

TRABAJO ORIGINAL

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA ELEVAR LA SATISFACCIÓN DE
ADULTOS MAYORES CON SU CALIDAD DE VIDA**

*EDUCATIONAL INTERVENTION TO INCREASE THE SATISFACTION OF OLDER ADULTS WITH
THEIR QUALITY OF LIFE*

**Lidia Esther García López¹, Midalys Quevedo Navarro², Annis Leyva Hernández³, Laura
ScullVasallo⁴**

RESUMEN

Introducción: La calidad de vida en los adultos mayores se puede valorar en la medida que los ancianos evidencien una longevidad satisfactoria. **Objetivo:** Evaluar la efectividad de una intervención educativa para elevar la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida. **Método:** Se realizó un estudio de intervención en el consultorio No 14 del Policlínico Docente Luis Li Trigent de Güines, Mayabeque, Cuba. La población estudiada fue 248 ancianos de 60 a 79 años y la muestra fue 112 gerontes por método de conveniencia. Se analizaron variables como edad, sexo y satisfacción con la calidad de vida y sus dimensiones. Se utilizaron técnicas educativas y se aplicó la encuesta WHOQOL-BREF, además se utilizaron números, porcentos y media aritmética. **Resultados:** Predominaron las féminas del grupo de 65 a 69 años con un 19.64%. Antes de la Intervención los ancianos de 75 a 79 años se sentían insatisfechas con su calidad de vida en un 14.28% y el sexo masculino con 28.57%, después de aplicada la intervención todos los grupos de edades incrementaron su nivel de satisfacción sobre todo el de 65 a 69 años y de 75 a 79 años con 16.07% y 10.71% en la categoría moderado, el sexo masculino incrementó las

¹ Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines. Mayabeque, Cuba. Correo Electrónico: lidiaegar@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-8553-4068>.

² Universidad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Mayabeque, Cuba. Correo Electrónico: midalisq@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-0431-2936>.

³ Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines. Mayabeque, Cuba. Correo Electrónico: annisleyvah@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4246-9563>.

⁴ Policlínico Docente "Luis Li Trigent". Güines. Mayabeque, Cuba. Correo Electrónico laurasvasallo@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4777-9536>.

categorías moderado y bastante con 16.07% y 17.85%. **Conclusiones:** En la medida que avanza la edad se evidencia menos satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida, la intervención realizada mejoró en gran medida la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida.

PALABRAS CLAVE: Calidad de vida, adultos mayores, satisfacción personal.

ABSTRACT

Introduction: Quality of life in older adults can be assessed to the extent that elders evidence satisfactory longevity. Objective: To evaluate the effectiveness of an educational intervention to increase the satisfaction of older adults with their quality of life.

Methods: An intervention study was carried out in the office No 14 of the Policlínico Docente Luis Li Trigent of Güines, Mayabeque, Cuba. The population studied was 248 elderly people from 60 to 79 years old and the sample was 112 elderly people by convenience method. Variables such as age, sex and satisfaction with quality of life and its dimensions were analyzed. Educational techniques were used and the WHOQOL-BREF survey was applied, as well as numbers, percentages and arithmetic mean. **Results:** Females in the 65 to 69 years age group predominated with 19.64%. Before the intervention, the elderly aged 75 to 79 years felt dissatisfied with their quality of life by 14.28% and the male sex by 28.57%; after the intervention, all age groups increased their level of satisfaction, especially those aged 65 to 69 years and 75 to 79 years with 16.07% and 10.71% in the moderate category; the male sex increased the moderate and fairly moderate categories with 16.07% and 17.85%. **Conclusions:** As age advances less satisfaction of older adults with their quality of life is evident, the intervention performed greatly improved the satisfaction of older adults with their quality of life.

KEY WORDS: Quality of life, older adults, personal satisfaction.

▪ **Recepción :** 3/7/2022

Aceptación : 10/11/2023

INTRODUCCIÓN

La población mundial está envejeciendo: la mayoría de los países del mundo están experimentando un aumento en el número y la proporción de personas mayores. El envejecimiento es una constante de la vida, pero adquiere relevancia en salud pública por los cambios demográficos que implica. No existe época en la historia en la que exista una composición demográfica con tantas personas mayores (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como: “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (2). El incremento de las personas de edades avanzadas es ya una tendencia mundial. Desde el punto de vista de sus implicaciones es quizás la transformación más importante de nuestra época. Se calcula que actualmente viven unos 1 050 millones de personas de 60 años o más, lo que representa el 13,5 % de la población mundial (3,4).

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó 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 1200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo (5).

En el contexto cubano el envejecimiento demográfico adquiere valores elevados: se incrementa la población de 60 años y más, y se espera que para el 2025 esté represente el 25% de la población total. Algunos especialistas han proyectado que dentro de dos o tres décadas Cuba será el país más envejecido de América Latina y el Caribe (6).

El Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor en Cuba surgido en 1996 se ha ampliado en función de garantizarles un discurrir placentero, sano y útil, con un abanico de medidas dirigidas a dar respuesta a sus necesidades económicas, culturales, de atención médica primaria y especializada; de ahí que el estado invierta muchos recursos en busca de una mejor calidad de existencia para este grupo etario (7).

La calidad de vida en los adultos mayores se puede valorar en la medida que los ancianos evidencien una longevidad satisfactoria, entendida esta como condición de salud que, en su sentido más amplio, permite a las personas de edad satisfacer sus expectativas personales y cubrir las exigencias que le impone el medio. Al hablar sobre calidad de vida, la OMS la define como: “la percepción del individuo de su propia vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones” (8).

La calidad de vida en esta etapa está también relacionada con la autonomía e independencia de la persona. Diversos estudios señalan que los independientes, involucradas en tareas posteriores a la jubilación, y con un sano equilibrio emocional, suelen vivir mejor y más años que las personas aisladas, recluidas, frustradas y deprimidas. Los ancianos conservan suficientemente bien su intelecto si se mantienen activos y se emplean en toda su capacidad (9,10).

La salud y el bienestar de todos constituye una prioridad del estado cubano, por tanto, se hace pertinente el desarrollo de intervenciones en aras de mejorar la calidad de vida de este grupo poblacional vulnerable, por todo lo antes expuesto realizamos este trabajo con el objetivo de elevar el nivel de satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de intervención educativa, sin grupo control en el Consultorio 14 del Policlínico docente Luis Li Trigent del municipio Güines, provincia Mayabeque, Cuba, en el periodo comprendido entre 1 de octubre 2021 y 31 de julio de 2022. La población en estudio quedó constituida por 248 ancianos en las edades comprendidas entre 60 y 79 años, pertenecientes al consultorio No 14, del cual se tomó una muestra, por muestreo no probabilístico, usando un método de conveniencia de 112 gerontes.

Se analizaron variables como Edad: 60 – 69 y 70 – 79; Sexo: Masculino y femenino.

Satisfacción con la calidad de vida: Nada, Un poco, Moderado, Bastante y Muchísimo.

Satisfacción de salud general: Nada, Un poco, Moderado, Bastante y Muchísimo.

Dimensiones de la calidad de vida: salud física, salud psicológica, elaciones sociales, medioambiente: Nada, Un poco, Moderado, Bastante y Muchísimo.

El estudio constó de 3 etapas

Diagnóstico: Se realizó la recolección de datos con una encuesta avalada por la Organización Mundial de la Salud, World Health Organization Quality of Life, versión breve (WHOQOL-BREF) la misma que mide todas las dimensiones de la calidad de vida que son la salud física, salud mental, relaciones sociales y el ambiente; la versión principal fue escrita en inglés, como medida genérica de calidad de vida; esta es la que mejor se ajusta a los criterios desarrollados por Higginson y Carr, presenta excelente estructura conceptual y operativa, desarrollo psicométrico, confiabilidad, y adaptación cultural y de lenguaje (11). Este cuestionario es una versión acortada del WHOQOL-100 y determina la calidad de vida basado en 26 ítems. Las dos primeras preguntas referidas a la calidad de vida y satisfacción de salud general, mientras que, los 24 restantes se dividen en 4 categorías que son: salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y medioambiente (8 preguntas). La validación de este instrumento se ha realizado en varios países como España y Chile y se han obtenido propiedades psicométricas satisfactorias, adaptabilidad, consistencia interna y evidencia de validez convergente y discriminante. La muestra de estudio se dividió en 4 grupos de 28 ancianos para la realización de las actividades del programa de intervención.

Intervención: La Intervención se realizó a partir de la afectación de las dimensiones de la calidad de vida relacionadas con la salud y la satisfacción por la vida. Las actividades de la intervención se realizaron con el apoyo de la enfermera y el médico de la familia, el profesor de educación física y los estudiantes de 5to año de Medicina, bajo la supervisión de los autores del estudio con el siguiente plan temático: Presentación. Educando en salud. Más Salud, más vida. Satisfacción con el presente y el pasado. Futuro mejor. Taller de finalización. Además, se utilizaron técnicas educativas como: presentación cruzada, aplicación inicial de la encuesta WHOQOL-BREF, charlas educativas, dinámicas grupales, técnica el buen consejo, ejercicios de preparación física general, de relajación y bailoterapia, técnicas dar y recibir, el abanico, temores y esperanzas y el cartero, como se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Planeación de la intervención

Tema	Objetivos	Recursos	Duración	Modalidad	Lugar
Presentación	Presentación de las participantes y la coordinadora. Breve descripción de las actividades y los Talleres. Aplicación inicial de la encuesta WHOQOL-BREF	Hojas de papel Lápiz	30 minutos	Técnica presentación cruzada y presentación de informe	Consultorio
Educando en salud	Creación de espacios de reflexión grupal, ubicando al grupo como principal agente de cambio, en este caso, para la adquisición de conocimientos adecuados	Pancartas, Afiches.	1 hora	Dinámicas grupales Charlas educativas Técnica el buen consejo Mensajes educativos	Parque
Más Salud, más vida	Exponer la importancia del ejercicio físico como una acción que se realiza para conservar la salud	Bastón de madera auxiliar Equipo de música	45 minutos	Ejercicios de preparación física general Ejercicios de relajación Bailoterapia Automasajes	Parque
Satisfacción con el presente y el pasado	Explicar la importancia de estar feliz con el presente, perdonar errores del pasado	Tarjetas con mensajes,	1 hora	Técnica temores y esperanzas y el cartero, Mensajes educativos	Parque
Futuro mejor	Explicar importancia de ser optimista Mostrar formas de pensamiento optimista.	Papel plegado en forma de abanico	1 hora	Técnicas dar y recibir, el abanico	Parque
Taller de finalización	Aplicación inicial de la encuesta WHOQOL-BREF				

Fuente: Elaboración propia

Evaluación: se realizó en el taller de finalización donde se aplicó nuevamente la encuesta WHOQOL-BREF.

La información se almaceno en una base de datos creada en SPSS 11,5, la que se procesó de manera automatizada utilizando microcomputadora IBM compatible, se aplicaron las medidas de frecuencia absoluta, relativa y media aritmética.

Se cumplieron los principios éticos pues se respetó el derecho de los pacientes a participar y se les pidió consentimiento informado. Se garantizó la confidencialidad de los datos. Los procedimientos éticos estuvieron de acuerdo con las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki de 1975, enmendada en 1983. Se realizó la presentación del estudio ante el Comité de Ética de la Investigación de la unidad donde se realizó y se obtuvo la aprobación del mismo.

RESULTADOS

La tabla 2 muestra la distribución de los adultos mayores participantes en el estudio según edad y sexo donde se puede apreciar un predominio de las féminas del grupo de 65 a 69 años con 22 para un 19.64%.

Tabla 2. Adultos mayores según edad y sexo

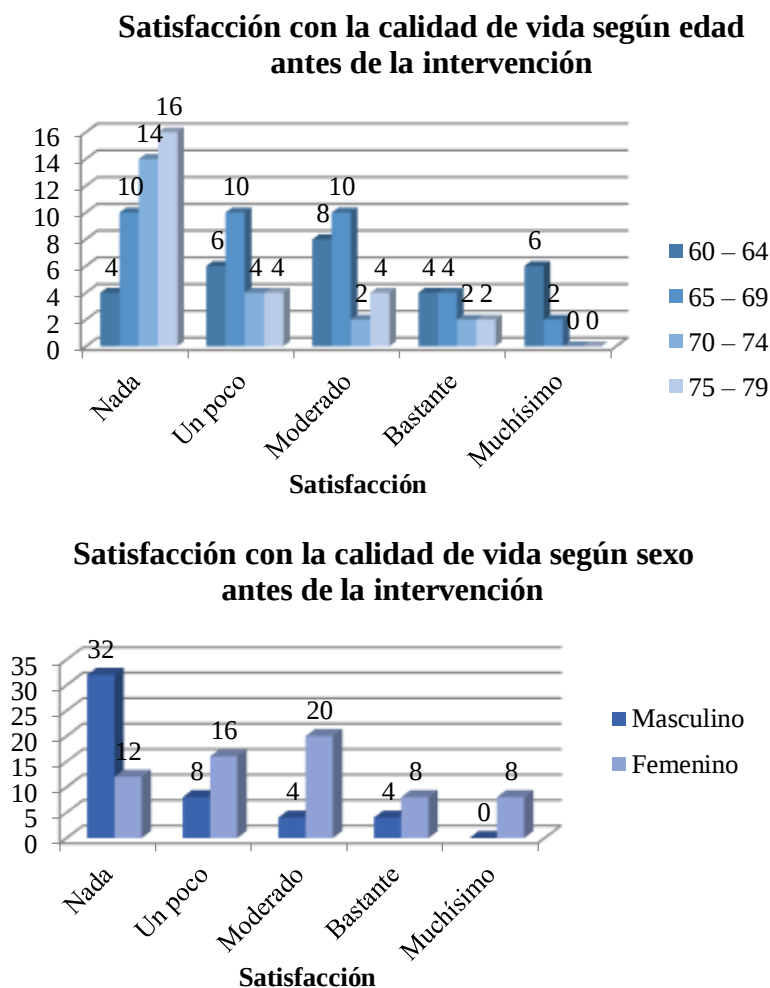
Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
60 – 64	16	14.28	12	10.71	28	25.00
65 – 69	14	12.50	22	19.64	36	32.14
70 – 74	8	7.14	14	12.50	22	19.64
75 – 79	10	8.92	16	14.28	26	23.21
Total	48	42.85	64	57.14	112	100
Edad Media	68.5 años					

Fuente: Planilla de recolección de datos

La satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida según edad y sexo, antes de realizada la intervención, se representa en el gráfico 1 donde se observa que predominaron los ancianos que no se encontraban satisfechos con su calidad de vida en casi todos los grupos etarios predominando

los de 75 a 79 años, seguidos de los de 70 a 74 años con 14 y 16 adultos mayores insatisfechos para un 14.28% y 12.50% respectivamente. El sexo masculino es el que se siente más insatisfecho con su calidad de vida pues 32 para un 28.57% de los ancianos se incluyeron en la categoría nada con respecto a las mujeres que calificaron mayormente en la categoría un poco y moderado con 14.28% y 17.85%.

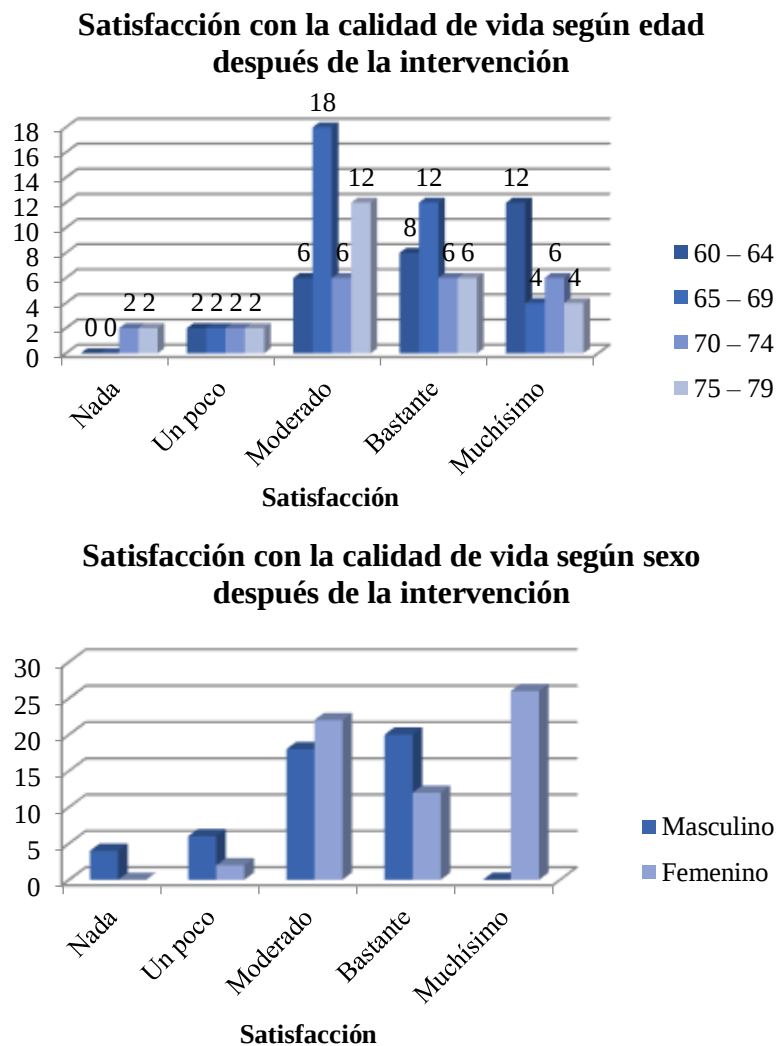
Gráfico 1. Satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida según edad y sexo antes de la intervención



Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

Después de la intervención mejoró la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida ya que todos los grupos de edades incrementaron su nivel de satisfacción sobre todo el de 65 a 69 años y el de 75 a 79 años con 16.07% y 10.71% respectivamente en la categoría moderado. Las categorías bastante y muchísimo también elevaron la cantidad de ancianos en un 28.57% y 23.21%, y en cuanto al sexo, el masculino incrementó las categorías moderado y bastante con 16.07% y 17.85% y el femenino mejoró en las categorías moderado y muchísimo con 19.64% y 23.21% respectivamente, como se muestra en el gráfico 2.

Gráfico 2. Satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida según edad y sexo después de la intervención



Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF

El Gráfico 3 muestra la Satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida según dimensiones antes y después de la intervención, donde se observa, antes de la intervención, un predominio de la categoría nada para la salud física con 58 ancianos para un 51.78%, categoría un poco para la dimensión salud psicológica con 44 adultos mayores para un 39.28% y categoría moderado para las dimensiones relaciones sociales con 35 pacientes para un 31.25% y medioambiente con 47 gerontes para un 41.96%. Después de la intervención se aprecia un incremento considerable de la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida ya que predominó la categoría moderado para todas las dimensiones: salud física (55.35%), salud psicológica (45.53), relaciones sociales (50.89), medioambiente (52.67), además hubo un incremento importante en las categorías bastante y muchísimo y una disminución de las categorías nada y un poco.

Gráfico 3. Satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida según dimensiones antes y después de la intervención

Variable	Satisfacción	Antes		Después	
		No	%	No	%
Satisfacción de salud general	Nada	43	38.39	5	4.46
	Un poco	34	30.35	9	8.03
	Moderado	17	15.17	52	46.42
	Bastante	11	9.82	27	24.10
	Muchísimo	7	6.25	19	16.96
Total		112	100	112	100

Fuente: Encuesta WHOQOL-BREF.

DISCUSIÓN

Una longevidad satisfactoria se alcanza con un envejecimiento exitoso, y este, con la práctica de estilos de vida saludables, mantenimiento de reservas funcionales físicas y cognitivas, prevención de enfermedades y discapacidades y cohesión social, sinónimos todos de autonomía y calidad de vida en la tercera edad.

En la actualidad se vive en un entorno envejecido en el que la esperanza de vida es cada vez mayor, y esta tendencia, lejos de invertirse, se mantiene en todos los países europeos y occidentales.

En un estudio realizado en México, titulado Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar, se observó un predominio en las mujeres con 53.5 % en relación con los hombres. Con media de edad de 69.49 años, lo cual se corresponde con los resultados de la presente investigación (8).

Autores cubanos afirman que, a nivel nacional, el envejecimiento es más intenso en las entre las mujeres (20,5%) que entre los hombres (18,2%), comportamientos están relacionados con diferencias territoriales en las principales variables sociodemográficas (natalidad, mortalidad y migraciones), y con la sobrenatalidad y sobremortalidades masculinas (12).

En Colombia, el estudio Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, evidencia que el 61,4% es adultos mayores del género femenino (13).

En Holguín la investigación Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, tiene resultados similares al de este estudio ya que concluye existió un predominio del sexo femenino 64,44% y el 57,78% entre 65 y 70 años de edad (14).

Las autoras opinan que estos resultados están acordes son el desarrollo demográfico del país y con el aumento en la esperanza de vida, que hace que este grupo de población tenga un crecimiento beligerante.

En la presente investigación se evidencia que en la medida que avanza la edad se evidencia menos satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida lo cual concuerda con la investigación Calidad de vida de adultos mayores en su contexto familiar donde la satisfacción sobre el estado de salud fue deficiente en los adultos mayores de 71 a 80 años, del sexo masculino (42.3%) (15).

Este estudio obtuvo como resultado un predominio de los ancianos que no se encontraban satisfechos con su calidad de vida, los cuales son similares a los realizados por autores mexicanos que en su estudio encontraron que el 80% de los adultos mayores encuestados manifestó mala calidad de vida (16). Otro estudio en este país, encontró que el 50 % de los adultos mayores percibían buena calidad de vida y el resto lo contrario (8). También la investigación Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos obtuvo como resultado que poco más de la mitad de la muestra de Adultos Mayores obtuvo niveles de bajos a intermedios en su Calidad de Vida (17).

El sexo masculino es el que se siente más insatisfecho con su calidad de vida según arrojan los resultados de este estudio lo cual difiere de la investigación realizada en la Comarca Lagunera de Coahuila, en México, que obtuvo como resultados, del análisis entre sexos, de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud, que no existían diferencia significativa (18).

La estrategia de intervención aplicada en Los Palacios, Pinar del Río, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, evidenció que, al implementar estas intervenciones, se produjeron mejoras en el bienestar de los pacientes en función de los diferentes estratos de calidad de vida (19). La dimensión de salud física, un componente fundamental en la calidad de vida de las personas de la tercera edad, muestra notables variaciones de acuerdo con las actividades diarias que cada individuo es capaz de llevar a cabo y las limitaciones que puedan experimentar. En línea con esto, la presente estrategia de intervención se enfocó en abordar estas limitaciones y fomentar un entorno favorable para la realización de estas actividades. Los resultados revelaron que, al llevar a cabo estas acciones de intervención, no solo se observaron mejoras en el bienestar de los pacientes, sino que también se evidenciaron cambios positivos en la dimensión de salud física y mejorando su satisfacción de vida. Esto subraya la importancia de abordar de manera integral la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a la dimensión social, la densidad poblacional, las características propias de la población y la familia cubanas en su función de protección hacia las personas mayores son factores favorables para mantener la interacción social con amigos y la familia. En el estudio Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores se establece que la calidad de vida de aquellas personas que cuentan con apoyo social como amigos o la propia comunidad mejora la calidad de vida, especialmente en la dimensión psicológica (20).

La dimensión psicológica puede tener variaciones en aras de la persistencia de sentimientos negativos y de desesperanza ya que muchas veces son vistos como una carga lo que les hace pensar que su vida es menos valiosa y corren el riesgo de caer en depresión y se aíslan socialmente.

En relación a la dimensión medioambiente se puede decir que esta es variable en la medida que aparecen alteraciones de sus componentes porque está fuertemente relacionada con el ambiente en el que habitan y en el que desarrollan sus vidas cotidianas, el adulto mayor necesita que todos ellos se encuentren equilibrados para satisfacer sus necesidades de servicios de salud asequibles y

adecuados, transporte, vivienda, cercanía de familiares y adecuaciones en el ámbito hogareño y social para su movilidad, como la eliminación de barreras arquitectónicas, entre otras medidas.

La satisfacción de salud general disminuye en la medida que se incrementa la edad, con el aumento de la edad aparecen las enfermedades que provocan deficiencias y discapacidades por lo que al anciano requiere cuidados y se hace dependiente para la realización de las actividades de la vida diaria por lo que la percepción de su bienestar desde el punto de vista objetivo y subjetivo se ve afectada y lo manifiestan con insatisfacción en la calidad de vida.

La transición demográfica que experimenta Cuba, con el aumento de adultos de este grupo para ser satisfechas, por lo que se requiere un máximo esfuerzo, por parte del gobierno y las políticas públicas y de salud, para satisfacerlas y lograr una mejor calidad de vida en la tercera edad.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, se restringió la muestra a adultos mayores pertenecientes a grupos de edad específicos y que eran capaces de llevar a cabo sus funciones diarias de manera independiente. Además, es importante tener en cuenta que la situación de salud postpandemia y las consecuentes alteraciones psicológicas resultantes del aislamiento social podrían haber influido en el nivel de respuesta inicial de los participantes. Por último, otro desafío radicó en la escasa disponibilidad de referencias sobre intervenciones diseñadas específicamente para mejorar o modificar la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida. Limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados del estudio.

CONCLUSIONES

Predominaron los adultos mayores entre 65 y 69 años del sexo femenino, los ancianos de 70 a 75 años del sexo masculino son los menos satisfechos con su calidad de vida, la intervención realizada mejoró en gran medida la satisfacción de los adultos mayores con su calidad de vida y cada de una de sus dimensiones por separado, así como la satisfacción de salud general.

AGRADECIMIENTO

Las autoras agradecen a los participantes en el estudio por su disposición de colaborar para que se pudieran realizar las actividades, al equipo básico de salud del consultorio 14 por su colaboración, al profesor de Educación física y demás colaboradores.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García-López LE, Boyeros-Fernández I, Quevedo-Navarro M, Alonso-Cordero ME. Fragilidad, nivel funcional y funcionamiento familiar en adultos mayores. Medimay [Internet]. 2020 [citado: 16 may 2022]; 27(3): 339-55. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1733>.
2. Azcuy-Aguilera L, Valdés-Hernández V A, Camellón-Pérez A, Roque-Doval Y, Borges-Machín A Y, Zurbano-Cobas L. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. EDUMECENTRO [Internet]. 2021 Sep [cited 2022 Dec 28]; 13(3): 81-101. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000300081&lng=en. Epub Sep 30, 2021.
3. CEPAL. Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3), Santiago de Chile.2017. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>
4. UN-WPP. World Population Prospects: The 2019 Revision. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. 2019. Disponible en: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
5. García-Roche RG, Hernández-Sánchez M, Varona-Pérez V, Chang-de la Rosa P, Bonet-Gorbea M, Salvador-Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud da los adultos mayores en el país. RevCubanaHigEpidemiol [internet]. 2010 [citado 05/04/2011]; 48(1):43-52. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hie/v48n1/hie06110.pdf>
6. Carrasco-M, Said-Atuy H, González H, Cordero N, Medina MA. El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara.NOVEDADES EN POBLACIÓN.2017 enero-junio;25: 32-42<http://www.novpob.uh.cu>
7. Reyes-Rodríguez E, Durand-Rill R. Quality of life in the elderly from the University of the Elderly. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Feb [citado 2022 Jul 05]; 97(1): 192-204. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000100192&lng=es
8. Valdez-Huirache M G, Álvarez-Bocanegra C. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. Horiz. sanitario [revista en la Internet].2018 Abr [citado 2022 Jun 22]; 17(2): 113-121. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774592018000200113&lng=es. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>.

9. Granados-Hernández M, Muñoz-Rojas D. Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería actual de Costa Rica* [Internet]. 2015. [citado 18 de octubre de 2022];0(29). Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/19732>

10. Por una Cultura del Envejecimiento.Gob.mx [Internet]. Inapam.gob.mx. 2010 [citado 18 de octubre de 2022]. Disponible en: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf

11. Murgieri M. WHOQOL-100 Y WHOQOL-BREF. En red: Última actualización 30/03/2009. Disponible:http://www.llave.connmed.com.ar/portalanoticias_vernoticia.php?codigonoticia=17621:

12. Chávez-Negrín E. El envejecimiento demográfico en Cuba. Su significación estratégica. *Revista Temas* (Internet) [acceso 13/dic/2022]: 89-90. Disponible en:<http://temas.cult.cu/articulos-academicos/el-envejecimiento-demografico-en-cuba-susignificacionestrategica/#:~:text=El%20envejecimiento%20demogr%C3%A1fico%20incide%20tambi%C3%A9n,y%20a%20tornarse%20m%C3%A1s%20vulnerables%20a>

13. Paredes-Arturo YV, Yarcé-Pinzón E, Aguirre-Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *RevCiencSalud*. (Internet) 2018[acceso13/dic/2022];16(1):114-128. Disponible en: Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>

14. Miranda-Pérez Y, Peña-González M, Ochoa-Roca T Z, Sanz-Candía M, Velázquez-Garcés M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2019 Mar [citado 20 Feb 2020]; 23(1): 122-43. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S156043812019000100122&lng=es>

15. Flores-Herrera B, Castillo-Muraira Y. Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C., Peralta-Cerda E, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. (Internet). 2018 [citado 25 dic. 2022]; 26(2): 83-88. Recuperado de:http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/387

16. Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Ávila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, Silvestre-Bedolla DA. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud. (Internet). 2019 [citado 25 dic. 2022]; 21(2):113-118. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
17. Pérez-Ortiz A, Becerra-Gálvez AL, Hernández-Gálvez GA, Estrada-Alvarado MC, Medina-Jiménez EA. Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. Psicología y Salud [Internet] 2022 [citado 15/ mar/2023]; 32(1): 171-179. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
18. López-Rincón FJ, Morales-Jinez A, Ugarte-Esquivel A, Rodríguez-Mejía LE, Hernández-Torres JL, Sauza-Niño LIC. Comparison of the perception of health-related quality of life between older men and women. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2022 Dic 09]; 18(54): 410-425. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412019000200015&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>.
19. Mesa-Trujillo D, Valdés-Abreu B M, Espinosa-Ferro Y, Verona-Izquierdo A I, García-Mesa I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. RevCubanaMed Gen Integr [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Dic 11]; 36(4): e1256. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es.
20. Troncoso-Pantoja C, Soto-López N. Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2018 [citado 17 nov 2021]; 18(1): 23-28. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>