el equipo investigador realizó recorridos por la localidad para identificar posibles participantes. Durante las visitas domiciliarias, los investigadores explicaron el



objetivo del estudio y la participación voluntaria a cada persona adulta mayor. Aquellos interesados recibieron la carta de consentimiento informado, que fue leída y explicada antes de firmarla. Se garantizó la confidencialidad y el respeto a los derechos de las personas participantes. Tras firmar el consentimiento, se aplicó la cédula sociodemográfica y la escala FANTÁSTICO (versión de 26 ítems, adaptada a México) en un espacio tranquilo y accesible. Los investigadores brindaron asistencia respetuosa para la lectura o comprensión de los reactivos, sin inducir respuestas. Al finalizar, se agradeció a las personas adultas mayores su participación y se les entregó un díptico con información sobre estilos de vida saludables en la vejez, elaborado por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Geriátrica.

**Análisis estadístico.** El análisis de datos se llevó a cabo mediante estadística descriptiva (porcentajes y medias) utilizando el software SPSS versión 27..

#### *Consideraciones éticas y legales.*

Este estudio se realizó con estricto apego a la ética en investigación con seres humanos. Clasificado como sin riesgo de acuerdo con el Artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Diario Oficial de la Federación, 2014), solo implicó cuestionarios y cédulas informativas, sin intervención en la conducta, biología o entorno de los participantes. También se respetaron los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2024) y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del CIOMS y la OMS (CIOMS – OMS, 2017).

Se cumplieron los lineamientos de la NOM-012-SSA3-2012 para la ejecución de proyectos de investigación en salud en seres humanos en México ya que cada participante firmó una carta de consentimiento informado, previamente leída y explicada de forma clara (Diario Oficial de la Federación, 2013).

Finalmente, durante la recolección de datos, se garantizó la confidencialidad, el anonimato (Asociación Médica Mundial, 2024; CIOMS – OMS, 2017; Diario Oficial de la Federación, 2014) y el derecho a retirarse del estudio sin consecuencias (Diario Oficial de la Federación, 2013). Los datos se usaron solo para fines académicos y se almacenaron de forma segura.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este estudio, 59.5% de los adultos mayores fueron hombres, 44% se ubicaron en el rango de edad de 60 a 75 años, 54.5% fueron casados, 44.5% viven con su esposo (a) e hijos, 39.5% ya no realizan actividades laborales, 64.5% han sido diagnosticados con alguna enfermedad crónica y 57% refieren practicar la religión católica (Tabla 1). Además, se identificó que la media de edad de los adultos mayores fue de 21.97 años ( $DE=76.53$ ), con rango de 60 a 98 años.

Este perfil dialoga con el panorama nacional y estatal de envejecimiento, que describe una vejez crecientemente feminizada en términos absolutos, pero con heterogeneidades territoriales y socioeconómicas que condicionan los recursos para el autocuidado y la funcionalidad (INEGI, 2021, 2025; López y Jiménez, 2024; INAPAM, 2025). En contextos rurales, como el estudiado, el peso de las enfermedades crónicas, la polifarmacia y las limitaciones de acceso a servicios de salud suelen ser más pronunciados, incidiendo de forma directa en la configuración de los estilos de vida (Salazar-González *et al.*, 2022; Jiménez-Ten Hoevel *et al.*, 2025; Guallo *et al.*, 2022).

El hecho de que más de la mitad de la muestra sea católica (57%) y que la mayoría conviva con familiares puede operar como un factor protector para ciertas dimensiones del estilo de vida, particularmente el soporte social, la adherencia a controles de salud y el afrontamiento emocional (Guallo *et al.*, 2022; Cornejo *et al.*, 2023). No obstante, estudios en América Latina han señalado que la convivencia multigeneracional, aunque protectora, no neutraliza los efectos de la pobreza, la baja escolaridad, la escasa jubilación y la dependencia económica en la adopción sostenida de hábitos saludables (Brenes-Camacho, 2013; Bustamante *et al.*, 2017; Molina y Camino, 2024; Soria y Montoya, 2017). En esa línea, la literatura sugiere que los determinantes estructurales (ingreso, ocupación previa, infraestructura del entorno, caminabilidad, acceso a espacios comunitarios) modelan de manera decisiva la práctica de actividad física, la alimentación y la participación social en la vejez (Salazar-González *et al.*, 2022; Simón *et al.*, 2023; Li *et al.*, 2023; Miao *et al.*, 2025).



**Tabla 1:** Datos sociodemográficos de los participantes ( $n = 200$ )

Variables sociodemográficas		f	%
Sexo	Hombre	119	<b>59.5</b>
	Mujer	81	40.5
Edad (años)	60 – 75	88	<b>44.0</b>
	76 – 85	72	36.0
	86 – 98	40	20.0
Estado civil	Casado (a)	109	<b>54.5</b>
	Viudo (a)	86	43.0
	Soltero (a)	5	2.5
Vive con	Esposo (a) / hijos	89	<b>44.5</b>
	Hijos	83	41.5
	Solo	28	14.0
Ocupación	Sin actividad laboral	79	<b>39.5</b>
	Agricultor	52	26.0
	Jubilado / pensionado	45	22.5
	Comerciante	24	12.0
Religión	Catolicismo	114	<b>57.0</b>
	Critianismo	48	24.0
	Ateísmo	38	19.0
Tiene alguna enfermedad crónica	Sí	129	<b>64.5</b>
	No	71	35.5

Fuente: elaboración propia

Asimismo, la elevada proporción de adultos mayores con enfermedades crónicas (64.5 %) enfatiza la urgencia de fortalecer programas de autogestión de la cronicidad, similares a los descritos por Santos *et al.* (2023), que han mostrado beneficios en la adherencia terapéutica, la funcionalidad y la percepción de calidad de vida. Complementariamente, la literatura sugiere que intervenciones breves y



estructuradas sobre hábitos de sueño, manejo del estrés y control de la polifarmacia pueden traducirse en mejoras significativas de la puntuación global del FANTÁSTICO y, por ende, del estilo de vida (Deluga *et al.*, 2018; Salazar-González *et al.*, 2022; Jiménez-Ten Hoevel *et al.*, 2025).

Los resultados de la variable estilo de vida se muestran en la tabla 2. En ese sentido, los hallazgos del presente estudio permiten identificar que, en términos globales, el estilo de vida de los adultos mayores residentes en comunidades rurales de Pátzcuaro, Michoacán, es predominantemente bueno, según los puntajes obtenidos en la escala FANTÁSTICO. El 75 % de las personas encuestadas se ubicó en esta categoría, lo que sugiere una tendencia favorable en cuanto a la adopción de hábitos y conductas asociadas a la salud. Este resultado se alinea con estudios realizados en otras zonas rurales de América Latina, como los reportados por Ventura y Zevallos (2019) y Cornejo *et al.* (2023), quienes encontraron niveles similares de adherencia a estilos de vida saludables, particularmente en lo que respecta a la alimentación y las relaciones interpersonales.

**Tabla 2:** Estilo de vida de los adultos mayores en escala total y dimensiones ( $n = 222$ )

Estilo de vida	f	%
<b>Escala total</b>		
Bajo	0	0.0
Regular	50	25.0
Bueno	150	<b>75.0</b>
Muy bueno	0	0.0
Excelente	0	0.0
<b>Dimensiones</b>		
<b>Familia y amigos</b>		
Bajo	0	0.0
Regular	0	0.0
Bueno	2	1.0
Muy bueno	32	16.0
Excelente	166	<b>83.0</b>
<b>Actividad física</b>		

Estilo de vida	f	%
Bajo	1	0.5
Regular	8	4.0
Bueno	33	16.5
Muy bueno	66	33.0
Excelente	92	<b>46.0</b>
Nutrición		
Bajo	3	1.5
Regular	45	22.5
Bueno	114	<b>57.0</b>
Muy bueno	37	18.5
Excelente	1	0.5
Tabaco		
Bajo	197	<b>98.5</b>
Regular	3	1.5
Bueno	0	0.0
Muy bueno	0	0.0
Excelente	0	0.0
Alcohol		
Bajo	196	<b>98.0</b>
Regular	4	2.0
Bueno	0	0.0
Muy bueno	0	0.0
Excelente	0	0.0
Sueño		
Bajo	1	0.5
Regular	56	28.0



Estilo de vida	f	%
Bueno	0	0.0
Muy bueno	132	<b>66.0</b>
Excelente	11	5.5
Tipo de personalidad		
Bajo	1	0.5
Regular	30	15.0
Bueno	133	<b>66.5</b>
Muy bueno	36	18.0
Excelente	0	0.0
Medicamentos y drogas		
Bajo	89	<b>44.5</b>
Regular	80	40.0
Bueno	31	15.5
Muy bueno	0	0.0
Excelente	0	0.0
Conducta preventiva y otros factores		
Bajo	7	3.5
Regular	86	43.0
Bueno	0	0.0
Muy bueno	100	<b>50.0</b>
Excelente	7	3.5

Las dimensiones con mejores puntajes fueron “Familia y amigos” (83 % excelente) y “Actividad física” (46 % excelente). Estos resultados resaltan la importancia del vínculo social en la vida de los adultos mayores en contextos rurales, donde el tejido comunitario y la convivencia intergeneracional siguen siendo fundamentales. (Guallo *et al.*, 2022; Cornejo *et al.*, 2023). A pesar de las limitaciones por edad o enfermedades crónicas, muchos mantienen niveles adecuados de movilidad, posiblemente debido al



trabajo agrícola, las rutinas domésticas activas o la caminabilidad de la comunidad, como se ha observado en Ecuador, China y España (Sebastián *et al.*, 2024; Li *et al.*, 2023; Jiménez-Ten Hoevel *et al.*, 2025).

Se identificaron dimensiones críticas que requieren atención prioritaria. El consumo de tabaco y alcohol presenta puntajes muy bajos: el 98.5 % y 98 % de los participantes se ubican en la categoría “bajo” en estas dimensiones. Esta aparente contradicción sobre un “estilo de vida saludable” debe interpretarse con cautela. En la escala FANTÁSTICO, los ítems de estas dimensiones premian la no práctica o abandono de estos hábitos, por lo que los resultados reflejan una alta prevalencia de no consumo, lo cual es positivo y coincide con estudios similares (Deluga *et al.*, 2018; Salazar-González *et al.*, 2022).

La dimensión “Medicamentos y drogas” mostró que el 84.5 % de los adultos mayores se clasifican como de bajo y regular riesgo, lo que podría indicar uso inadecuado de medicamentos, automedicación, falta de adherencia a tratamientos o polifarmacia sin supervisión. Estos hallazgos concuerdan con los de Jiménez-Ten Hoevel *et al.* (2025), quienes reportaron un manejo limitado de tratamientos farmacológicos en personas mayores de zonas rurales. La literatura indica que esta problemática se agrava con la baja escolaridad, el desconocimiento de efectos adversos y la falta de seguimiento clínico (Deluga *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2023).

La dimensión de conducta preventiva y otros factores preocupan, ya que el 46.5 % se ubica en las categorías bajo y regular. Esto incluye la frecuencia de controles médicos, el conocimiento de parámetros de salud y el uso de medidas preventivas. En comunidades rurales, estas prácticas se ven limitadas por barreras estructurales como la falta de transporte, personal médico y servicios, así como el desconocimiento de los beneficios del monitoreo preventivo. (Córdoba-García *et al.*, 2024; INAPAM, 2025).

La dimensión “Sueño” mostró riesgos importantes: el 28 % de los participantes fueron clasificados como regulares y solo el 5.5 % como excelentes. Esto concuerda con estudios que indican una alta prevalencia de trastornos del sueño en adultos mayores, relacionados con dolor crónico, ansiedad, soledad y mala higiene del sueño. (Deluga *et al.*, 2018; Santos *et al.*, 2023). Mejorar esta dimensión implica educación, cambios de hábitos y, a veces, atención especializada.

Más de la mitad de la muestra (57 %) obtuvo un nivel bueno en nutrición, pero solo el 0.5 % alcanzó un



nivel excelente. Esto sugiere una alimentación adecuada, aunque no óptima, posiblemente debido a factores económicos, culturales y de acceso a alimentos. Simón et al. (2023) encontraron que el género y la ocupación previa influyen en la dieta de los adultos mayores. Las mujeres y quienes trabajaron en puestos organizados tienden a seguir pautas más saludables. En el estudio, la mayoría eran hombres agricultores sin jubilar, lo que podría afectar sus hábitos alimentarios.

La mayoría de los participantes (66.5 %) se ubicó en el nivel bueno en la dimensión “Tipo de personalidad y trabajo”, que evalúa la percepción del propósito de vida, la satisfacción laboral y la actitud ante la vida. Esta dimensión se asocia con la capacidad de afrontamiento, el bienestar subjetivo y la motivación para mantener conductas saludables (Santos *et al.*, 2024). En contextos rurales, donde el trabajo productivo ha sido fundamental, la identidad laboral persiste tras el retiro, actuando como un factor protector contra la apatía y el deterioro emocional.

Los hallazgos sobre “Familia y amigos” son relevantes: el 83 % de los adultos mayores obtuvo un nivel excelente, lo que demuestra la importancia de las redes sociales y el acompañamiento afectivo en esta etapa. El soporte social previene la depresión, mejora la adherencia terapéutica y fomenta la participación activa. (Guallo *et al.*, 2022; Cornejo *et al.*, 2023). En zonas rurales, donde la vida comunitaria sigue siendo fuerte, este aspecto puede ser una fortaleza que la enfermería debería preservar y potenciar.

## CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció que las personas adultas mayores de una comunidad rural michoacana presentan un estilo de vida generalmente bueno, con fortalezas en apoyo social y actividad física, pero con áreas críticas en manejo de medicamentos, vigilancia preventiva de salud y sueño. Estos hallazgos resaltan la complejidad de los determinantes del estilo de vida en la vejez y la necesidad de abordajes integrales y sensibles al contexto..

La participación de enfermería es fundamental para promover la salud y prevenir el deterioro en la vejez. En el primer nivel de atención, puede diseñar y ejecutar estrategias educativas adaptadas a la vida rural, fortaleciendo redes familiares y comunitarias. La valoración periódica con instrumentos como la escala FANTÁSTICO permite identificar riesgos y brindar acompañamiento oportuno. El envejecimiento saludable requiere que los cuidados de enfermería sean preventivos, culturalmente pertinentes y



centrados en las personas mayores.

Este estudio tiene limitaciones. Al ser descriptivo y de corte transversal, no permite establecer relaciones causales ni observar cambios a lo largo del tiempo. El muestreo no probabilístico limita la generalización de los resultados a otras comunidades rurales. De igual manera, el uso de la escala FANTÁSTICO puede estar sujeto a sesgos de memoria o deseabilidad social, especialmente en temas como el consumo de alcohol, tabaco o medicamentos. La asistencia brindada durante la aplicación del cuestionario podría haber influido en algunas respuestas. Dado que el estudio se realizó sólo en las localidades de Pátzcuaro, sus resultados deben interpretarse en su contexto y no extrapolarse a otras regiones rurales del país. Estas limitaciones sugieren futuros estudios con enfoques longitudinales y muestreos más amplios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argimon, J.M. y Jiménez, J. (2019). *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Elsevier.

Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki. <http://bit.ly/3wOoJxm>

Córdoba-García, R., Blanco-Fraile, J. M., Lamelo-Alfonsín, T., & Ramasco-Gutiérrez, M. (2024).

Recomendaciones para la promoción del estilo de vida en personas mayores desde la atención primaria de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 98, e202403022. <https://doi.org/10.57803/RESP.98.e202403022>

Cornejo, E. S., Unocc, S. N., Yupanqui, I. E., Juárez, M. V., Ahuanlla, M., & Alvarez, M. Y. (2023).

Estilos de vida del adulto mayor desde un enfoque social, biológico y psicológico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 6753-6769. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i5.8258](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8258)

Deluga, A., Kosicka, B., Dobrowolska, B., Chrzan-Rodak, A., Jurek, K., Wrońska, I., Ksykiewicz-

Dorota, A., Jędrych, M., & Drop, B. (2018). Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 25(3), 562–567. <https://doi.org/10.2478/aaem-2018-0079>

Diario Oficial de la Federación. (2013). NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. <https://bit.ly/3PTcCYp>

Diario Oficial de la Federación. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de



[https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

Estela-Ayamamani, D., Espinoza-Figueroa, J., Columbus-Morales, M., Runzer-Colmenares, F., Parodi, J. F., & Mayta-Tristán, P. (2015). Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 50(2), 56–61. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.11.001>

Guallo, M., Parreño, Á., & Chávez, J. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), e1051. <https://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n4/1817-5996-rcur-24-04-e1051.pdf>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2025). *Población*. <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Panorama sociodemográfico de Michoacán de Ocampo: Censo de Población y Vivienda 2020*. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825197902.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197902.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2023). *Manual para la Atención de la Salud en Personas Adultas Mayores . Material complementario: Modelo Gerontológico*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/924973/Manual\\_para\\_la\\_Atencion\\_de\\_la\\_Salud\\_en\\_PAMS.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/924973/Manual_para_la_Atencion_de_la_Salud_en_PAMS.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2025). *Diagnóstico de las Personas Adultas Mayores en México V: Educación y aprendizaje a lo largo de toda la vida. Primer Informe Semestral*. [https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/transparencia/PlanesProInf/DiagnosticosPAMV\\_final.pdf](https://www.bienestar.gob.mx/pb/images/INAPAM/transparencia/PlanesProInf/DiagnosticosPAMV_final.pdf)

Jiménez-Ten Hoevel, C., Queral, J., Besora-Moreno, M., & et al. (2025). Health status, lifestyle and quality of life in older adults of rural and urban areas of Tarragona province (Catalonia, Spain):



- A cross-sectional descriptive study. *BMC Public Health*, 25 (1), 895.  
<https://doi.org/10.1186/s12889-025-22045-3>
- Li, X., Gao, M., Chu, M., Huang, S., Fang, Z., Chen, T., Lee, C.-Y., & Chiang, Y.-C. (2023). Promoting the well-being of rural elderly people for longevity among different birth generations: A healthy lifestyle perspective. *Frontiers in Public Health*, 11, 1050789.  
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1050789>
- López, A. G., & Jiménez, L. F. (2024). *Envejecimiento demográfico en México: Una mirada a su heterogeneidad estatal y municipal a partir de las nuevas proyecciones de la población*. En La situación demográfica de México, Año 6, núm. 6 (pp. 57–89). Consejo Nacional de Población.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952340/LSDM\\_24\\_Completo\\_WEB\\_smallpdf\\_Parte5.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/952340/LSDM_24_Completo_WEB_smallpdf_Parte5.pdf)
- Miao, Y., Li, X., Shen, Z., Zhu, D., Bai, J., Zhang, J., Ren, R., Guo, D., Tarimo, C. S., Cui, J., Zhen, M., Zhang, J., & Song, Y. (2025). Exploring influencing factors of healthy lifestyles in rural areas among older adults with diabetes based on socioecological model. *Scientific Reports*, 15, 2829.  
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-85163-3>
- Molina, . D. S. ., & Camino, S. A. . (2024). Factores socioeconómicos del adulto mayor en la ruralidad del Cantón Latacunga, Cotopaxi. *Revista Social Fronteriza*, 4(1), e41132.  
[https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4\(1\)132](https://doi.org/10.59814/resofro.2024.4(1)132)
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Promoción de la actividad física para las personas mayores: juego de herramientas para la acción*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.  
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374873/9789240078895-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Panamericana de la Salud y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2017). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos* [https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)
- Salazar-González, B. C., Mátar-Lizcano, M., Gutiérrez, J. M., & Domínguez-Chávez, C. J. (2022). Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario. *Horizonte Sanitario*, 21(3), 505 – 511. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v21n3/2007-7459-hs->



[21-03-505.pdf](#)

- Santos, C., Fernandes, C. S., Bastos, C., Cruz, M. A., Costa, S., & Lima, L. (2023). Experiencia de adultos mayores «PT4Ageing». Un programa de autogestión de enfermedades crónicas. *Enfermería Clínica*, 33, 346–352. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.06.007>
- Secretaría de Salud. (2017). *Protocolo para la Atención de las Personas Adultas Mayores por Enfermería*. Primera edición. [https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo\\_adulto\\_mayor.pdf](https://calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/protocolo_adulto_mayor.pdf)
- Simón, A., Jiménez, M. L., Solano, J., Simón, L., Ferrer, D., & Bordonaba, D. (2023). Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global*, 72, 1–15. <https://doi.org/10.6018/eglobal.559401>
- Soria, Z., & Montoya, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 265–291. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.022>
- Ventura, A. del P., & Zevallos, A. R. (2019). Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. *ACC CIETNA: Revista De La Escuela De Enfermería*, 6(1), 60-67. <https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>

