

ORIGINAL

Disabilities and quality of life in older adults

Discapacidades y calidad de vida en adultos mayores

Guillermo Alejandro Herrera Horta¹  , Guillermo Luís Herrera Miranda¹  , Nelía Margarita Rodríguez García²  , Fabián Andrés Muñoz Vidal³  , Dania María Horta Muñoz¹  , Zurelys Gutiérrez García¹  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”, Pinar del Río, Cuba.

²Universidad Autónoma de Chile, Departamento de Ciencias Biológicas, Instituto de Ciencias Biomédicas, Facultad de Ciencias de la Salud. Temuco, Chile.

³Universidad de la Frontera, Departamento de Educación, Temuco, Chile.

Citar como: Herrera Horta GA, Herrera Miranda GL, Rodríguez García NM, Muñoz Vidal FA, Horta Muñoz DM, Gutiérrez García Z. Disabilities and quality of life in older adults. AG Salud. 2025; 3:230. <https://doi.org/10.62486/agsalud2025230>

Enviado: 17-02-2024

Revisado: 09-09-2024

Aceptado: 30-01-2025

Publicado: 31-01-2025

Editor: Telmo Raul Aveiro Robalo 

Autor para la correspondencia: Guillermo Luís Herrera Miranda 

ABSTRACT

Introduction: every day more and more individuals are reaching old age and disabilities are increasing in this population segment.

Objective: determine the behavior of disabilities and the quality of life of the elderly of the Ceferino Fernández Popular Council, of the Pedro Borrás Astorga health area of Pinar del Río during the year 2024.

Method: observational, descriptive, cross-sectional with a population of 3338 elderly and a sample of 876 elderly according to inclusion and exclusion criteria. Empirical, theoretical and statistical methods were used.

Results: elderly people aged between 60 and 69 years (53,9 %) and female (69,9 %) prevailed. The predominant disability risk factors were the presence of chronic illness (56,2 %), loss of social roles (50,3 %), and losses (44,2 %). The disabilities that prevailed in the elderly are related to the mode of transportation (7,0 %), washing clothes (67,8 %) and the ability to manage finances (64,6 %). The majority of elderly people with disabilities have an average quality of life (42,4 %).

Conclusions: disabilities have a high incidence in the elderly studied, with a greater predominance in the sixth decade of life and the female sex, resulting in Chronic diseases are the main risk factor for disabilities, with those related to the mode of transportation being the most common, with the majority having an average quality of life.

Keywords: Quality of Life; Adult; Primary Health Care; Intellectual Disability.

RESUMEN

Introducción: cada día son más los individuos que alcanzan la tercera edad y se incrementan las discapacidades en este segmento poblacional.

Objetivo: determinar el comportamiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores del Consejo Popular Ceferino Fernández, del área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024.

Método: observacional, descriptivo, de corte transversal, con una población de 3338 ancianos y la muestra por 876 ancianos según criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron métodos empíricos, teóricos y estadísticos.

Resultados: prevalecieron los ancianos con edades entre 60 y 69 años (53,9 %) y del sexo femenino (69,9 %). Los factores de riesgo de discapacidad que imperaron fueron, la presencia de enfermedad crónica (56,2

%), la pérdida de roles sociales (50,3 %), y las pérdidas (44,2 %). Las discapacidades que prevalecieron en los ancianos están relacionadas con el modo de transporte (7,0 %), el lavado de la ropa (67,8 %) y con la capacidad para manejar finanzas (64,6 %). La mayoría de los ancianos con discapacidad tienen una calidad de vida media (42,4 %).

Conclusiones: las discapacidades tienen una alta incidencia en los ancianos estudiados, con predominio en la sexta década de la vida y el sexo femenino, las enfermedades crónicas resultaron el principal factor de riesgo de discapacidades, siendo las relacionadas con el modo de transporte las más frecuente la mayoría con una calidad de vida media.

Palabras clave: Calidad de Vida; Adulto; Atención Primaria de Salud; Discapacidad Intelectual.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual se ha conceptualizado como las modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios.⁽¹⁾

El fenómeno del envejecimiento poblacional va en aumento debido a una reducción de la tasa de natalidad y al incremento significativo de la esperanza media de vida al nacer. Se estima que, en los países de América Latina y el Caribe, la expectativa es que las personas mayores dependientes se multiplique casi por tres en el mismo periodo, por lo que se espera un incremento de ocho millones en 2020 a 23 millones en 2050.⁽²⁾

En los próximos 15 años, se espera que el crecimiento sea de forma acelerada en América Latina y el Caribe, con una tasa del 71 %, seguida de Asia (66 %) y África (64 %). Para América del Norte y Europa, se esperan aumentos del 41 % y 23 %, respectivamente. Al cierre de 2023, el número de adultos mayores y más en nuestro país constituyeron el 24,4 %, lo que muestra un aumento significativo en este grupo de edad.⁽³⁾

El envejecimiento individual, no es sinónimo de enfermedad, pero puede asociarse a un aumento de enfermedades crónicas que favorecen el detrimento de la funcionalidad y la producción de discapacidad por enfermedad y afecta la calidad de vida de las personas mayores.⁽⁴⁾

La discapacidad abarca deficiencia (con afectación de una estructura o función en el organismo), restricciones de la actividad (problemas para desarrollar acciones o labores) y limitaciones de la participación (complicaciones para participar en actividades de la vida diaria). Por lo que se considera a la discapacidad como un fenómeno complicado que pone de manifiesto una interacción entre las particulares del organismo humano y las características del contexto en que se desarrolla.⁽⁵⁾

La definición de calidad de vida, como área del conocimiento, presenta diversos contenidos debido a la complejidad y multidimensionalidad del término. Una definición más reciente y genérica de calidad de vida la considera como el “nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida”.⁽⁶⁾

El objetivo de esta investigación es determinar el comportamiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores del Consejo Popular Ceferino Fernández, del área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024.

MÉTODO

Se ejecutó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal para determinar el comportamiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores del Consejo Popular Ceferino Fernández, del área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río en los meses de enero - diciembre del 2024.

La población de estudio estuvo constituida por 3 338 ancianos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo dos del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río y la muestra por 876 ancianos según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión: ancianos que ofrecieron su consentimiento de participar en la investigación basado en los principios de voluntariedad y consentimiento informado y que tuvieran algún tipo de discapacidad.

Criterios de exclusión: ancianos que aunque residieran en la zona donde se desarrolló la investigación, no se encontraran en el momento de la ejecución de esta y aquellos ancianos que fallecieron o se mudaron durante el período de estudio.

La obtención de la información se realizó a través los siguientes instrumentos: Índice de Lawton⁽⁷⁾ a toda la muestra de estudio y a aquellos familiares o cuidadores en caso de presentar algún tipo de discapacidad, para valorar la esfera física y la Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad (EFRD),⁽⁸⁾ para determinar factores de riesgo. Se aplicó además la Escala Cubana para medir Calidad de Vida.⁽⁹⁾

Las variables fueron: edad (60 - 69, 70 - 79, 80 y más años), sexo (femenino, masculino), enfermedades crónicas (presente, ausente), secuela post fractura de cadera (presente, ausente), escolaridad (analfabeto,

primaria, secundaria, pre universitario, universitario), pérdidas (presente, ausente), sentimientos de soledad (presente, ausente), ausencia de confidente (presente, ausente), sensación de inactividad (presente, ausente), inadaptación a la jubilación (presente, ausente), pérdida de roles sociales (presente, ausente), insatisfacción con las actividades cotidianas (presente, ausente), condiciones de vida inadecuadas (presente, ausente), discapacidad física (presente, ausente), capacidad para usar el teléfono (presente, ausente), realización de compras (independiente, dependiente), preparación de alimentos (independiente, dependiente), manejo de la casa (independiente, dependiente), lavado de la ropa (independiente, dependiente), modo de transporte (independiente, dependiente), responsabilidad con los propios medicamentos (independiente, dependiente) capacidad para manejar finanzas (independiente, dependiente), calidad de vida (muy baja, baja, media, alta).

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los adultos mayores y a través de los instrumentos antes mencionados, los que se vaciaron en tablas de contingencia para su comprensión y discusión. Se utilizó el método porcentual para el análisis de los resultados.

Se respetaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki.⁽¹⁰⁾ La investigación se presentó y aprobó por el Consejo Científico y el Comité de Ética del Policlínico Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río.

RESULTADOS

Prevalecieron los ancianos con edades comprendidas entre 60 y 69 años de, 473 (53,91 %), seguido por los de 70 a 79 años, 256 (29,20 %) y los de 80 años y más (16,74 %), figura 1.

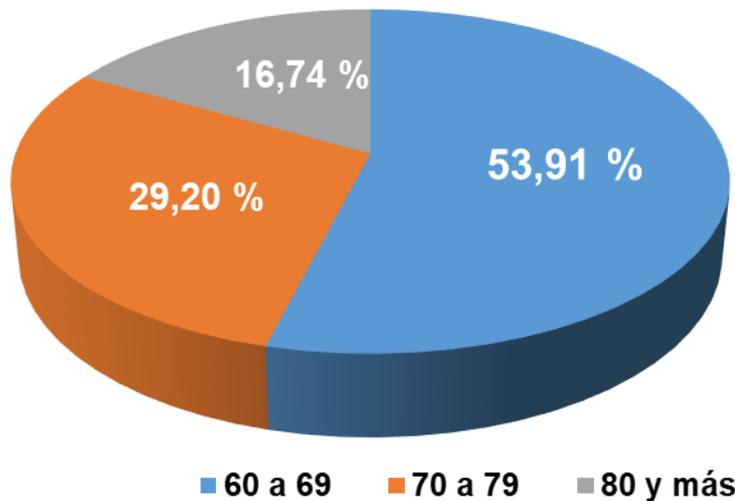


Figura 1. Edad de los ancianos del Consejo Popular Ceferino Fernández, área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024
Fuente: Historias clínicas

El sexo femenino predominó con 534 ancianos, 69,91 %, figura 2.

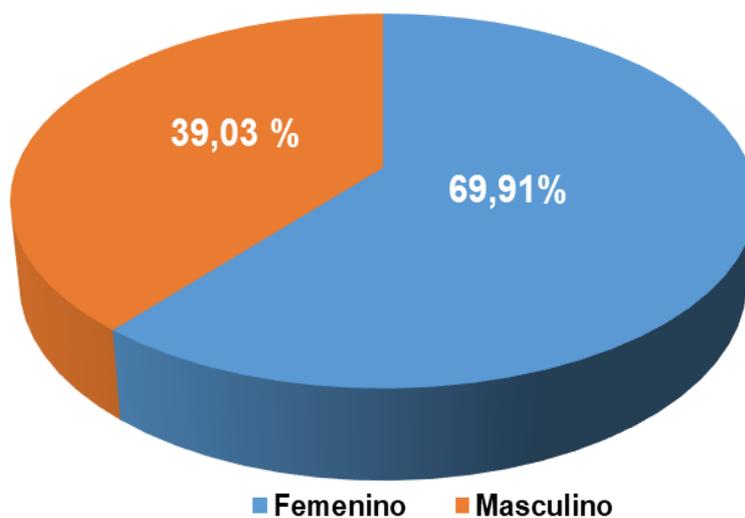


Figura 2. Sexo

Los factores de riesgo de discapacidad que prevalecieron fueron, la presencia de enfermedad crónica en 493 ancianos (56,27 %), 319 del sexo femenino (36,41 %) y 174 del sexo masculino (19,86 %), seguido por la pérdida de roles sociales en 441 ancianos (50,34 %), 278 del sexo femenino (31,73 %) y 163 del sexo masculino (18,60 %), y las pérdidas en 388 (44,29 %), 201(22, 94 %) del sexo femenino y 187 (21,34 %) del sexo masculino, tabla 1.

Factores de riesgo de discapacidad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Enfermedad crónica	319	36,41	174	19,86	493	56,27
Pérdida de roles sociales	278	31,73	163	18,60	441	50,34
Pérdidas	201	22,94	187	21,34	388	44,29
Insatisfacción con las actividades cotidianas	162	18,49	91	10,38	253	28,88
Inadaptación a la jubilación	138	15,75	86	9,81	224	25,57
Ausencia de confidente	123	14,04	98	11,18	221	25,22
Secuela post fractura de cadera	96	10,95	47	5,36	143	16,32
Sensación de inactividad	91	10,38	75	8,56	166	18,94
Sentimientos de soledad	67	7,64	43	4,90	110	12,55
Condiciones de vida inadecuadas	34	3,88	27	3,08	61	6,96

Las discapacidades que prevalecieron en los ancianos estudiados están relacionadas con el modo de transporte en 614(7,09 %), 401 (45,77 %) del sexo femenino y 213 (24,31 %) del sexo masculino; el lavado de la ropa en 596 (67,80 %), 329 (37,55 %) del sexo femenino y 265 (72,05 %) del masculino y con la capacidad para manejar finanzas en 566 ancianos (64,61 %), 315 (35,95 %) del sexo femenino y 251 (28,65 %) del sexo masculino, tabla 2.

Discapacidad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No	%
	No	%	No	%		
Modo de transporte	401	45,77	213	24,31	614	70,09
Lavado de la ropa	329	37,55	265	30,25	594	67,80
Capacidad para manejar finanzas	315	35,95	251	28,65	566	64,61
Responsabilidad con los propios medicamentos	207	23,63	286	32,64	493	56,27
Discapacidad Física	265	30,25	187	21,34	452	51,59
Manejo de la casa	169	19,29	197	22,48	366	41,78
Discapacidad Mental	196	22,37	112	12,78	308	35,15
Preparación de alimentos	89	10,15	142	16,21	231	26,36
Realización de compras	134	15,29	82	9,36	216	24,65
Capacidad para usar el teléfono	98	11,18	103	11,75	201	22,94

Fuente: Índice de Lawton (Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria)

El mayor número de ancianos con discapacidad tienen una calidad de vida media, 372 (42,46 %), 203 del sexo femenino (23,17 %) y 169 del sexo masculino (19,29 %), seguidos por aquellos con calidad de vida baja, 268 (30,59 %), 178 (20,31 %) del sexo femenino y 90 (10,27 %) del sexo masculino, figura 3.

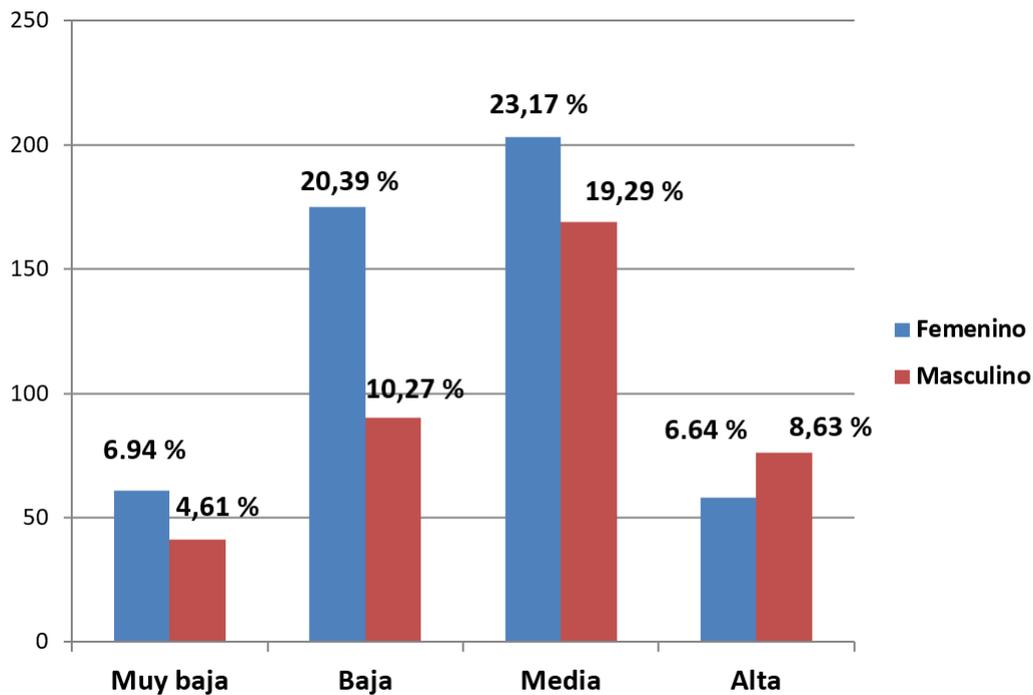


Figura 3. Calidad de vida de los ancianos discapacitados

Fuente: Escala cubana para medir Calidad de Vida

DISCUSIÓN

El envejecimiento poblacional ha tributado a que se incremente la prevalencia de discapacidad en los ancianos. En el estudio realizado por Macareño Avila, et al.⁽¹¹⁾ se obtuvo los Odds Ratio (OR) más altos entre las variables cualitativas dicotómicas, en este caso se mostró en la variable el sexo con 4,79, lo que expresa más la probabilidad de que aparezca discapacidad en los adultos mayores sea cinco veces mayor en el sexo femenino.

Los resultados de esta investigación concuerdan con los de Zayas Lavielle. et al.⁽¹²⁾ los que identificaron que la limitación funcional se presentaba con mayor frecuencia en el sexo femenino.

Con relación a lo anterior se pueden encontrar en la bibliografía revisada múltiples explicaciones al respecto. Existen autores,^(13,14) que refieren que la disminución de los niveles de estrógeno que acompaña al período postmenopáusico pueden acrecentar la discapacidad, pues éstos suelen tener un papel protector. Otras aseveraciones indican ser más fidedignos, al involucrar factores sociales; así se alega que la mujer se dedica a las tareas del hogar y a sus funciones como madre, con mínimas oportunidades de dedicarse a trabajos intelectuales, que exigen mayor interpretación y análisis de los fenómenos, lo que pudiera asociarse a que la anciana sea más sensible a la disminución o pérdida de las aptitudes intelectuales.

Está demostrado que las enfermedades crónicas, aumentan con el envejecimiento, siendo del sistema osteomioarticular y las del sistema nervioso central, las más asociadas a discapacidades en los ancianos.⁽¹⁵⁾

Los resultados de este estudio mostraron una prevalencia superior a la encontrada por Pinilla Cárdenas y colaboradores.⁽¹⁶⁾ con relación a la presencia de pérdidas relacionada con discapacidad, los que plantean que durante el envejecimiento pérdidas aumentan, así como los cambios de rol, tanto familiar como social, los que obligan a una readaptación, que pudieran llevar al fracaso en dichos mecanismos adaptativos.

Con la ancianidad un grupo de personas pase de cierto grado de validismo a depender de los demás, a lo que se le añade la pérdida de relaciones, tales como el trabajo, y sobre todo, los hijos, quienes pueden valerse por sí mismos y no necesitan de la ayuda de los padres, lo que provoca que estos tiendan a sentirse menos valiosos.⁽¹⁷⁾

En investigaciones revisadas^(18,19) se informa que con el incremento de la edad se producen cambios en la memoria, ya que con los años se modifican la percepción, el razonamiento inductivo, la simbolización, así como la inteligencia verbal y el coeficiente de inteligencia disminuyen.

Santalla Corrales,⁽²⁰⁾ en su estudio encontró que, el 89,8 % de las mujeres pudo tomar sus medicamentos por sí mismas, mientras que en los hombres este porcentaje fue menor. De las mujeres, aproximadamente el 84,44 % prepara su comida por sí mismas, mientras que el 76,61 % de los hombres lo lleva a cabo y que el 88,93 % de las mujeres realiza sus labores domésticas por sí mismas, en contraste con el 61,41 % de los hombres.

Resultados semejantes obtuvieron Guerra Orozco y colaboradores.,⁽²¹⁾ en el que casi la totalidad de los ancianos encuestados tienen una percepción baja de su calidad de vida. Los resultados de esta investigación son aún más desfavorables, pues ningún adulto mayor advirtió una calidad de vida alta, lo que puede razonarse

esté asociado a que se trata de ancianos institucionalizados.

Los ancianos en pareja estable mantienen relaciones de apoyo que hacen su vida más agradable y tolerable, se auxilian desde el punto de vista espiritual y en caso de suceder la pérdida de la pareja, surgen en el anciano sentimientos de soledad que pueden provocar estados de depresión, tristeza, duelo y otros, que, de perdurar, perturbarían la percepción de su calidad de vida.⁽²²⁾

Rodríguez Aguilar y colaboradores.,⁽²³⁾ al relacionar la calidad de vida con el sexo, evidenciaron la ausencia de relación entre estas variables, pero quedó demostrado que las mujeres eran las que en su mayoría presentaban mala calidad de vida en comparación con los varones.

Hidalgo César. y colaboradores.,⁽²⁴⁾ plantean prevalencia de los ancianos no reinsertados a las actividades laborales, lo cual influyó en la aparición de síntomas depresivos y a la percepción negativa de su calidad de vida.

CONCLUSIONES

Se pudo comprobar que las discapacidades influyen de manera negativa en la calidad de vida de los adultos mayores del Consejo Popular Ceferino Fernández, del área de salud Pedro Borrás Astorga de Pinar del Río durante el año 2024.

Aporte Científico

Esta investigación contribuye al conocimiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores pertenecientes a un área de salud, de gran trascendencia para los modos de actuación de los profesionales en el primer nivel de atención de la salud pública y en especial responde al programa de atención al Adulto Mayor, programa priorizado en Cuba. Ofrece información útil para diseñar acciones encaminadas a disminuir las discapacidades y mejorar la calidad de vida en este sensible grupo poblacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castell-Florit Serrate P, Vidal Ledo MJ, Otero Ceballos M. El desafío de la intersectorialidad en salud mental ante el envejecimiento poblacional cubano. INFODIR [Internet]. 2023 [citado 26/12/2024]; 42. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1548>
2. Fuentes-Rodríguez E, Vilorio-Pérez C, Rodríguez-Herrera E. Trascendencia del envejecimiento poblacional y su impacto en la sociedad cubana. MedEst [Internet]. 2024 [citado 26 /12/ 2024]; 4(2):e193. Disponible en: <https://revmedest.sld.cu/index.php/medest/article/view/193>
3. Tamayo Giraldo FJ, Baracaldo Pinzón LI, Valencia Almonacid SL, Ortega Lenis D, Giraldo Cárdenas MM. Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 26 /12/ 2024]; 45:e69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369134/>
4. Tejeda Dilou Y, Dandicourt TC, Suárez Fuentes RR, Sarda Prada A, Arias Reyes BM. Estrategia de integración de cuidados formales y no formales en el anciano en la comunidad. En: XIX Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2022 [citado 8 /11/ 2024]. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/107/58>
5. Almenares Rodríguez K Sierra Valiente MC, Álvarez Lauzarique ME, Pría Barros MC. Discapacidad en personas mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 [citado 25/12/2024] ; 37(2):e1467 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200012&lng=es.
6. Cedillo Armijos ML, Espinosa A, Bayarre Veá HD, González Cedillo MM, Serrano Patten AC. Funcionalidad general y calidad de vida percibida en personas con discapacidad. Azuay-Ecuador, 2020. Rev Cubana Inv Bioméd [Internet]. 2021 [citado 18/12/2024]; 40 (4). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/2388>
7. Ortiz Cabrera MF, Claros Vargas D, Roldán González E. Estado de salud según el funcionamiento físico y cognitivo de las personas mayores con y sin condición post Covid-19. Ciencia Latina [Internet]. 2025 [citado 12 /04/2025]; 9(1):1377-94. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/15893>
8. Heredia Guerra LF, Ranero Aparicio V, Campos Villalobos M. Prevalencia y factores de riesgo de discapacidad física en gerontes músicos. Hospital Julio Díaz. Años 2005-2008. Rv Cuban Salud Trabajo [Internet]. 2010 [citado 26/12/2024]; 11 (1):26-37. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/705>

9. Alfonso García M, Pérez Manso B, Licea Alfonso DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. *Rev Cub Med Gen Int*. 2021 [citado 7/12/2024]; 37(2):e1559. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200018

10. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 11/11/2024]; 42(1):23-28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es.

11. Macareño-Avila DY, Torres-Batista M, Díaz-Rojas PA, Peña-Marrero D, Mármol-Caballero L, Silva-Jardínez L. Caracterización morfométrica nuclear de glándulas mamarias sanas en mujeres adultas mayores. *Arch méd Camagüey* [Internet]. 2023 [citado 12/12/2024]; 27: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552023000100046&lng=es.

12. Zayas Lavielle LM, Dominico Keeling HD, Montalvo Morejón M, Marro Rodríguez A, Páez Váldez JC. Caracterización demográfica del Policlínico Docente “Carlos Manuel Portuondo” de la Habana en el año 2022. *Rev Cub Tecnol Salud* [Internet]. 2023 [citado 12/12/2024]; 14(3). Disponible en: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4023>

13. Muñoz Mero MS, López Rodríguez MG, Villavicencio Andrade D M, Ponce Alencastro JA. Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de la salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 6 /12/ 2024]; 5 (1); 854-866. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

14. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos [Internet]. Santiago de Chile: Cepal; 2022 [citado 11/10/2024]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>

15. Hernández-Romero M, Delgado-Acosta H, Duany-Badell L, González-Aguiar B, Sacerio-González I, Sánchez-García Z. Validismo en el anciano. Contexto social y capacidad funcional. *Revista Finlay* [Internet]. 2024 [citado 21/12/2024]; 14(2):2342-2356. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1343>

16. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021 [citado 18/12/2024]; 37(2):488-505. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488&lng=en.

17. Maryam S. Descripción de la Carga de Cuidado de una familia con un anciano en riesgo de demencia. *Enferm Glob* [Internet]. 2023 [citado 3 de Nov de 2024]; 22(69):127-131 Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000100014

18. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm glob* [Internet]. 2020 [citado 12/2024] ; 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es.

19. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegría F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2020 [citado 11/10/2024]; 58(4): 384-399. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400384&lng=es.

20. Santalla-Corrales A. Caracterización de los adultos mayores del Policlínico Universitario “Raúl Sánchez”. *Univ Méd Pinareña* [Internet]. 2022 [citado 22/12/2024]; 18(1):e806. Disponible en: <http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/80>

21. Guerra Orozco SE, Acosta Chávez DA, Guerra Bretaña RM. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. *Educ Med Super* [Internet]. 2021 Dic [citado 12 /11/ 2024]; 35(4):351-362. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412021000400014&lng=es.

22. Peralta Gomez RY, Sucasaca MB, Astuñague Gonzales KS. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores hemodializados. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2024 [citado 25/12/2024]; 40:15-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100007&lng=es

23. Rodríguez AY, Rodríguez Puga R. Subjective Aspects of Quality of Life in Older Adults. Rev. Cuban de Med [Internet]. 2024 [citado 25/12/2024] ; 63:278-281 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232024000100010&lng=es.

24. Hidalgo César C, Giménez S, Marabotto Franco D, Toledo Enrique P. Ejercicio físico y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Méd Urug [Internet]. 2024 [citado 21/12/2024]; 40(2): e971. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902024000201971&lng=es.

FINANCIACIÓN

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal, Dania María Horta Muñoz.

Curación de datos: Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal.

Análisis formal: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Dania María Horta Muñoz.

Investigación: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal, Dania María Horta Muñoz.

Metodología: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda.

Administración del proyecto: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal.

Recursos: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal.

Software: Fabián Andrés Muñoz Vidal.

Supervisión: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda.

Validación: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Dania María Horta Muñoz.

Visualización: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda.

Redacción - borrador original: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal, Dania María Horta Muñoz.

Redacción - revisión y edición: Guillermo Alejandro Herrera Horta, Guillermo Luís Herrera Miranda, Nelía Margarita Rodríguez García, Fabián Andrés Muñoz Vidal, Dania María Horta Muñoz.