

Calidad de vida percibida por adultos mayores

Quality of life perceived by elderly adults

^IDra. Lidia Esther García López 

^{II}Lic. Midalys Quevedo Navarro 

^{III}Dra. Yanelly La Rosa Pons 

^{IV}Dra. Annis Leyva Hernández 

^IEspecialista de II grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Asistente. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba. Correo electrónico: lidiaegar@infomed.sld.cu

^{II}Licenciada en Enfermería. Máster en Atención Integral al Niño. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Güines, Cuba. Correo electrónico: midalisq@infomed.sld.cu

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Asistente. Güines, Cuba Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba.

^{IV}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instructor. Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines, Cuba.

Autor para la correspondencia. Dra. Lidia Esther García López.  Correo electrónico: lidiaegar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción:

La calidad de vida es un constructo de amplio uso en la actualidad, estudiada por diferentes profesionales, de ahí la existencia de múltiples definiciones del término.

Objetivo:

Evaluar la calidad de vida percibida, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente "Luis Li Trigent", de Güines.

Métodos:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Docente "Luis Li Trigent", en el año 2018. El universo estuvo constituido por 1736 adultos mayores del cual se seleccionó una muestra de 521 por muestreo aleatorio simple. A cada adulto mayor se le aplicó los siguientes instrumentos: Examen Mínimo Estado Mental, Escala de calidad de vida en la tercera edad.

Resultados:

La calidad de vida se percibió como media en ancianos de 60 a 69 años (15.93 %), predominó el sexo masculino (21.94 %), la escolaridad secundaria (22.07 %) y las dimensiones la salud (39.73 %) y la satisfacción por la vida (42.99 %) fueron las que más contribuyeron a esta clasificación.

Conclusión:

La calidad de vida que con mayor frecuencia perciben los pacientes geriátricos fue la correspondiente a la categoría media y las dimensiones salud y satisfacción por la vida son las que más contribuyen a esta clasificación.

Palabras clave: calidad de vida, adultos mayores, dimensiones

Descriptores: calidad de vida; anciano; indicadores de calidad de vida

ABSTRACT

Introduction:

Quality of life is a widely used phrase nowadays, it is studied by many professionals, that is why, many definitions have been made of the term.

Objectives:

Assess the quality of life perceived, as well as the contribution of every dimension to the measurement of the concept in the elderly population of the Luis Li Trigent Poly-clinic in Guines.

Methods:

A cross-sectional descriptive study was carried out in the "Luis Li Trigent" Teaching Poly-clinic in 2018. The universe was formed by 1736 old persons from which, a sample of 521 was selected at random. The following instruments were applied to every elderly: Minimal Exam of Mental Health, range in the quality of life of the elderly population.

Results:

The quality of life was perceived as average in old persons from 60 to 69 years of age, for a 15.93 %. The male sex prevailed for a 21.94 %; the high school prevailed with a 22.07 %, and dimensions such as health and the level of satisfaction for life stood out among the rest with a 39.73 % and a 42.99 % respectively.

Conclusion:

The quality of life more often perceived by elderly patients is that of average category and dimensions such as health and the level of satisfaction for life contributed the most to this classification.

Key words: quality of life, elderly people, dimensions.

Descriptors: quality of life, older adults, indicators of the quality of life.

Historial del trabajo.

Recibido: 17/10/2019

Aprobado: 27/02/2020

INTRODUCCIÓN

El incremento de los niveles de esperanza de vida y la disminución de la natalidad ha determinado la inversión de la pirámide poblacional. Este fenómeno precisa de una atención especial a las personas de la tercera edad, (...) ya que se debe aspirar no sólo a vivir más, sino en mejores condiciones. Con relación a esta anhelada aspiración los estudios sobre la calidad de vida en la tercera edad juegan un importante papel, pues esta constituye un factor influyente en el bienestar psicológico, fisiológico y social del adulto mayor.⁽¹⁾

La doctora Margaret Chan, directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el "Informe mundial del envejecimiento y la salud" publicado en el año 2015, menciona las profundas consecuencias para la salud y para los sistemas de salud, su personal y su presupuesto, que implicará el envejecimiento poblacional; señala también que los desafíos que se plantan en el presente siglo deben ser enfrentados con prontitud.⁽²⁾

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que ocurre en todos los países en mayor o menor grado, lo que provoca un incremento en el número y proporción de las personas ancianas.

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, se incrementa en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También existe un incremento del grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, los que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.⁽³⁾

Según cálculos de las Naciones Unidas, hoy existen 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025; se estima que para el 2050 se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años. Dicho comportamiento se evidenciará en algunos países de la región latinoamericana.⁽⁴⁾

En nuestra área existe una importante variación. Sobresalen Argentina, Uruguay, Puerto Rico y Cuba con una población mayor de 60 años superior al 13 %; le siguen, con un "envejecimiento moderado avanzado" Brasil, Chile, Jamaica, Bahamas, Surinam y Trinidad Tobago, con un porcentaje mayor al 8 %. Con un "envejecimiento moderado" se ubican Belice, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, México, Panamá, Perú, Venezuela y República Dominicana, con una tasa de adultos mayores de 6.9 %.⁽⁵⁾

Al final, con un "envejecimiento incipiente" aparecen Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua y Paraguay, que tienen en la actualidad 5.5 % de su población en este rango de edad. Las proyecciones indican que 1 de cada 4 latinoamericanos puede ser mayor de 60 años para el 2050.⁽⁵⁾

Cuba es uno de los países latinoamericanos más envejecidos. La magnitud alcanzada en este orden y rapidez con que se ha transformado nuestra pirámide poblacional constituye una preocupación en los años futuros. Se prevé que para el 2020 alrededor de 400000 cubanos habrán cumplido los 80 años.⁽⁶⁾

El sistema de salud pública en Cuba, en conjunto con las instituciones sociales, la familia y la comunidad, deben prestar atención integral y continuada a los adultos mayores, con la finalidad de satisfacer sus necesidades básicas, biopsicosociales y espirituales, así como evitar en ellos la incidencia de enfermedades crónicas, lo que propiciará un mejor estado de salud en el presente, con vistas a enfrentar los cambios que se avecinan en nuestra sociedad, en un futuro cercano.⁽⁷⁾

Se estima que el porcentaje de adulto mayor alcance el 25 % para el 2025, momento en el que Cuba será el país más envejecido de América Latina y para el 2050, uno de los más envejecidos del mundo.⁽⁸⁾

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve.⁽⁹⁾

Mantener una calidad de vida adecuada en las personas que llegan a la vejez es uno de los problemas más grandes y urgentes con que se enfrentan los sistemas de Salud y Seguridad Social en el mundo. De manera exponencial aumentan las personas que arriban a los 60 años, de la misma forma que aumentan la cantidad de años que han de vivir los sujetos que cumplen esta edad.

La calidad de vida es un constructo de amplio uso en la actualidad. Ha sido estudiada por diferentes profesionales, de ahí la existencia de múltiples definiciones del término.⁽¹⁰⁾

Para lograr una adecuada calidad de vida en el adulto mayor, o sea una longevidad satisfactoria es necesario que la persona comprendida en esta edad sepa cómo llevar estilos de vida equilibrados que propicien salud para una mayor autonomía e independencia en sus decisiones y actividades personales que faciliten entre otras cosas el autocuidado correcto con conocimiento de causa, he aquí la importancia de los trabajos de intervención educativa en estos grupos de edades para elevar su nivel de conocimientos sobre estos aspectos.⁽¹¹⁾

En la actualidad son muchas las personas que dedican su esfuerzo y estudio a lo que podría denominarse como la nueva cultura de la longevidad. En realidad, es el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, producto de que el avance social está orientado hacia esa dirección, buscando así un modelo de envejecimiento competente en un sentido útil y productivo, capaz de fortalecer, desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida.⁽⁵⁾

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo.⁽¹²⁾

La calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros.⁽¹³⁾

Teniendo en cuenta el progresivo aumento de la población mayor de 60 años y la necesidad de que estas personas se mantengan activas y útiles la mayor parte de su existencia con un mejor disfrute, lo que ha constituido uno de los mayores logros de este proyecto social;

motivó al estudio de este grupo poblacional con el objetivo de evaluar la calidad de vida percibida así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente "Luis Li Trigent", de Güines.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar la calidad de vida percibida por la población geriátrica, así como la contribución de cada dimensión a la medición del concepto en la población geriátrica del Policlínico Docente "Luis Li Trigent", municipio Güines, provincia Mayabeque, en el año 2018.

El universo estuvo constituido por 1736 adultos mayores de los consultorios número 12, 13 y 14; la muestra se realizó mediante un muestreo aleatorio simple, y para ello se utilizó una muestra de 521 ancianos. Se incluyeron en el estudio los adultos mayores que residían en el área perteneciente a los consultorios 12, 13 y 14 del Policlínico Docente "Luis Li Trigent", que estuvieron de acuerdo a participar en el estudio y se excluyeron aquellos que presentaran alguna discapacidad mental o defecto cognitivo importante que les impidiera cooperar con el estudio.

Se estudiaron variables como:

- La edad, según los criterios de la OMS, que considera como adulto mayor toda persona de 60 años y más, en 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 y más.
- El sexo en masculino y femenino
- Escaridad, en correspondencia al nivel de estudios terminado, en primaria, secundaria, preuniversitario y universitario.
- Calidad de vida en alta, media y baja
- Dimensiones de la calidad de vida: salud, socioeconómica y satisfacción por la vida.

A la totalidad de los seleccionados se les explicó el objetivo e importancia social del estudio, para obtener la disposición voluntaria de colaborar.

A cada anciano que integró la muestra se le aplicó una entrevista estructurada, a través de la cual se recogieron las características sociodemográficas y se exploró la Calidad de Vida, aplicándose para su medición la Escala para medir la calidad de vida del adulto mayor y se identifica con las iniciales de sus autores Miriam Alvarez Pérez, Gema Quintero y Héctor Bayarre (M.G.H); que es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad, confeccionado y validado en Cuba por Álvarez, Bayarre y Quintero en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP).

En la validación efectuada, el instrumento obtuvo un coeficiente de correlación de 0.97 y una consistencia interna de 0.91, adecuada validez de criterio, de contenido y de constructo; puede ser aplicada de forma autoadministrada o como entrevista estructurada, contando con 34 ítems agrupadas en tres dimensiones; salud (que incluye las categorías funcionalidad física, psíquica y social), condiciones socioeconómicas (que abarca las categorías situación monetaria y condiciones de vivienda) y satisfacción por la vida (que contiene las categorías familia, estados afectivos predominantes, expectativa de futuro, apoyo social y satisfacción

por el presente) y su objetivo está dirigido fundamentalmente para el nivel primario de atención de salud.

La escala MGH se califica otorgando una puntuación que va de 4 a 1 punto en el caso de los ítems que se encuentran redactados en forma positiva y en sentido inverso en el caso de los ítems que se encuentran redactados de forma negativa. La evaluación general de la escala permite ubicar la calidad de vida muy baja de 34 a 94 puntos, la calidad de vida baja de 95 a 110 puntos, la calidad de vida media de 111 a 118 puntos y la calidad de vida alta de 119 a 136 puntos.⁽¹¹⁾

Los datos obtenidos fueron procesados en una base de datos mediante el software estadístico InfoStat (V10.0) Se emplearon procedimientos de la estadística descriptiva para cada variable mediante el análisis porcentual simple.

RESULTADOS

Se observó un predominio de 83 adultos mayores de 65 a 69 años con calidad de vida media para un 15.93 %, tabla 1.

Tabla 1. Calidad de vida del Adulto Mayor según edad

Edad	Calidad de Vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
60 – 64	15	2.87	45	8.63	41	7.86	101	19.38
65 – 69	17	3.26	83	15.93	19	3.64	119	22.84
70 – 74	13	2.49	53	10.17	45	8.63	111	21.30
75 – 79	8	1.53	63	12.09	25	4.79	96	18.42
80 y más	11	2.11	47	9.02	36	6.90	94	18.04
Total	64	12.,28	291	55.85	166	31.86	521	100

Predominaron los adultos mayores del sexo femenino (310) para el 59.5 %, aunque en relación a la calidad de vida se encontró que fueron los ancianos del sexo masculino los que perciben la calidad de vida como media en mayor número con 156 para un 29.94 %, tabla 2.

Tabla 2. Calidad de vida del Adulto Mayor según sexo

Calidad de vida	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
Baja	37	7.10	129	24.76	166	31.86
Media	156	29.94	135	25.91	291	55.85
Alta	18	3.45	46	8.82	64	12.28
Total	211	40.49	310	59.50	521	100

Sobresalieron los ancianos de escolaridad secundaria que percibían como media su calidad de vida con 115 para un 22.07 %, la tabla 3.

Tabla 3. Calidad de vida del Adulto Mayor según Escolaridad

Escolaridad	Calidad de Vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
Primaria	17	3.26	59	11.32	53	10.17	129	24.76
Secundaria	24	4.60	115	22.07	17	3.26	156	29.94
Preuniversitario	13	2.49	74	14.20	50	9.59	137	26.29
Universitario	10	1.91	43	8.25	46	8.82	99	19.01
Total	64	12.28	291	55.85	166	31.86	521	100

Las dimensiones de la calidad de vida según las perciben los ancianos fueron se observó que predominó la categoría media para las dimensiones salud (207 para un 39.73 %) y la satisfacción por la vida (224 para un 42.99 %), tabla 4.

Tabla 4. Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión	Resultado					
	Alta		Media		Baja	
	No	%	No	%	No	%
Salud	128	24.56	207	39.73	186	35.70
Condiciones socioeconómicas	173	33.20	182	34.93	166	31.86
Satisfacción por la vida	112	21.49	224	42.99	185	35.50

DISCUSIÓN

La prevalencia de los niveles medios y bajos de la calidad de vida evidencia un deterioro de la misma con el avance de la edad. Un estudio en Consolación del Sur⁽¹⁴⁾ encuentra resultados semejantes a los de esta investigación ya que existe un predominio del 50 % de edades entre 60-69 años.

En un estudio en Chile encuentran un predominio de ancianos con una edad promedio de 71.6 años, la edad mínima fue de 65 y la edad máxima de 83 años,⁽¹⁵⁾ los resultados no se corresponden con los de esta investigación.

La presente investigación diverge de la que se realiza en un grupo de adultos mayores del Municipio Playa, en La Habana donde la edad promedio que poseen los ancianos es de 76 años.⁽¹⁶⁾

En cuanto al sexo, la prevalencia del sexo femenino en estudio está acorde con los parámetros poblacionales, con un predominio del sexo masculino percibiendo la calidad de vida en categoría media sobre el femenino.

En el estudio existe un predominio del sexo masculino con percepción de la calidad de vida media sobre el femenino. Se considera que los hombres, con mayor frecuencia, terminan

solos y limitados en sus posibilidades de llenar las demandas personales en la vida diaria, por lo que buscan apoyo en instituciones sociales. Contrariamente, las mujeres tienden a permanecer en los hogares asumiendo diversas actividades, tanto para el beneficio del resto de la familia, como específicamente en la atención de menores.⁽¹⁷⁾

En la investigación Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco, ⁽¹¹⁾ el sexo masculino presenta la calidad de vida ligeramente más afectada que el sexo femenino, lo que coincide con los resultados de esta investigación.

Los resultados de la calidad de vida relacionados con la escolaridad muestran que los ancianos con nivel escolar secundario perciben su calidad de vida como media lo cual coincide con otra investigación donde se aprecia que mientras más bajo es el nivel escolar hay más deterioro de la calidad de vida.⁽⁵⁾

Resultados similares se encuentran en el estudio "Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú", con predominio de la categoría media para la dimensión salud y de baja para la satisfacción por la vida.⁽¹⁸⁾

Por otra parte, en un estudio en México se concluye que la dimensión salud fue la que más influye en sus resultados y la categoría baja es la que más repercute en los ancianos.⁽¹⁹⁾

La calidad de vida tiene también un enfoque social y económico, pues la vida humana requiere de determinadas condiciones de orden social y económico, por ser estas fundamentales para el desarrollo como seres humanos y poder satisfacer sus necesidades de tipo material. Aunque la calidad de vida no se puede reducir a las condiciones socioeconómicas, estas son fundamentales para el bienestar del ser humano.

Se concluye que la calidad de vida que con mayor frecuencia perciben los pacientes geriátricos es la correspondiente a la categoría media y las dimensiones salud y satisfacción por la vida son las que más contribuyen a esta clasificación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivas Bombino L, González Tapia M. A propósito del artículo: calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Medimay [Internet]. 2017 [citado 5 Mar 2020];23(2) Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1016>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [citado 5 Mar 2020] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf
3. Roig Hechavarría C, Ávila Fernández E, Mac Donal Bron D, Ávila Fernández B. La atención al Adulto mayor: un reto para la medicina contemporánea. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2015 Sep [citado 27 Feb 2019]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000300009&lng=es

4. González Rodríguez R, Martínez Abreu J. Caracterización clínico-epidemiológica de la fragilidad en adultos mayores. Rev Medica Electrónica [Internet]. 2018 [citado 27 Feb 2019];40(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2349>
5. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 15 Abr 2019]17(3):223-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es
6. Baró Bouly T, Fernández Hernández M, Milanés Gonzáles T, Morlote Castañeda Y, Duany Rodríguez L. Acciones educativas para mejorar la calidad de vida en adultos mayores. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 23 Ene 2020];96(5). Disponible en: <http://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1739>
7. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento social: presente y futuro. Medicent Electrón [Internet]. 2015 Jul [citado 24 Ene 2019];19(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300015
8. Rodríguez-Elías D, Lorente-Cabrales J, Lara-Rodríguez N, Araujo-Rodríguez H, Gainza-González B. Estrategia de intervención psicológica para modificar estilos de vidas en el adulto mayor. CMF No.40. Yara. MULTIMED [Internet]. 2016 [citado 5 Mar 2020]; 20(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/148>
9. Flores Herrera BI, Castillo Muraira Y, Ponce Martínez D, Miranda Posadas C, Peralta Cerda EG, Durán Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2018 [citado 5 Mar 2020];26(2):83-8. [citado 23 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80647>
10. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Internet]. 2015 [citado 5 Mar 2020];(61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>
11. Martínez Brito O, Camarero Forteza O, González Rodríguez CI, Martínez Brito O. Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2016 [citado 23 Feb 2019];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
12. Valdez Huirache MG, Álvarez Bocanegra Ca. Qualidade de vida e apoio familiar em idosos atribuídos a uma unidade de medicina familiar. Horiz Sanitario [Internet]. 2018 Abr [citado 23 Ene 2020; 17(2):113-21. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113&lng=es
13. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 Abr [citado 5 Mar 2020]; 33(2):199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es
14. 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 2019 Feb 13]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es

15. Mora Quezada JN, Osses Paredes CF, Rivas Arenas SM. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2017 [citado 27 Feb 2019];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432>
16. Sánchez Padilla LM, González Pérez U, Alerm González A, Bacallao Gallestey J. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2014 Abr [citado 4 Jul 2019]; 13(2): 337-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017
17. Laguado Jaimes E, Camargo Hernández K del C, Campo Torregroza E, Martín Carbonell M de la C. Functionality and degree of dependence on elderly home care centers in welf. Gerokomos [Internet]. 2017 [citado 27 Feb 2019]; 28(3): 135-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000300135&lng=es
18. Hernandez-Huayta J, Chavez-Meneses S, Carreazo Nilton Y. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica [Internet]. 2016 Oct [citado 5 Mar 2020]; 33(4): 680-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000400010&lng=es
19. Loredó-Figueroa MT, Gallegos-Torres RM, Xequé-Morales AS, Palomé-Vega G, Juárez-Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. Enferm Univ [Internet]. 2016 Sept [citado 13 Feb 2019]; 13(3): 159-65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Citar como: García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Medimay [Internet]. 2020 [citado: fecha de citado];27(1):16-25. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>

Contribución de autoría

Todos los autores participaron en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.

Este artículo se encuentra protegido con [una licencia de Creative Commons Reconocimiento- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.

