

# Promoviendo el envejecimiento activo y saludable en el Adulto Mayor en un Centro de acogida, 2025.

## *Promoting active and healthy aging in older adults at a care center, 2025.*

Sanmartin-Herrera, Mike Derlys<sup>1</sup>; Vera-Villa, Christian Javier<sup>2</sup>; Rivera-Torres, Fatima Maria<sup>3</sup>; Zambrano-Ordoñez, Domenica Katherine<sup>4</sup>.

**Cita:** Sanmartin-Herrera, M. D., Vera-Villa, C. J., Rivera-Torres, F. M., & Zambrano-Ordoñez, D. K. (2026). Promoviendo el envejecimiento activo y saludable en el Adulto Mayor en un Centro de acogida, 2025. *Innova Science Journal*, 4(1), 337-345. <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n1/232>

**Recibido:** 08/10/2025  
**Aceptado:** 15/01/2026  
**Publicado:** 31/01/2026




**Copyright:** © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la [Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. \(CC BY-NC\).](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

- <sup>1</sup> Ministerio de Salud Pública; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0007-7759-247X>; [msanmarti6@utmachala.edu.ec](mailto:msanmarti6@utmachala.edu.ec)
- <sup>2</sup> Ministerio de Salud Pública; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0007-8669-4398>; [javicovera@gmail.com](mailto:javicovera@gmail.com)
- <sup>3</sup> Universidad Técnica de Machala; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0009-8342-1997>; [frivera2@utmachala.edu.ec](mailto:frivera2@utmachala.edu.ec)
- <sup>4</sup> Ministerio de Salud Pública; Ecuador, Machala; <https://orcid.org/0009-0001-6420-9490>; [dzambrano12@utmachala.edu.ec](mailto:dzambrano12@utmachala.edu.ec)

<sup>1</sup> Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isi/v4/n1/232>

**Resumen:** El presente estudio tuvo como objetivo promover la vejez activa en los adultos mayores de una institución de acogida mediante la implementación de estrategias de atención holística que contemplen sus necesidades físicas, emocionales y sociales. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 16 adultos mayores, por lo que se trabajó con una muestra censal. Además, se realizó una prueba piloto con un grupo reducido de participantes, obteniéndose un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.91, lo que evidenció una alta consistencia del instrumento utilizado. En cuanto a los resultados, el 62.5% de la población correspondió al género femenino, predominando el rango de edad entre 71 y 80 años. El 44% de los adultos mayores manifestó sentirse bien en general, mientras que el 50% percibió que el personal del centro se preocupa por su bienestar. Asimismo, el 38% se mostró satisfecho con su jubilación y el 44% indicó realizar actividades físicas de manera diaria. En conclusión, los resultados evidencian limitaciones que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, especialmente en la participación social y en la presencia de sentimientos de soledad. Se recomienda profundizar en futuras investigaciones incorporando variables emocionales, ambientales y de apoyo familiar, así como muestras más amplias, para lograr un análisis integral de esta población.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Envejecimiento, Adulto Mayor.

**Abstract:** The objective of this study was to promote active aging in older adults in a care facility by implementing holistic care strategies that address their physical, emotional, and social needs. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The population consisted of 16 older adults, so a census sample was used. In addition, a pilot test was conducted with a small group of participants, obtaining a Cronbach's alpha reliability coefficient of 0.91, which demonstrated the high consistency of the instrument used. In terms of results, 62.5% of the population was female, with the age range between 71 and 80 years predominating. Forty-four percent of older adults reported feeling well in general, while 50% perceived that the center's staff cared about their well-being. Likewise, 38% were satisfied with their retirement, and 44% reported engaging in physical activity on a daily basis. In conclusion, the results show limitations that affect the quality of life of older adults, especially in terms of social participation and feelings of loneliness. Further research is recommended, incorporating emotional, environmental, and family support variables, as well as larger samples, to achieve a comprehensive analysis of this population.

**Keywords:** Quality of life, aging, older adults.

## 1. Introducción

El proceso de envejecimiento conlleva cambios que pueden ser buenos, malos, influidos por el tiempo, entorno social y cultural (Puentes-Guachún et al., 2025). En este contexto, los adultos mayores deben aceptar las alteraciones que suceden en sus vidas para poder ajustarse y reflejar las consecuencias sociales y valores de su grupo, redefiniendo así su rol y manera de interactuar en la comunidad (Lyu et al., 2021). De igual forma, los cambios en la esfera social y cultural son claramente visibles a través de la alteración de los roles en la familia, la ocupación laboral, la estructura del hogar, el acceso a recursos, la posición social y el estatus, todos los factores que están interconectados con el entorno social y que afectan el bienestar holístico de los individuos (Torres & Diarte, 2022).

Según la Organización Mundial de la Salud, entre el 2000 y 2050 en el mundo la proporción de adultos mayores se duplicará, pasando del 11 al 22 %. Es decir, este grupo de edad pasará aproximadamente de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

En Colombia, el presente artículo de Villera (2025), analizó cómo la actividad física influye en la salud motora de los adultos mayores, el estudio reporta una mejora física del 85% (reducción de caídas y aumento de fuerza), un impacto cognitivo del 75% (especialmente con ejercicios de doble tarea) y beneficios sociales/emocionales del 70%. No obstante, identifica barreras significativas (65%) como el miedo a lesiones y el acceso limitado, las cifras evidencian una tendencia positiva en la calidad de vida de los adultos mayores cuando se promueve la actividad física, donde se destaca la necesidad de intervenciones accesibles e inclusivas.

En nuestro país, un estudio realizado por Cabrera et al (2024) evaluó cómo las intervenciones sociales mejoran la calidad de vida en adultos mayores, se reportó una reducción de síntomas depresivos según el test de Yesavage y un incremento del bienestar emocional tras implementar actividades recreativas y familiares, el 50% expresó aburrimiento con las actividades previas, el 75% sugirió concursos y el 100% pidió incluir a la familia, se puede ver que la participación aumentó notablemente, junto con la cohesión grupal, los resultados reflejan que adaptar las actividades a los intereses de los usuarios eleva su calidad de vida, el estudio aporta un modelo efectivo y replicable en centros similares.

En Machala, el estudio de Beltrán-Ordoñez et al (2023) expresan sobre calidad de vida y factores determinantes en la población adulta mayor, donde se aplicó una intervención a 175 adultos mayores con resultados significativos, tras la estrategia implementada, la autoestima alta pasó del 6,8% al 21,9%, el estilo de vida no saludable se redujo del 22,5% al 8,9% y la calidad de vida muy baja descendió del 31,4% al 8,9%, se evidenció una mejora en la percepción del bienestar, especialmente en mujeres entre 60 y 64 años y personas con pareja, es donde se demuestra que intervenciones comunitarias estructuradas pueden elevar la calidad de vida en adultos mayores mediante mejoras en autoestima, hábitos saludables y vínculos sociales.

Por otro lado, Requelme-Jaramillo et al. (2025) enfatiza que el deterioro cognitivo afecta directamente la autonomía, por lo que se requieren intervenciones interdisciplinarias centradas en la estimulación cognitiva.

Con lo anteriormente descrito, la finalidad de la investigación es promover el envejecimiento activo y saludable en el Adulto Mayor en un Centro de acogida, 2025.

## 2. Materiales y Métodos

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal, se centró en una comunidad conocida como “Casa del enfermero incurable”. Se obtuvo una población de 16 personas adultas mayores. Dada que la población objetivo del estudio está conformada por un total de 16 personas adultas mayores, se decidió trabajar con la totalidad de este grupo, lo cual convierte la muestra en una muestra censal.

Los criterios son personas adultas mayores con edad igual o superior a 60 años; residentes en la comunidad o institución donde se desarrolla el estudio; que participen voluntariamente y otorguen su consentimiento informado; los criterios exclusión están diseñados para asegurar la integridad del estudio y evitar sesgos, por lo que estos criterios son: Personas adultas mayores con deterioro cognitivo avanzado diagnosticado, que limite significativamente la comprensión o participación; personas con condiciones de salud agudas o descompensadas que impidan su participación en el estudio; personas que no deseen participar o que retiren su consentimiento en cualquier momento del proceso.

Se aplicó una encuesta elaborada por (Juan Carlos Martín Quintana), la fiabilidad de Cronbach total de la escala aplicada es de 0,91 y la de cada factor oscila entre 0,82 a 0,64, con el fin de evaluar el estilo de vida y la salud del adulto mayor. Se mantuvo la confidencialidad y anonimato de los datos personales y de salud recopilados durante el proyecto, mediante el uso de códigos y la restricción del acceso a la información sensible únicamente al equipo de investigación autorizado.

## 3. Resultados

Tabla 1.

### Datos sociodemográficos

		Sexo		Total	
		M	F		
Edad	De 60 a 70	n	1	3	4
		%	6,3%	18,8%	25,0%
	De 71 a 80	n	2	4	6
		%	12,5%	25,0%	37,5%
	De 81 a 90	n	0	3	3
		%	0,0%	18,8%	18,8%
	+ de 91	n	3	0	3
		%	18,8%	0,0%	18,8%
	Total	n	6	10	16
		%	37,5%	62,5%	100,0%

**Nota:** Elaborados por los autores

Las mujeres están presentes en todos los grupos de edad hasta los 90 años, mientras que los hombres solo predominan en el grupo de más de 91 años. No se registran hombres entre los 81 y 90 años. Esto sugiere una mayor representación femenina en

edades avanzadas, salvo en la etapa de más de 91 años. La distribución refleja posibles diferencias de longevidad y participación por género.

**Tabla 2.**

***Salud física y autonomía personal***

Ítem	Opciones	n	%
Con qué frecuencia realiza actividades o ejercicio físico (caminar, nadar, etc.)	Nunca/ En ningún grado	2	13%
	Rara vez / En bajo grado	5	31%
	A veces/ En grado moderado	0	0%
	Frecuentemente/ En alto grado	2	13%
	Siempre/ En muy alto grado	7	44%
	Total	16	100%
En qué medida se siente satisfecho/a con su estado de salud	Nunca/ En ningún grado	1	6%
	Rara vez / En bajo grado	6	38%
	A veces/ En grado moderado	4	25%
	Frecuentemente/ En alto grado	1	6%
	Siempre/ En muy alto grado	4	25%
	Total	16	100%
En relación a la alimentación, en qué medida mantiene una dieta sana	Nunca/ En ningún grado	1	6%
	Rara vez / En bajo grado	3	19%
	A veces/ En grado moderado	1	6%
	Frecuentemente/ En alto grado	3	19%
	Siempre/ En muy alto grado	8	50%
	Total	16	100%
En qué medida sigue exactamente las indicaciones del médico acerca del uso de la medicación	Nunca/ En ningún grado	1	6%
	Rara vez / En bajo grado	2	13%
	A veces/ En grado moderado	2	13%
	Frecuentemente/ En alto grado	0	0%
	Siempre/ En muy alto grado	11	69%
	Total	16	100%
Con qué regularidad acude a las visitas establecidas por el médico	Nunca/ En ningún grado	1	6%
	Rara vez / En bajo grado	6	38%
	A veces/ En grado moderado	1	6%
	Frecuentemente/ En alto grado	1	6%
	Siempre/ En muy alto grado	7	44%
	Total	16	100%

**Nota:** Elaborados por los autores

Respecto a la dimensión de salud física y autonomía personal. Mientras que el 69% de los adultos mayores sigue siempre las indicaciones médicas en cuanto al uso de medicación, lo que evidencia una alta adherencia terapéutica, solo el 44% realiza actividad física de forma regular. El resto realiza poca o ninguna actividad física, lo cual puede tener consecuencias negativas sobre su estado de salud general. En cuanto a la alimentación, la mitad de los encuestados asegura mantener una dieta saludable, aunque un 25% no lo hace o lo hace de forma esporádica. La satisfacción con el estado de salud también muestra diversidad, ya que el 38% no está conforme con su estado actual. Por otro lado, aunque el 44% acude regularmente a sus citas médicas, un 38% lo hace rara vez, lo que puede deberse a factores como problemas de movilidad.

**Tabla 3.**

**Recursos y entorno**

Ítem	Opciones	n	%
Está conforme con los ingresos obtenidos mensualmente	Nunca/ En ningún grado	0	0%
	Rara vez / En bajo grado	3	19%
	A veces/ En grado moderado	3	19%
	Frecuentemente/ En alto grado	1	6%
	Siempre/ En muy alto grado	9	56%
	Total	16	100%
En qué medida realiza voluntariado en alguna institución	Nunca/ En ningún grado	12	75%
	Rara vez / En bajo grado	3	19%
	A veces/ En grado moderado	1	6%
	Frecuentemente/ En alto grado	0	0%
	Siempre/ En muy alto grado	0	0%
	Total	16	100%
Tiene facilidad para desplazarse hasta cualquier lugar (centros de salud, supermercados, etc.)	Nunca/ En ningún grado	9	56%
	Rara vez / En bajo grado	5	31%
	A veces/ En grado moderado	1	6%
	Frecuentemente/ En alto grado	0	0%
	Siempre/ En muy alto grado	1	6%
	Total	16	100%

**Nota:** Elaborados por los autores

En la dimensión de recursos y entorno, se destaca que el 56% de los adultos mayores se siente conforme con sus ingresos mensuales, lo cual puede estar relacionado con una percepción de estabilidad económica. No obstante, se detecta una preocupante baja participación en actividades comunitarias, el 75% nunca realiza voluntariado y el 19% rara vez lo hace, reflejando una desconexión con el entorno social más amplio. Además, se evidencian barreras significativas en términos de movilidad, ya que el 56% manifiesta no tener facilidad para desplazarse a lugares básicos como centros de salud o supermercados. Este dato es especialmente relevante al considerar la importancia de

la accesibilidad para el mantenimiento de la autonomía en la vejez. Las limitaciones en la movilidad pueden estar influyendo también en la falta de participación social activa, así como en el acceso a controles médicos regulares.

#### 4. Discusión

García y Lara (2022) encontraron que el 48 % se encuentra en un rango de edad de 65-70 años, mientras que únicamente el 0.9 % está en el rango de 81-85 años; mientras que un 53.1 % corresponde al sexo femenino. En la presente investigación, se tuvo una prevalencia del género femenino con un 62,5%% en un un rango de edad de 71-80 del género femenino correspondiente a un 37,5% y mayor de 91 años que corresponde al género masculino con un 18,8% de la población estudiada.

Norlin et al., (2025) "Quantity and quality of social relationships and their associations with loneliness in older adults" realizado en Suecia 2025, analizó a 474 adultos mayores de 77 años en adelante, revelando que el 83 % de quienes mantenían relaciones cercanas con sus hijos o pareja reportaron bajos niveles de soledad, mientras que el 68 % de quienes tenían pocos contactos sociales frecuentes mostraron mayor aislamiento, al compararlo con el presente estudio donde el 50 % siempre recibe muestras de afecto y el 56 % no visita familiares o amigos, se evidencia una desconexión entre vínculos emocionales donde se requiere no solo mantener la calidad afectiva, sino también reducir la soledad.

En este contexto, un estudio longitudinal demostró que los adultos mayores que participan en programas comunitarios estructurados presentan mejores indicadores de calidad de vida, funcionalidad y percepción de apoyo social, en comparación con aquellos que permanecen pasivos dentro de instituciones cerradas (Chen et al., 2023). De este modo, se refuerza la necesidad de promover espacios institucionales abiertos a la interacción social y comunitaria como estrategia clave de bienestar.

Asimismo, un estudio brasileño evidenció que las barreras arquitectónicas y la falta de programas de estimulación influyen negativamente en la percepción de autonomía y satisfacción vital (Lima et al., 2022). Por consiguiente, estos hallazgos respaldan los resultados del presente estudio y subrayan la importancia de intervenciones que integren adecuaciones del entorno físico, acompañamiento psicosocial y promoción de la autonomía funcional (Murillo-Del Pezo et al., 2025).

Saavedra et al., (2021) manifiestan su investigación de "Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia" encontró que el 72% de quienes realizaban actividad física al menos 3 veces por semana reportaban una mayor percepción de autonomía y bienestar general, en contraste con un 64% que manifestó dependencia funcional entre quienes no la practicaban. Al comparar estos resultados con la presente investigación, donde solo el 44% de los adultos mayores realiza ejercicio de forma frecuente y el 38% rara vez acude a controles médicos, se evidencia una brecha significativa en el mantenimiento de la autonomía personal.

Asimismo, la evidencia internacional sugiere que la actividad física no solo impacta variables físicas, sino también componentes psicosociales: específicamente, niveles moderados y altos de actividad se han asociado con menor probabilidad de soledad y

aislamiento social, además de mayor presencia de factores psicológicos protectores (Musich et al., 2022; Oñate-Nuñez & Gavilanes-Manzano., 2022).

Finalmente, este enfoque es consistente con las prioridades actuales de la agenda internacional de envejecimiento saludable, la cual enfatiza acciones coordinadas para promover entornos que sostengan la capacidad funcional, la inclusión y el acceso a apoyos en cuidados de largo plazo (The Lancet Healthy Longevity, 2024; Keating et al., 2022).

## 5. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio evidencian que el envejecimiento activo aún enfrenta desafíos significativos dentro del centro de acogida, lo que limita el pleno desarrollo de la calidad de vida de las personas adultas mayores. Si bien una parte de la población estudiada mantiene relaciones afectivas sólidas, ya sea con familiares, amistades u otros residentes, y percibe cierta estabilidad económica que contribuye a su sensación de seguridad, la mayoría presenta dificultades para sostener una vida social activa, continua y saludable. Estas limitaciones se reflejan en una baja participación en actividades recreativas, sociales y comunitarias, así como en la presencia de sentimientos de soledad y aislamiento.

En relación con las diferencias de género, los resultados muestran que las mujeres tienden a presentar mayores niveles educativos y una participación más activa en las actividades propuestas dentro del centro, lo que podría estar vinculado a una mayor disposición hacia el aprendizaje continuo y la interacción social. Por el contrario, los hombres se encuentran menos representados en los niveles más altos de formación académica y participación, situación que puede asociarse a desigualdades históricas en el acceso a recursos educativos, oportunidades laborales y redes de apoyo social a lo largo de su vida.

Asimismo, se identifican limitaciones relacionadas con la movilidad, el acceso a programas de salud preventiva y el acompañamiento emocional, factores fundamentales para promover un envejecimiento activo e integral. Estas carencias influyen de manera directa en la autonomía, la autoestima y el bienestar general de los adultos mayores, dificultando su integración plena en la comunidad y su participación significativa en la vida social.

En definitiva, los resultados sugieren que la intervención dentro del centro de acogida debe enfocarse en el fortalecimiento del bienestar emocional, la promoción de la movilidad y la actividad física adaptada, el acceso a servicios de salud preventiva y el fomento de la integración comunitaria. La implementación de estrategias integrales e inclusivas permitirá mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores y contribuirá al desarrollo de un envejecimiento activo, digno y saludable.

## Referencias Bibliográficas

Beltran-Ordóñez A, González-Méndez L, Lam-Vivanco AM, Venegas Cruz SE. Desarrollo de un Plan de Gestión Comunitaria para Mejorar la Calidad de Vida y Factores Determinantes en la Población de Adultos Mayores en Machala. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip.* 2023;7(6):884-95. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i6.8738](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8738)

- Bissett, M., [et al.]. (2025). An integrative review of loneliness and quality of life in older adults who lived alone during COVID-19: Considerations for supporting reconnection. *BMC Geriatrics*, 26(1), 77. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06887-5>
- Cabrera D, Ruiz E. Envejecimiento positivo: trabajo social para mejorar la calidad de vida en abuelandía, cuenca, ecuador. *Revista Científica Y Arbitrada De Ciencias Sociales Y Trabajo Social: Tejedora* .2024;7(15 EDICION ESPECIAL):306-18. Disponible en: <https://publicacionescd.uleam.edu.ec/index.php/tejedora/article/view/1117>
- Fajardo E, Leiton E, Alonso M. Envejecimiento activo y saludable: desafío y oportunidad del siglo XXI. *Scielo*. 2021; 37(2): 243-246. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522021000200243&lng=enhttps://doi.org/10.14482/sun.37.2.155.67](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200243&lng=enhttps://doi.org/10.14482/sun.37.2.155.67)
- García H, Lara Machado J. CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA. *CHAKINAN REV CIENC SOC HUMANIDADES* [Internet]. 21 de febrero de 2022;(17):95-108. Disponible en: <https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>
- Keating, N., et al. (2022). A research framework for the United Nations Decade of Healthy Ageing (2021–2030). *European Journal of Ageing*, 19(3). <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00679-7>
- Lyu, J., Kim, H., Han, J., Kim, T., & Kim, K. (2021). Cognitive impairment, depression, comorbidity, and disability as determinants of health-related quality of life in older adults. *Geriatr. Gerontol. Int*, 139(21), 488-494. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.013> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.05.013>
- Murillo-Del Pezo, V., Espinoza-Lainez, J., & Quilumba-Sanchez, C. (2025). Factores influyentes en la satisfacción del paciente en consulta externa de un hospital público. *Innova Science Journal*, 3(2), 110-125. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/58> DOI: <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n2/58>
- Musich, S., Wang, S. S., Hawkins, K., & Yeh, C. S. (2022). The association of physical activity with loneliness, social isolation, and selected psychological protective factors among older adults. *Preventive Medicine*, 162, 107150. <https://doi.org/10.1016/j.ypped.2022.107150>
- Norlin J, McKee KJ, Lennartsson C, Dahlberg L. Quantity and quality of social relationships and their associations with loneliness in older adults [Internet]. *Aging Ment Health*. 2025 Feb 14:1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2460068>
- Oñate-Nuñez, J. A., & Gavilanes-Manzano, F. (2022). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev multidisciplinar Ciencia Latina*, 6(6), 9718-

9736. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4097](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097) DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4097](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4097)

Puente-Guachún, D. A., Paute-Balarezo, K. E., Mera-Yunga, O. A., & Mera-Navarrete, M. J. (2025). Cuidados generales de enfermería en pacientes con cirrosis hepática: Revisión bibliográfica. *Innova Science Journal*, 3(4), 610-625. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/162>

Requelme-Jaramillo, M. J., Calderón-Ríos, T. G., Cabrera-Sosoranga, K. P., & Tapiá-Aguilar, J. S. (2025). Estado cognitivo y autocuidado en el adulto mayor institucionalizado en un centro geriátrico. *Innova Science Journal*, 3(4), 317-325. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/139>

Saavedra Conde L, Ordóñez Hernández CA, Granja Escobar LC, Castro Hernández J. Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 14 de julio de 2021;39(3):e341345. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/341345>

The Lancet Healthy Longevity. (2024). The Decade of Healthy Ageing: Progress and challenges ahead. *The Lancet Healthy Longevity*, 5(1), e1. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00271-4](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00271-4)

Torres L, Diarte E. Marco político de envejecimiento activo para México. Las mejores prácticas. *Estudios políticos*. 2022;(57):239-263. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/fcpys.24484903e.2022.57.83741>

Villera R. Desarrollo motor en el adulto mayor: Envejecimiento Activo y Saludable. *GADE: REV. CIENT.* 2025;5(1):802-24. Disponible en: <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/598>

## CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.