

Estilo de vida del adulto mayor de acuerdo con el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario

Elder adult's lifestyle according to socioeconomic status, occupation and neighborhood

Bertha Cecilia Salazar-González¹, Melissa Mátar-Lizcano², Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde³, Claudia Jennifer Domínguez-Chávez⁴

DOI: 10.19136/hs.a21n3.4478

Artículo Original

• Fecha de recibido: 14 de marzo de 2021 • Fecha de aceptado: 8 de febrero de 2022 • Publicado en línea: 31 de agosto de 2022

Autor de Correspondencia

Bertha Cecilia Salazar-González. Dirección postal: Gonzalitos 1500 Nte.
Col. Mitras C.P. 64460 Centro, Monterrey, Nuevo León, México.
Correo electrónico: bertha.salazargn@uanl.edu.mx

Resumen

Objetivo: Conocer si el estilo de vida es determinado por el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario de adultos mayores.

Materiales y métodos: El estudio fue transversal, correlacional, con muestreo no probabilístico por conveniencia usando medios digitales de grupos conocidos. Se contactaron 101 adultos mayores por correo electrónico, WhatsApp o a través de conocidos. Los datos fueron recolectados mediante la herramienta digital QuestionPro. Se usaron las subescalas del instrumento FANTASTIC: actividad física, nutrición, toxicidad (tabaco), alcohol, sueño, estrés y control de la salud; Neighborhood Environment Walkability Survey; el AMAI para valorar estilos de vida, caminabilidad del vecindario y nivel socioeconómico, respectivamente. así como preguntas abiertas sobre ocupación. Las medidas de tendencia central, dispersión, frecuencias y porcentajes describen las variables continuas y nominales, el Alpha de Cronbach la consistencia interna de los instrumentos y prueba de Kolmogorov Smirnov con corrección de Lilliefors para la distribución de variables. Se usaron coeficientes de correlación de Spearman y modelos de regresión lineal múltiple para responder los objetivos.

Resultados: A medida que el nivel socioeconómico mejora las medias de caminabilidad del vecindario aumentan ($p < 0.001$). El modelo de regresión lineal múltiple fue significativo ($p < 0.001$), el nivel socioeconómico ($p = 0.006$) y vecindario ($p = 0.005$), explican el 28% de la variación de estilos de vida.

Conclusiones. El estudio permitió confirmar las teorizaciones en el sentido de que el estatus social y las oportunidades de vida, entendidas como el entorno inmediato juegan un papel importante en la elección del estilo de vida, en este caso representado por nivel socioeconómico y la caminabilidad del vecindario de los adultos mayores. Sin embargo, ello evidencia la desigualdad de oportunidades para mantener un estilo de vida saludable por parte de los adultos mayores, y es a la vez un reto para los profesionales de la salud.

Palabras claves: Estilo de vida; Nivel socioeconómico; Vecindario; Ocupación; Adulto mayor

Abstract

Objective: To learn if elder adults lifestyle is determined by socioeconomic status, occupation, and neighborhood.

Materials and methods: The design was cross sectional, correlational and a convenience non probabilistic sampling through digital social networks of known groups was used. One hundred and one older adults were contacted through e-mail, WhatsApp or by known groups (friends, classmates, professors). Data were collected through the QuestionPro digital tool. Lifestyle was measured using the following subscales: physical activity, nutrition, toxicity (tobacco), alcohol, sleep, stress and health control of the FANTASTIC instrument. Neighborhood's walkability was measured by short version of the Neighborhood Environment Walkability Survey, the AMAI index was used to determine the socioeconomic status, and the type of past or present occupation, activities performed and number of people under their command. Descriptive statistics, Cronbach's Alpha, Kolmogorov Smirnov test with Lilliefors correction, and nonparametric statistics were used.

Results: As socioeconomic status went up medians of neighborhood walkability increased ($p < 0.001$). The linear multiple regression model was significant ($p < 0.001$); socioeconomic status ($p = 0.006$), and neighborhood ($p = 0.005$), explained 28% of the lifestyle variance.

Conclusions. The study allowed some theoretical confirmation, in that social status, and life opportunities like environment, play an important role on lifestyle choices, in this study represented by socioeconomic status and neighborhood's walkability of elder adults. But results evidence social inequalities of opportunities to keep a healthy lifestyle by elder adults and at the same time it is a challenge for health professionals.

Key words: Lifestyle; Socioeconomic status; Occupation; Neighborhood; Elder adults

¹ Doctor of Philosophy, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

² Licenciatura en enfermería por Universidad Autónoma de Nuevo León, Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería de Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Baja California, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México.

Introducción

El envejecimiento de la población es de interés mundial. Para el año 2050 estimaciones apuntan que la población de mayores se duplicará respecto a la del 2011, pasando del 11% al 22%. En México también, se estima se duplique este grupo de población para el año 2050¹.

Vivir más años desafía diferentes aspectos de la salud de los adultos mayores, especialmente en lo relativo a demandas de servicios de salud, declives funcionales y cognitivos, multi morbilidades crónicas, entre otros. La literatura de salud documenta que la forma o estilo de vida es un determinante de salud; particularmente la alimentación, actividad física y actividades de ocio son factores que pueden reducir los declives asociados al envejecimiento, inclusive prevenir o retrasar enfermedades crónicas². En el campo de enfermería el estilo de vida comprende actividades que forman parte del patrón diario de vida e influyen en la salud³.

La literatura refiere estilos de vida como conducta de vida, patrones de consumo formados por la interacción entre las opciones y oportunidades de vida y expresiones colectivas asociadas al estatus social. La elección juega un papel importante, aunque moldeada por las oportunidades de vida. Una pieza central es la dualidad o codependencia entre la estructura y la acción en los estilos de vida. La conducta está incorporada a una estructura⁴.

Por lo tanto, es importante considerar el entorno de la persona en relación con los estilos de vida. El vecindario (estructura) forma parte del entorno del adulto mayor. Las oportunidades que el vecindario ofrece para participar de manera segura en la movilidad activa pueden ayudar incluso a los adultos mayores con problemas de movilidad a evitar una mayor discapacidad y dependencia. La geografía del vecindario puede favorecer o entorpecer el estilo de vida y con ello la salud mental y las relaciones sociales entre vecinos. Incluso el paisaje y los espacios públicos en el vecindario potencian los estilos de vida saludables, la recreación y las conexiones sociales en adultos mayores⁵. Las características del vecindario revelan la estructura relacionada a estilos de vida (actividad física, estrés, actividades de ocio, entre otras). Un elemento importante para que el adulto mayor camine en su vecindario es la seguridad, que a su vez está relacionada con el nivel socioeconómico.

Las estructuras del vecindario se vinculan con el nivel socioeconómico (NSE). Generalmente, personas con mejores niveles socioeconómicos viven en vecindarios con más seguridad y facilidades para la movilidad y actividades de ocio. Esto es confirmado en diversos estudios^{6,7,8}, aunque también personas de mejor NSE reportaron más horas sentados que sus contrapartes⁹.

El trabajo u ocupación generan ingresos económicos vinculados, en parte, con el NSE. Mayores ingresos sugieren puestos de mayor jerarquía y actividades directivas o gerenciales que implican elecciones, toma de decisiones, entre otras. El estilo de vida también puede ser una elección y decisión. Por lo que la pregunta es si el hecho de tener o haber tenido un puesto laboral que involucraba elecciones como toma de decisiones y evaluación de dichas decisiones y lograr que subordinados cumplan sus instrucciones tiene relación con el estilo de vida.

En suma, la literatura sugiere que variables como el nivel socioeconómico, ocupación y vecindario pueden afectar el estilo de vida de las personas. Sin embargo, no se encontraron estudios de investigación que aborden la asociación de estas tres variables juntas sobre los estilos de vida. Generalmente se estudia a la población de interés como económicamente activa y trabajo productivo, sin referirse al tipo de ocupación. No se ha abordado la ocupación de tipo gerencial donde la persona toma decisiones sobre el trabajo de personas a su cargo y en la que la persona más bien acata órdenes. Los estudios de otros países sobre NSE y estilos de vida presentan inconsistencias y particularmente, en México no se han estudiado estas variables en personas adultas mayores. Por lo que no puede afirmar que un NSE tendrá un estilo de vida más saludable que otro.

La presente investigación planteó dos objetivos a) determinar la influencia del nivel socioeconómico, ocupación y caminabilidad del vecindario en el estilo de vida de adultos mayores y b) explorar diferencias entre estilos de vida de los adultos mayores de acuerdo con el nivel socioeconómico y ocupación.

Materiales y métodos

El diseño del estudio fue descriptivo correlacional, transversal. Los datos corresponden a 101 adultos mayores del área metropolitana de Monterrey, México. Se estudiaron adultos mayores de 60 años con cuenta de correo electrónico o whatsapp en teléfono móvil o bien que vivieran con un familiar joven que les aplicara los cuestionarios en forma digital. Ello debido a las restricciones en la movilidad impuestas por la pandemia COVID 19. Los participantes fueron contactados a través de redes sociales de grupos conocidos: familiares de compañeros, amigos y profesores universitarios. Los instrumentos fueron colocados en la herramienta digital QuestionPro.com/es/

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, (Registro: FAEN-M-1623). El consentimiento informado se integró en la herramienta Question Pro, para que los participantes potenciales dieran su consentimiento. El consentimiento informado enfatizaba el anonimato, confidencialidad de la información, participación voluntaria y derecho a dejar de responder los cuestionarios cuando lo juzgaran conveniente.

Para valorar el estilo de vida se usaron las subescalas de: actividad física, nutrición, toxicidad (tabaco), alcohol, sueño, estrés y control de la salud que corresponden a las letras A, N, T, A, S, T, y C, del instrumento FANTASTIC¹⁰, traducido y validado en población mexicana con hipertensión y diabetes, mostrando correlaciones test-retest y coeficientes de confiabilidad aceptables^{11,12}. Las subescalas comprenden 19 reactivos, las respuestas se puntúan entre 0 y 2 puntos, rango de 0 a 38 puntos. Puntajes altos sugieren mejor estilo de vida. Se construyeron índices de 0 a 100 puntos.

La caminabilidad del vecindario se determinó mediante la versión corta Neighborhood Environment Walkability Survey (NEWS)¹³ que mide los atributos ambientales de un área local percibido por sus residentes. Contiene 30 reactivos con formato de respuesta de cuatro puntos, que va uno = totalmente desacuerdo hasta cuatro = totalmente de acuerdo. El puntaje que oscila entre 30 y 120 puntos fue convertido a índice (0-100) puntos. Puntajes altos indican mejores condiciones del vecindario. El Alpha de Cronbach fue .89 en 255 adultos mayores mexicanos¹⁴.

El nivel socioeconómico fue determinado por el índice AMAI¹⁵ diseñado por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercado. Constituye una regla para clasificar los hogares mexicanos en siete niveles de acuerdo con su capacidad para satisfacer las necesidades de los integrantes. Pregunta por escolaridad del jefe de hogar, baños completos y dormitorios en la vivienda, automóviles, internet e integrantes del hogar mayores de 14 años que laboran. El puntaje oscila entre 0 y 300 puntos. Los niveles se clasifican según puntos predeterminados (tabla 1).

Tabla 1. Puntos de Cortes de AMAI por Nivel socioeconómico

Nivel	Puntos de corte
Alta	205 a 300
Media Alta	166 a 204
Media Media	136 a 165
Media Baja	112 a 135
Baja Media	90 a 111
Baja Baja	48 a 89
Pobreza Extrema	0 a 47

Fuente: AMAI

Se preguntó por la ocupación presente o pasada, actividades que realizaba, número de personas a su cargo, días y horas de trabajo por semana. Las ocupaciones que involucraban trabajo manual, no tener personal bajo su mando se consideraron como ocupaciones no gerenciales. Por el contrario, posiciones de mandos medios con personal bajo su dirección, se consideraron como gerenciales, bajo el supuesto de que involucra tomar decisiones. La ocupación fue dicotomizada en gerencial o no. Se preguntó también por edad en años cumplidos, el sexo, estado marital, años de escolaridad.

Para la captura y análisis de la información se utilizó el programa estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS versión 24). La prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, permitió identificar que solo el instrumento NEWS, presentaba una distribución normal. Por tanto, se aplicó estadística no paramétrica. Antes de correr el análisis de regresión lineal múltiple, se aplicaron coeficientes de Spearman para explorar relaciones entre NSE, vecindario y estilos de vida. Para determinar diferencias entre las variables de interés NSE, caminabilidad del vecindario y estilos de vida se aplicó ANOVA de Kruskal Wallis, y para NSE y ocupación una prueba exacta de Fisher y Pruebas U de Mann-Whitney para ocupación y vecindario y para ocupación y estilos de vida. Se usó un modelo de Regresión Lineal múltiple (R^2 y Beta no estandarizada) para determinar la influencia del NSE, vecindario y ocupación sobre los estilos de vida.

Resultados

La media de edad de los adultos mayores fue de 69.33 años ($DE=7.50$), rango entre 60 y 93 años; de escolaridad fue de 15.40 años ($DE=5.14$), rango entre 3 y 26 años de estudio. Predominó el sexo femenino 57.4% ($n=58$). El 70.3% ($n=70$) señaló vivir con su pareja y 60.4% ($n=60$) padecer alguna o más enfermedad crónica. Entre las más mencionadas están la diabetes mellitus tipo II e hipertensión 8.9% ($n=9$), diabetes 10.9% ($n=11$), hipertensión y colesterol 8% ($n=8$). Los coeficientes de consistencia interna Alpha de Cronbach del estilo de vida 0.78, y el de caminabilidad del vecindario de 0.83, son aceptables.

El 55.4% ($n=55$) señaló haber tenido un puesto que calificaba como gerencial (administrativo y personas a su mando). El resto indicó ocuparse en actividades no gerenciales (de tipo doméstico, secretarial, construcción y sin personas bajo su mando). Del total de hombres mayor proporción reportó haber desempeñado puestos gerenciales ($n=33$; 76.7%) que del total de mujeres ($n=23$; 39.7%).

En la tabla 2, se observa las frecuencias del nivel socioeconómico según el AMAI, y la recategorización por encontrar algunas celdas con frecuencias menores a cinco. Para el análisis de los datos se agruparon en un grupo aquellos en pobreza extrema (2), en baja baja (1) y baja media (6) y se les re-categorizó como baja (9). Los cuatro adultos mayores en nivel media media se reagruparon con base en los siguientes criterios: uno de ellos quedó en media baja por contar con un baño, dos dormitorios, carrera técnica y los otros tres participantes pasaron a media alta por reportar tener dos o más baños, tres dormitorios y carrera técnica. Quedaron 11 y 19 participantes en NSE media baja y media alta, respectivamente.

Tabla 2. Nivel socioeconómico según puntajes AMAI y recategorizados

NSE AMAI	f	%	NSE Recategorizado	f	%
Pobreza Extrema	2	2.0			
Baja baja	1	1.0			
Baja media	6	5.9	Baja	9	8.90
Media baja	10	9.9	Media Baja	11	10.89
Media media	4	4.0			
Media alta	16	15.8	Media Alta	19	18.81
Alta	62	61.4	Alta	62	61.40
Total	101	100.0		101	100.00

Fuente: AMAI 1992. Nota: f= frecuencia

La mediana de caminabilidad del vecindario fue 60, rango 24-83 puntos. El coeficiente de Spearman entre puntajes crudos de NSE y caminabilidad del vecindario fue ($r_s = 0.44, p < 0.001$), es decir NSE más alto aumenta la percepción de caminabilidad y seguridad del vecindario. Se obtuvo relación positiva entre el NSE y el estilo de vida general ($r_s = 0.38, p < 0.001$), así como entre actividad física $r_s = 0.35, p < 0.001$, sueño/estrés $r_s = 0.40, p < 0.001$ y control de salud $r_s = 0.29, p = 0.004$. El coeficiente de Spearman entre caminabilidad del vecindario y estilo de vida fue ($r_s = 0.43, p < 0.001$). A mejor percepción de las condiciones de caminabilidad del vecindario mejor estilo de vida saludable.

Las diferencias entre el NSE y caminabilidad del vecindario, se realizaron mediante ANOVA de Kruskal Wallis fue significativo ($Chi^2 = 22.89, gl 3, p < 0.001$). Posteriormente se practicaron pruebas de U de Mann-Whitney. A excepción del NSE medio alto y el alto, todos mostraron diferencias significativas (tabla 3).

Tabla 3. Prueba U de Mann-Whitney entre caminabilidad del vecindario y nivel socioeconómico

Niveles	U de Mann Whitney	Valor de p
Bajo y Medio Bajo	23.50	0.048
Bajo y Medio Alto	19.50	0.001
Bajo y Alto	49.00	<0.001
Medio Bajo y Medio Alto	57.00	0.041
Medio Bajo y Alto	23.50	0.046
Medio Alto y Alto	490.50	0.272

Fuente: AMAI y Neighborhood Environment Walkability Survey

La Prueba U de Mann Whitney sugirió diferencia entre ocupación y el estilo de vida general, actividad física, sueño-estrés, control de salud. En la tabla 4 se observa que los participantes que reportaron puestos gerenciales obtuvieron puntajes más altos de estilos de vida, con excepción de alcohol.

Tabla 4. Medianas y diferencias entre estilos de vida y ocupación

	Mediana		U de Mann-Whitney	Valor de p
	No Gerencial	Gerencial		
Estilo de vida General	65.79	75.00	900.50	0.014
Actividad Física	33.33	66.66	951.50	0.033
Nutrición	62.50	75.00	1123.00	0.341
Toxicidad	83.33	100.00	1165.50	0.485
Alcohol	100.00	83.33	1063.00	0.144
Sueño/ Estrés	62.50	87.50	671.50	0.001
Control de Salud	50.00	75.00	815.50	0.001

Fuente: FANTASTIC y cédula de datos

El ANOVA de Kruskal Wallis mostró diferencias significativas entre los estilos de vida y NSE ($Chi^2 = 18.45, gl 3, p = 0.003$). Esto indica que el NSE alto mostró mejor estilo de vida que el bajo (tabla 5).

Tabla 5. Datos descriptivos de estilo de vida según el nivel socioeconómico

Nivel	Media	Mediana	DE	IC 95%	
				LI	LS
Bajo	51.46	42.11	15.63	39.40	63.52
Medio Bajo	61.24	60.53	13.57	52.12	70.37
Medio Alto	70.50	73.68	12.90	64.28	76.72
Alto	74.49	76.32	13.45	71.07	77.91

Fuente: FANTASTIC y AMAI.

Nota: IC 95%= Intervalo de Confianza de 95%, LI= Límite Inferior, LS= Límite Superior.

El resultado del modelo de regresión lineal múltiple de NSE, ocupación y caminabilidad del vecindario sobre estilos de vida fue ($F 3,97 = 12.70, p < 0.001$, coeficiente de determinación de 28%). Las variables que contribuyen en la explicación del estilo de vida son el NSE ($B = 3.42, EE = 1.24, p = 0.006$); y caminabilidad del vecindario ($B = 0.293, EE = 0.103, p = 0.005$). El estilo de vida aumenta 3.42 puntos por cada unidad que el NSE aumenta y 0.29 puntos por cada unidad que aumenta la caminabilidad del vecindario.

Discusión

El resultado de asociación entre el nivel socioeconómico y caminabilidad del vecindario es apoyada por Barnett *et al.*¹⁶. A mayor nivel socioeconómico mejor es la percepción de la caminabilidad del vecindario. Los NSE a excepción del medio alto y el alto mostraron diferencias significativas entre ellos. En ese sentido¹⁶ sugieren que los factores sociales y económicos influyen más en los estilos de vida que la capacidad física del adulto mayor.

Los resultados del estudio sugieren que entre más alto sea el nivel socioeconómico el estilo de vida general, la actividad física, el control del sueño y estrés y control de la salud aumentan. Deluga *et al.*¹⁷ también reportaron que a mayor NSE mejor estilo de vida: similarmente otros estudios reportaron que a menor NSE mayor conducta de riesgo relacionado al estilo de vida¹⁸, y aquellos que en ubican en el cuartil más bajo tienden a tener un estilo de vida menos saludable¹⁹. Sin embargo, el NSE no se asoció con mejor manejo de la nutrición, toxicidad y alcohol.

En torno a la toxicidad y alcohol los adultos mayores señalaron no fumar, ni consumir drogas o alcohol sin importar el NSE. En relación con la nutrición se observaron proporciones altas de adultos mayores que señalaron *nunca o a veces* consumir frutas y verduras por día, también en todos los NSE. Según la literatura de estilos de vida la comida se clasifica dentro de un sistema de prácticas que a su vez involucran diferentes gustos⁴. Sin embargo, al parecer hay una influencia más homogénea (hábitos y costumbres de la región norte de México).

En el norte de país existe mayor disponibilidad de carnes y por tanto el consumo de carnes es mayor que en otras partes del país. El consumo de refrescos y bebidas azucaradas también es alto. Por ser una región árida hay menos disponibilidad de frutas y verduras baratas. Tal vez esto explique el bajo consumo de frutas y verduras en todos los NSE. A su vez en todos los NSE los adultos mayores reportaron estar pasados de peso. Todo esto puede explicar el resultado no significativo en cuanto a nutrición.

Los resultados mostraron que entre mayor caminabilidad del vecindario mejor es el estilo de vida. Este resultado es apoyado por otros hallazgos^{6,19}.

Tener o haber tenido un cargo de tipo directivo o gerencial con personas bajo su mando se observó en mayor proporción en el NSE alto que en el no gerencial. Aunque no se localizaron estudios que reporten esto, se puede decir que era esperado. Igualmente, aquellos con actividades directivas percibieron que el vecindario posee mayor caminabilidad que los que no tenían actividad gerencial. Los puestos directivos suelen asociarse a mejor remuneración y niveles socioeconómicos altos.

Asimismo, los participantes que habían ocupado puestos directivos tuvieron significativamente mejores estilos de vida tanto general, como particularmente de actividad física, sueño y estrés y control de salud. En ese sentido Stamatakis *et al.*¹⁹, reportaron que aquellos con puestos de menor remuneración tuvieron más probabilidades de presentar obesidad y angustia psicológica (estrés) que aquellos con puestos de mejor remuneración.

El modelo de regresión lineal múltiple con NSE, ocupación y caminabilidad del vecindario como variables independientes y los estilos de vida como dependiente fue significativo. El NSE y la caminabilidad del vecindario determinaron la varianza explicada de estilos de vida. Hallazgos que responden en parte el objetivo general y confirman las teorizaciones en el sentido de que el estatus social y las oportunidades de vida, entendidas como el entorno inmediato juegan un papel importante en la elección del estilo de vida, en este caso representado por nivel socioeconómico y la caminabilidad del vecindario de los adultos mayores.

Estos resultados ponen de manifiesto las inequidades sociales vinculadas a las oportunidades para caminar que ofrecen los vecindarios donde viven los adultos mayores y ayudan a mantener un estilo de vida saludable. Se requieren por parte de los profesionales de la salud estrategias creativas considerando los recursos disponibles para ayudar a los adultos mayores que viven en vecindarios que no ofrecen oportunidades seguras para caminar a mejorar sus estilos de vida.

Conclusiones

El NSE se asoció positivamente con la caminabilidad del vecindario y estilos de vida. La caminabilidad del vecindario y estilos de vida también mostraron relación positiva. Se observaron mejores estilos de vida en los niveles socioeconómicos altos. El estilo de vida de los adultos mayores es determinado por el NSE y el vecindario. En todos los NSE se encontraron consumos diarios bajos de frutas y verduras.

Es necesario tomar con cautela estos hallazgos debido a que se estudiaron adultos mayores con posibilidad de manejar tecnología digital que de alguna manera se vincula a niveles socioeconómicos con mayores recursos económicos. Es recomendable en un futuro incluir más participantes a fin de que queden representados todos los NSE. Es necesario explorar a profundidad sobre el escaso consumo de frutas y verduras.

Debido a la contingencia por COVID-19 no fue posible un acercamiento físico a los adultos mayores, la información se recopiló digitalmente, por lo cual una de las limitaciones del estudio fue el escaso número de adultos mayores en los NSE bajos. Otra limitación de recoger la información digitalmente, fue que algunos adultos mayores declinaron terminar los cuestionarios por considerar riesgo para su seguridad, manifestando a los compañeros que los podían rastrear. Esto último a pesar de que las instrucciones y consentimiento informado se les aseguraba que la información no contenía datos personales.

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por la beca para los estudios de maestría de la segunda autora. Nuestro agradecimiento a todos los grupos conocidos (AMA y Trasciende, compañeros, amigos y profesores) que colaboraron en la localización de adultos mayores y a todos los adultos mayores que respondieron los cuestionarios.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de los autores

Conceptualización y diseño, B.C.S.G.; M.M.L. Metodología, B.C.S.G.; M.M.L.; J.M.G.V.; C.J.D.C. Adquisición de datos y Software, M.M.L. Análisis e interpretación de datos, B.C.S.G.; M.M.L.; J.M.G.V.; C.J.D.C.; Investigador Principal, M.M.L., Investigación, B.C.S.G.; M.M.L., Redacción del manuscrito— Preparación del borrador original, B.C.S.G.; C.J.D.C. Redacción revisión y edición del manuscrito, B.C.S.G.; C.J.D.C. Visualización, B.C.S.G.; M.M.L.; J.M.G.V.; C.J.D.C.; Supervisión, B.C.S.G.

Referencias

1. Consejo Nacional de Población. Proyecciones de la población de México 2005-2050. CONAPO, 2006. Disponible en: <http://coespo.groo.gob.mx/Descargas/doc/15%20ENVEJECIMIENTO%20POBLACIONAL/ENVEJECIMIENTO%20DEMOGR%20EN%20M%20C%20XICO.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2002;37(S2):74-105.
3. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. The Health Promotion Model. In: Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice.* 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2011. p 94-108.
4. Cockerham W, Rutten A, Abet, T. Conceptualising contemporary health lifestyles: Moving beyond Weber. *Sociol Q.* 1997;38:321-342. Disponible en: Doi:10.1111/j.1533-8525.1997.tb00480.x
5. Peace S, Holland C, Kellaher L. *Environment and identity in later life.* New York: Open University Press; 2006.
6. King AC, Sallis JF, Frank LD, Saelens BE, Cain K, Conway TL, et al. Aging in neighborhoods differing in walkability and income: associations with physical activity and obesity in older adults. *Soc Sci Med.* 2011;73(10):1525-33. Disponible en: Doi:10.1016/j.socscimed.2011.08.032
7. Øvrum A, Gustavsen G, Rickertsen K. Age and socioeconomic inequalities in health: Examining the role of lifestyle choices. *Adv Life Course Res.* 2014;19:1-13. Disponible en: Doi: 10.1016/j.alcr.2013.10.002
8. Sundquist K, Eriksson U, Kawakami N, Skog L, Ohlsson H, Arvidsson D. Neighborhood walkability, physical activity, and walking behavior: The Swedish Neighborhood and Physical Activity (SNAP) study. *Soc Sci Med.* 2011;72:1266-73. Disponible en: Doi:10.1016/j.socscimed.2011.03.004
9. Stamatakis E, Grunseit A, Coombs N, Ding D, Chau J, Phongsavan P, et al. Associations between socio-economic position and sedentary behaviour in a large population sample of Australian middle and older-aged adults: The social, economic, and environmental factor (SEEF) study. *Prev Med.* 2014;63:72-80. Disponible en: Doi: 10.1016/j.ypmed.2014.03.009
10. Wilson DM, Ciliska D. Lifestyle assessment: Testing the FANTASTIC instrument. *Can Fam Physician.* 1984;30:1863-6.
11. López Carmona JM, Rodríguez Moctezuma R, Munguía Miranda C, Hernández Santiago JL, Casas de la Torre E. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Atención Primaria.* 2000;6:542-549. Disponible en: DOI: 10.1016/S0212-6567(00)78719-1
12. Rodríguez Moctezuma R, López Carmona JM, Munguía Miranda C, Hernández Santiago JL, Martínez Bermúdez M. Validez y consistencia del instrumento FANTASTIC para medir estilo de vida en diabéticos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2003; 41:211-20.
13. Cerin E, Saelens BE, Sallis JF, Frank LD. Neighborhood Environment Walkability Scale: Validity and Development of a Short Form. *Med Sci Sports Excer.* 2006;38:1682-91. Disponible en: Doi:10.1249/01.mss.0000227639.83607.4d
14. Kantún Marín M, Moral de la Rubia J, Salazar González BC, Rosas Carrasco O. Contraste de un modelo de envejecimiento exitoso derivado del modelo de Roy. *CIENCIA Ergo-Sum.* 2017;24:126-36.

15. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), Nivel Socio Económico AMAI 2018 Nota metodológica. 2018. Disponible en: <http://www.amai.org/nse/>
16. Barnett A, Cerin E, Zhang CJP, Sit CHP, Johnston JM, Cheung MMC, Lee RSY. Associations between the neighbourhood environment characteristics and physical activity in older adults with specific types of chronic conditions: The ALECS cross-sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2016;13(53):1-13. Disponible en: DOI 10.1186/s12966-016-0377-7
17. Deluga A, Kosicka B, Dobrowolska B, Chrzan Rodak A, Jurek K, Wrońska I. et al. Lifestyle of the elderly living in rural and urban areas measured by the FANTASTIC Life Inventory. *Ann Agric Environ Med.* 2018;25(3):562-67. Disponible en: DOI:10.26444/aaem/86459
18. Shankar A, McMunn A, Steptoe A. (2010). Health-related behaviors in older adults: Relationships with socioeconomic status. *Am J Prev Med.*2010;38:39-46. Disponible en: DOI: 10.1016/j.amepre.2009.08.026
19. Van Holle V, Van Cauwenberg J, Van Dyck D, Deforche B, Van de Weghe N, De Bourdeaudhuij I. (2014) Relationship between neighborhood walkability and older adults' physical activity: Results from the Belgian Environmental Physical Activity Study in Seniors (BEPAS Seniors). *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2014;11. Disponible en: Doi: 10.1186/s12966-014-0110-3