



ARTÍCULO ORIGINAL

Calidad de vida en ancianos ingresados en el Servicio de Geriátría

Quality of life in the elderly admitted to the Geriatric Service

Leosbel Duarte-Rivera¹✉ , José Carlo Lorenzo-Díaz² , Humbelina Díaz-Alfonso¹ , Annia López-Ramos² , Liset de la Caridad Cruz-Rosete³,  Zulaimy Dayami Carrete-Friol⁴ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba.

⁴Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Turcios Lima. Pinar del Río. Cuba.

Recibido: 27 de enero de 2022

Aceptado: 18 de noviembre de 2022

Publicado: 20 de diciembre de 2022

Citar como: Duarte-Rivera L, Lorenzo-Díaz JC, Díaz-Alfonso H, López-Ramos A, Cruz-Rosete L de la C, Carrete-Friol ZD. Calidad de vida en ancianos ingresados en el Servicio de Geriátría. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado: fecha de acceso]; 26(6): e5439. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5439>

RESUMEN

Introducción: el envejecimiento poblacional es un tema debatido a nivel mundial, por ello se presta especial atención a este grupo de personas mayores o también conocido como de la tercera edad.

Objetivo: evaluar la calidad de vida, en ancianos ingresados en el servicio de Geriátría en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio durante el 2019.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en ancianos hospitalizados para evaluar la calidad de vida durante el año 2019, en un universo de 122 pacientes que viven en los límites de la esperanza de vida en nuestro país (75-85 años). Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y se aplicó el método porcentual.

Resultados: se determinó que en la población estudiada hay un predominio del 59 % del sexo femenino en edades entre 75-79 años, el 54 % de los ancianos viven acompañados por sus familiares, resultan independientes en las actividades básicas de la vida diaria 59 pacientes (48,3 %), el 59 % eran independientes para realizar las actividades instrumentales, 40 % de ellos dependientes en más de tres o cuatro actividades, solo el 40,1 % de estos tienen una buena calidad de vida.

Conclusiones: la alta percepción de apoyo social referida por la población objeto de estudio se expresa en una mayor calidad de vida en los ancianos.

Palabras Clave: Calidad de Vida; Anciano; Envejecimiento; Evaluación Geriátrica.

ABSTRACT

Introduction: population aging is a subject debated worldwide, and for this reason special attention is paid to this group of elderly people, also known as the third age.

Objective: To evaluate the quality of life at the end of statistical life, in elderly people admitted to the Geriatrics service at the Clinical Surgical Teaching Hospital Dr. León Cuervo Rubio during 2019

Methods: a descriptive cross-sectional study was conducted in hospitalized elderly to assess the quality of life at the end of statistical life during 2019, in a universe of 122 patients living at the limits of life expectancy in our country (75-85 years). Absolute frequencies and percentages were calculated, and the percentage method was applied.

Results: it was determined that in the population studied there is a predominance of 59 % of the female sex in the 75-79 years age range. Fifty-four percent of the elderly live accompanied by their relatives, 59 patients (48,3 %) are independent in the basic activities of daily living, and 59 % were independent in instrumental activities, 40 % of them were dependent in more than three or four activities, only 40,1 % of these have a good quality of life.

Conclusions: the high perception of social support reported by the study population is expressed in a higher quality of life in the elderly at the end of statistical life.

Keywords: Quality of Life; Aged; Aging; Geriatric Assessment.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos.⁽¹⁾ El incremento de la población de la tercera edad a nivel mundial supone que cada vez más personas se enfrentan al desafío de la adaptación al proceso de envejecimiento y a los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la última etapa de la vida.⁽²⁾

Existe sin dudas una situación singular: cada vez es mayor el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de la vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas y los profesionales de la salud.

Cuba no es ajena a esta situación y también participa de este movimiento mundial, encontrándose entre los cuatro países más envejecidos de América Latina y el Caribe, puesto que para el 2025 el incremento del grupo de ancianos será hasta un 25 %, lo que significa que uno de cada cuatro cubanos será mayor de 60 años.

El aumento de la población de 60 años y más requiere de una atención especial, dado que la fragilidad del adulto mayor, en ascenso con la edad, compromete su desempeño en las más elementales actividades de la vida cotidiana, además, esto frecuentemente se vincula con un deterioro en su salud física, su situación social y su estado mental. Esta compleja situación trae como consecuencia principal la dependencia o falta de autonomía del adulto mayor en varios niveles: económico, afectivo y físico.⁽³⁾

El envejecimiento de la población ha fomentado el interés y preocupación de la sociedad por la calidad de vida de las personas mayores,⁽⁴⁾ indicador relacionado con la percepción integral de bienestar de un individuo, (CDV) definido por la OMS como: "Percepción del individuo sobre su vida, el lugar que ocupa en su contexto cultural y sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones."⁽⁵⁾

El apoyo social juega un papel fundamental en la satisfacción con la vida del adulto mayor, al propiciar bienestar, prevención de alteraciones de tipo emocional como la depresión y de índole físico como las enfermedades crónicas, además dicho término desempeña un indispensable papel en el que hacer cotidiano de esta población, puesto que contribuye a su desarrollo humano, así como, ayuda a mejorar su calidad de vida.⁽³⁾

De vital importancia resultan los recursos humanos que se dedican a la atención de este grupo poblacional que sean capaces de transmitir educación a este grupo etario para que estos incorporen hábitos y habilidades en materia de rehabilitación que los ayuden a preservar la salud, siendo creados el especialista en Medicina General Integral y se fomentó la formación de especialistas en Geronto-Geriatría. Surgió, además, el Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor donde participan en su ejecución otras especialidades como Psicología, Terapia Ocupacional y Rehabilitador Social, Trabajo Social, Nutrición, entre otras que permiten que esa evaluación sea integral.

Se considera que están las herramientas y las estrategias establecidas; sin embargo, deben prepararse más a los adultos mayores desde sus consultorios para que el propio individuo que envejece, prepare y se eduque lo mejor posible para una mejor senectud y su calidad de vida sea la mejor.⁽⁶⁾

El envejecimiento en el país ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud, ya que hoy en día lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente su salud con una adecuada calidad de vida.⁽³⁾

Por el crecimiento acelerado de la pirámide poblacional en Cuba y por ser el envejecimiento de la población uno de los acontecimientos demográficos y sociales más importantes que acontecen en el sector de salud, se desarrollo esta investigación con mayor longevidad en las mujeres, el 54 % de ancianos viven acompañados por sus familiares, mayor prevalencia de ancianos independientes en las actividades básicas de la vida diaria, así como prevalencia de ancianos con buena calidad de vida en el servicio de geriatría en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río durante los años 2018 y 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en adultos mayores ingresados en el servicio de geriatría en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Curvo Rubio de Pinar del Río en el periodo de enero de 2018 a enero 2019.

El universo estuvo constituido por 122 pacientes que viven en los límites de la esperanza de vida en nuestro país (75-85 años) dispuestos a colaborar con la investigación y con la capacidad mental para brindar la información necesaria para el desarrollo del estudio según las técnicas aplicadas.

- Para determinar el validismo se utilizaron los Índice de Karst y el de Lawton, y además se aplicó la escala cubana para la evaluación de la calidad de vida percibida. Escala multidimensional de apoyo social percibido de Zimet, que mide la percepción de apoyo social, mediante dos subescalas: familia- otros significativos y amigos; y la entrevista semi-estructurada, en la que se recogieron datos personales y otros aspectos de interés relacionados con la problemática.

Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, y se aplicó el método porcentual. Los datos obtenidos fueron procesados en una base de datos. Se emplearon procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable mediante el análisis porcentual simple.

Se cumplieron de forma estricta los principios éticos establecidos en las normas relacionadas con el manejo de historias clínicas, se tuvo presente el consentimiento informado de las personas incluidas en el estudio. Se conservó una privacidad adecuada durante la realización de los instrumentos. Se siguieron los principios éticos básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y respeto a las personas.

RESULTADOS

Se observa que hay un predominio del sexo femenino, 72 mujeres para un 59,0 % sobre los hombres, 50 para un 40,9 %. Se observa, además que el grupo de edades más representados es el comprendido entre los 75-79 años de edad. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes por grupo de edades y sexo. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio de Pinar del Río durante los años 2018 y 2019.

Grupo de edades en años	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
75-79	42	58,3	29	58,0	71	58,1
80-85	30	41,6	21	52,0	51	41,8
Total	72	59,0	50	40,9	122	100

Como se observa en la tabla 2, que el 54 % de los ancianos viven acompañados por sus familiares el resto (45 %) viven sin acompañamiento o en instituciones estatales.

Tabla 2. Acompañamiento familiar de los ancianos estudiados.

Residencia	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Con acompañamiento Familiar	45	62,5	21	42,0	66	54,0
Sin acompañamiento familiar	19	26,3	20	40,0	39	31,9
Hogar de Ancianos	8	11,1	9	18,0	17	13,9
Total	72	59,0	50	41,9	122	100

Tabla 3. Resultados de la realización de las actividades básicas del diario vivir en los ancianos (validismo).

Categorías	Frecuencia	%
Independientes en todas las actividades básicas de la vida diaria	59	48,3
Dependientes en 1 ó 2 actividades básicas de la vida diaria	24	19,6
Dependientes en 3 ó 4 actividades básicas de la vida diaria	21	17,2
Dependientes en 5 ó 6 actividades básicas de la vida diaria	18	14,8
Total	122	100

Los resultados obtenidos al estudiar, utilizando el Índice de Katz, las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) resultan independientes 59 pacientes (48,3 %), mostrando dificultades en realizar dos ó tres actividades básicas 24, para un 19,6 %, tres ó cuatro actividades básicas 21, para un 17,2 %, y cinco ó seis actividades básicas solo 18, para un 14,8 %. (tabla 3)

Tabla 4. Caracterización de las actividades instrumentales de la vida diaria

Categorías	Frecuencia	%
Independientes en todas las actividades instrumentales de la vida diaria	46	37,7
Dependientes en 1 ó 2 actividades instrumentales de la vida diaria	26	21,3
Dependientes en 3 ó 4 actividades instrumentales de la vida diaria	21	17,2
Dependientes en 5 ó 6 actividades instrumentales de la vida diaria	15	12,2
Dependientes en 7 u 8 actividades instrumentales de la vida diaria	14	11,4
Total	122	100

En la tabla 4 se muestran los resultados obtenidos al estudiar la capacidad de realizar actividades instrumentales que tenían los ancianos (75-85 años). Para esto utilizamos el Índice de Lawton. Se observa que el 59 % eran independientes para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria. El 40 % aproximadamente de ellos eran dependientes en más de tres o cuatro actividades.

Tabla 5. Calidad de vida de los ancianos, por el instrumento aplicado.

Categorías	No.	%
Alta	49	40,1
Media	21	17,2
Baja	27	22,1
Muy baja	25	20,4
Total	122	100

En la tabla 5 se muestran los resultados al clasificar la calidad de vida en la población de ancianos al final de la vida estadística estudiada, como se aprecia el 20,4 % tiene una calidad de vida muy mala y el 39,3 % de regular (Media y baja). Solo el 40,1 % tiene una calificación de vida buena.

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que hay un predominio del sexo femenino, 72 mujeres para un 59,0 %. Se observa, además que el grupo de edades más representados es el comprendido entre los 75-79 años de edad.

Estos resultados coinciden con los reportados por Alfonso,⁽³⁾ 2016 que plantea que el género que más influencia tuvo fue el femenino con una edad promedio de 76 años dato que coincide con el presente estudio, lo que se percibe mayor predominio de estilos de vida adecuados y mayor conocimiento de la calidad de vida en mujeres que hombres.

Roses,⁽⁷⁾ 2011, Celli,⁽⁸⁾ 2013. Estos autores y otros, señalan que la longevidad es el resultado de factores genéticos y estilos de vida saludable y muchos afirman que son las mujeres las más longevas por sus estilos de vida más saludables, nuestros resultados confirman esto, pues de la muestra estudiada se pudo apreciar que las mujeres tenían estilos de vida más saludables, al tener mejores hábitos alimenticios, no tomar bebidas alcohólicas y no auto medicarse entre otros factores, favoreciendo su bienestar organico y emocional así como reforzando su autovaloración su independencia en muchas actividades de la vida diaria contribuyendo a su bienestar y satisfacción de necesidades.⁽⁹⁾

En la tabla 2 el estudio revela que la mitad de los adultos mayores presenta buena calidad de vida y tiene asociación con apoyo familiar, resultado similar a lo encontrado por Alfonso Figueroa L.⁽³⁾ Quien encontró una relación positiva entre calidad de vida y apoyo familiar

En un artículo publicado en México por la autora de Alba González,⁽¹⁰⁾ titulado Representaciones sociales y experiencia de vida cotidiana de los ancianos en ciudad de México indican que la familia sigue siendo el apoyo fundamental en el proceso de envejecimiento. Ello quizá se relaciona con el hecho de que los ancianos se encuentran inmersos en estructuras familiares que funcionan como unidades económicas de apoyos mutuos coincidiendo este planteamiento con los resultados obtenidos en este estudio.

Dado la edad de los ancianos comienzan a disminuir las capacidades mentales, en la memoria el proceso de evocación es el mas afectado, muestran cansancio y agotamiento, las habilidades de ejecución disminuyen, como otras modificaciones en su desarrollo fisico, disminución de la masa corporal, disminución del agua corporal, aumento de la grasa corporal, produciendo en ocasiones estados emocionales negativos, miedos, ansiendad, angustia, insertidumbre, pudiendo desarrollar episodios depresivo sino desarrollo una independencia y autonomia, siendo perjudicial para su salud, así como cambios en el pensamiento, en la afectividad o en la conducta diaria, viendo en el acompañante o familiar un apoyo importante para realizar muchas actividades de su vida diaria.

Bravo Hernández N,⁽⁶⁾ 2018 en su estudio refieren que aunque a la larga la mayoría de las personas mayores experimentarán múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Es urgente inculcar a todas las generaciones una nueva manera de entender el envejecimiento, donde es necesario aceptar la amplia diversidad de la experiencia de la edad avanzada coincidiendo con el estudio realizado.

Cardona Arango y cols, plantea,⁽¹¹⁾ 2018 el envejecimiento viene acompañado por una serie de cambios fisiológicos y funcionales, que pueden alterar la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) originando estados de dependencia. La funcionalidad se convierte en uno de los factores más influyentes en el adulto mayor en el momento de valorar su calidad de vida, principalmente por la limitación para realizar sus actividades en el momento deseado.

Esto está directamente relacionado sobre todo con el grado de Validismo que estos pacientes son admitidos en nuestra institución a pesar de que se hacen acciones de rehabilitación en nuestro centro hay ocasiones en la que los paciente acuden con patologías no rehabilitables.

Según Celli MB,⁽¹¹⁾ 2013, en EE.UU. en ancianos mayores de 85 años, se reporta un ascenso de la disfuncionabilidad entre el 35 y 40 %, afirmándose que la dependencia funcional aumenta en forma relevante con el envejecimiento.

Diversos autores cubanos reportan cifras de hasta un 61 % de incapacidad en personas mayores de 80 años, y otras constatan la dependencia funcional, sumamente frecuente, en personas de la cuarta edad (mayores de 80 años), Lugones.⁽¹²⁾

La UNESCO define la calidad de vida teniendo en cuenta algunos factores relacionados con la satisfacción de las necesidades básicas de la vida diaria, cuya frustración puede acarrear la aparición de enfermedades. ⁽¹¹⁾

Por otra parte, diversos autores cubanos reportan cifras de hasta un 61 % de incapacidad en personas mayores de 80 años, y otras constatan la dependencia funcional, sumamente frecuente, en personas de la cuarta edad (mayores de 80 años) Tales son los casos citados por Dueñas.⁽¹³⁾

Si comparamos estos resultados con otros estudios realizados en el país como el realizado en una muestra de 283 adultos mayores en la Provincia de Matanzas por Dueñas y col,⁽¹³⁾ en el 2013 donde encontró que solo el 20.2 % tenían una buena calidad de vida, se concluye que estos resultados no concuerdan exactamente con los reportados por este autor. Según este autor investigaciones realizadas en la provincia de Guantánamo por *Fernández Martínez* y en Ciudad de La Habana por *López Fernández* encuentran un predominio de calidad de vida baja, a pesar de los esfuerzos que han desarrollado los gobiernos provinciales por favorecer a este segmento de la población con un conjunto de acciones encaminadas a tal fin, entre las que se incluye, fomentar la creación de casas de abuelos, el fortalecimiento del movimiento de los círculos de abuelos, el desarrollo de los geroclub en los joven club de computación y electrónica, entre otras.

Este trabajo, en cierta medida, corrobora estas afirmaciones, pues el 40,1 % de nuestros ancianos exhibe una buena calidad de vida.

Cardona Arango y cols,⁽¹¹⁾ entre sus resultados se destaca mayor participación de mujeres, 60 por ciento de los adultos participantes del estudio manifestaron percibir su calidad de vida como buena, y las personas percibían su salud como excelente tuvieron cuatro veces la probabilidad de calificar como buena su calidad de vida.

Tener buenos recursos sociales es un factor determinante que ayuda a explicar la calidad de vida del adulto mayor, debido a que considerar que aún ejerce un rol en la sociedad, sentirse amado por su familia y valorado por su red de amigos hace que el adulto mayor fortalezca su autoestima y la confianza en el otro. Tener a alguien que lo cuide, en quien confiar al cual pueda contarle sus problemas y compartir sus alegrías, así como vivir el día a día, genera en el adulto mayor una mejor percepción de calidad de vida, por el contrario, sentirse solo, desvalido, con problemas financieros y sin personas que lo puedan apoyar favorece la mala percepción de calidad de vida.

Según la OMS la calidad de vida en las personas adultas mayores está relacionada con los estilos de vida, por lo tanto las acciones de autocuidado influyen positivamente ya que muchas de las enfermedades de la vejez no dependen directamente de la edad sino que son el resultado de los hábitos, razón por la cual éstas podrían ser evitadas con la modificación de comportamientos; la alimentación, la actividad física, el buen dormir, la sexualidad, la recreación, entre otros, los cuales pueden ser alterados por conductas poco saludables que se adquieren a lo largo de la vida y son difíciles de cambiar.⁽¹¹⁾

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Todos los autores participaron en la conceptualización, análisis formal, administración del proyecto, redacción - borrador original, redacción - revisión, edición y aprobación del manuscrito final.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5439

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández Chacón Y. Comportamiento de la fragilidad, polifarmacia y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [citado 16/05/2020]; 23(5): 679-688. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000500679&lng=es.
2. Armenteros Rojas A, Padrón Iglesias ÁP. Los proyectos comunitarios y su influencia en la calidad de vida de las personas mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 Abr [citado 16/05/2020]; 22(2): 185-195. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200023&lng=es
3. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2016 Feb [citado 18/05/2020]; 20(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es

4. Hernández Nariño A, Manrique Arango E, Manrique Arango N, Medina León A, Nogueira Rivera D. La gestión por procesos, una vía para mejorar la calidad de vida en un hogar de ancianos. Rev. Med. Electrón [Internet]. 2018 Abr [citado 18/05/2020]; 40(2): 258-269. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000200003&lng=es.
5. García Ramírez JA, Vélez Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 Jun [citado 18/05/2020]; 43(2): 191-203. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006&lng=es.
6. Bravo Hernández N, Noa Garbey M, Gómez Lloga T, Soto Martínez J. Repercusión del envejecimiento en la calidad de vida de los adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Jun [citado 18/05/2020]; 97(3): 596-605. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000300596&lng=es.
7. Roses Periago M. Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas: editorial. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2005 [citado 18/05/2020]; 17(5/6) 295-296. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
8. Celli MB. Enfermedades del diafragma, la pared torácica, la pleura y el mediastino. En: Goldman L, Schafer AI, editores. Cecil y Goldman. Tratado de Medicina Interna. 24ta ed. Barcelona: Elsevier; 2013. p. 697-704.
9. Valdez-Huirache MG, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [Internet]. 2018 Abr [citado 25/05/2020]; 17(2): 113-121. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es. <http://dx.doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.
10. de Alba González M. Representaciones sociales y experiencias de vida cotidiana de los ancianos en la Ciudad de México. *Estud demogr. Urbanos* [Internet]. 2017 [citado 25/05/2020]; 32(1): 9-36. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102017000100009&lng=es&tlng=es.
11. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Garzón Duque MO, Salazar Quintero LM. Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población* [Internet]. 2018 [citado 25/05/2020]; 24(97): 9-42. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.22185/24487147.2018.97.23>
12. Lugones Botell M. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2002 [citado 25/05/2020]; 18(4): 287-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000400013&lng=es&nrm=iso

13. Dueñas González D, Bayarre Veá HD, Triana Álvarez E, Rodríguez Pérez V. Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. Rev Cubana de Med Gen Integr[Internet]. 2009 [citado 25/05/2020]; 25(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000200002