



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdc12024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Calidad de vida percibida por los adultos mayores en un área de salud

Dra. Noris Nicot Martínez^{1*}, <https://orcid.org/0000-0001-7113-9841>

Dr. Luis Alberto Bermúdez Martínez², <https://orcid.org/0000-000312451143>

Dra. Yindris Mercedes Martínez Torres³, <https://orcid.org/0000-0002-2026-6346>

^{1*} Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, Profesora Auxiliar, Dpto. Docente, Email: nurism@infomed.sld.cu

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Filial de Ciencias Médicas Baracoa, Profesor Asistente, Dpto. Docente, Email: luis.gtm@infomed.sld.cu

³ Especialista de I grado en Medicina General Integral, Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Profesora Asistente, Dpto Metodológico. Email: yindris.gtm@infomed.sld.cu.

*Autora para la correspondencia: nurism@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Cuando se diserta sobre la calidad de vida en un adulto mayor, normalmente la atención se dirige a aspectos que atañen el modo de vida que éste lleva y que realmente no dejan de ser importantes, economía, relaciones interpersonales, ocupación, se supone que garantizando esas condiciones, el adulto mayor lo tiene todo. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida percibida por adultos mayores en un área de salud en 4 consultorios perteneciente al policlínico Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa, provincia Guantánamo Enero a Junio 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal. El universo de estudio estuvo conformado por la totalidad de adultos mayores pertenecientes a los cuatro consultorios médicos de familia (n=125). Los datos fueron extraídos de la entrevista estructurada. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencia absoluta y porcentaje. **Resultados:** La calidad de vida se percibió como media en adultos mayores de 60 a 69 años (18.4 %), predominó el sexo femenino (59,2 %), escolaridad secundaria que percibían como media su calidad de vida (17.6 %), las dimensiones salud (25,6%) y las condiciones socioeconómicas (18.4 %) fueron las que más contribuyeron a esta clasificación. **Conclusión:** La atención primaria de salud implica mejorar al máximo los servicios de salud que se les brindan a los adultos mayores, que les permita una adecuada reinserción familiar y comunitaria,

disminuyendo la tendencia a la soledad y garantizando su realización espiritual y una elevada calidad de vida.

Palabras Claves: Calidad de vida; Adulto mayor; Atención primaria.

SUMMARY

Introduction: When discussing the quality of life in an older adult, attention is normally directed to aspects that concern the way of life that they lead and that really do not cease to be important, economy, interpersonal relationships, occupation, it is assumed that Guaranteeing these conditions, the elderly has everything. **Objective:** To evaluate the quality of life perceived by older adults in a health area in 4 offices belonging to the Fermín Valdés Domínguez polyclinic of the Baracoa municipality, Guantánamo province January to June 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was carried out. The study universe was made up of all older adults belonging to the four family doctor offices (n=125). The data were extracted from the structured interview. Categorical variables were expressed as absolute frequency and percentage. **Results:** Quality of life was perceived as average in older adults aged 60 to 69 years (18.4%), females predominated (59.2%), secondary education who perceived their quality of life as average (17.6%), Health dimensions (25.6%) and socioeconomic conditions (18.4%) were the ones that contributed the most to this classification. **Conclusion:** Primary health care involves maximally improving the health services provided to older adults, allowing them adequate family and community reintegration, reducing the tendency toward loneliness and guaranteeing their spiritual fulfillment and high quality of life.

Keywords: Quality of life; Elderly; Primary care.

INTRODUCCION

El envejecimiento poblacional no constituye en sí mismo un problema, sin embargo, a pesar de ser considerado uno de los logros más importantes de la sociedad, se transforma en un problema si no se es capaz de brindar soluciones a las dificultades que trae aparejado tales como: cambios en los patrones de morbilidad, aparición de enfermedades crónicas o degenerativas y discapacidades física, mental o mixtas, que contribuyen a disminuir en el adulto mayor su percepción de salud.¹

El desarrollo de las ciencias en general y de las ciencias médicas y de la salud en particular ha demostrado que lo más importante no es que haya un aumento de la expectativa de vida, sino que sea posible envejecer manteniendo una calidad de vida adecuada.¹

Cuando se diserta sobre la calidad de vida en un adulto mayor, normalmente la atención se dirige a aspectos que atañen el modo de vida que éste lleva y que realmente no dejan de ser importantes, economía, relaciones interpersonales (familia y amigos), ocupación y en general bienestar, y se supone que garantizando esas condiciones, el adulto mayor lo tiene todo y no necesita más nada para estar satisfecho

con la vida. La realidad dista mucho de ser así, también requiere satisfacción personal realizando labores que disfrute, pueda y prefiera desempeñar.¹

Cuando se habla de las personas de la tercera edad, es necesario conocerlos detalladamente para así poder entender y comprender la situación vulnerable en la que se encuentran; sin duda alguna en la vejez surgen algunos factores que inciden negativa o positivamente en su estado de salud y capacidad de rendimiento físico.²

Hablar de longevidad agradable y satisfacción con la vida es, además considerar la vejez como una condición de máxima expansión de la vida, con buenas condiciones de salud y bienestar, permitiendo al adulto mayor satisfacer sus perspectivas y lograr su plena adaptación al medio en que se encuentra, también, una medida indispensable para medir la calidad de la supervivencia. Y es que envejecer es el ideal de toda persona que ame la vida.³

La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas. El concepto de calidad de vida es relativo, como lo son otros, entre los cuales figuran: bienestar y felicidad.⁴

Por otro lado, el bienestar se ha identificado con el desarrollo económico, la riqueza familiar o individual, el nivel de vida, el estado de salud, la longevidad individual, la calidad y cantidad de los servicios médicos, los ingresos o salarios, la satisfacción de necesidades y deseos, así como con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar.⁴

El envejecimiento de la población ha estado en la agenda de gestores, profesionales, académicos y formuladores de políticas públicas con el objetivo de garantizar vías para que la vejez esté bien asistida y cuidada. En el ámbito de la atención gerontológica, es necesario planificar e implementar servicios de calidad y resolutivos que ofrezcan respuestas sociales a los desafíos que impone el aumento de ancianos longevos, con limitaciones funcionales, enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), mayor riesgo de fragilidad y resultados adversos para la salud.⁵

En las Américas existen más de 150 millones de personas mayores de 60 años, de las cuales 60 % son mujeres, se espera que la región tenga casi el doble que en el 2021. Actualmente, Canadá es el país que cuenta con la población más envejecida; sin embargo, proyecciones basadas en datos de la División de Población de las Naciones Unidas indican que en menos de una década, Cuba, Barbados y Martinica superarán a Canadá.⁶

En Cuba, los adultos mayores representan 19 % de la población total, con una expectativa de vida de 78,45 años; para la mujer de 80,45 años y para el hombre 76,50 años. A los 60 y 80 años de edad un individuo tiene la probabilidad de vivir 20 y 7 años más, respectivamente. Para el 2025 uno de cada 4 cubanos tendrá 60 años de edad.⁷

De hecho, el fenómeno del envejecimiento de la población cubana se produce de forma paulatina y en él intervienen la fecundidad, la mortalidad y las migraciones, variables que en acción combinada en el tiempo

determinan el crecimiento y la estructura por edades de la población; además, tienen suma importancia para la planificación económica y sociosanitaria de cualquier país.⁷

En la provincia Guantánamo, al igual que a nivel internacional y nacional se ve afectada por los cambios que se vienen produciendo en relación a los adultos mayores y el envejecimiento. En el año 2022 tenía una prevalencia de adulto mayor de 20.8% en relación con la población general ⁸ y 18,2% en el municipio Baracoa, la cual no constituye la excepción, con igual proporción para ambos sexos, avizorando su incremento acelerado.

En el municipio Baracoa, no existe evidencias de estudios sobre evaluación de la calidad de vida en adultos que permitan conocer su realidad objetiva y sirvan como base para trazar estrategias encaminadas a solucionar las deficiencias encontradas de forma que se exhiban indicadores con elevada calidad. En el Policlínico Universitario “Fermín Valdés Domínguez”, según datos obtenidos en el departamento de estadística, se reportaron en el 2022, aproximadamente más de 1200 adultos mayores predominando el sexo femenino.

Teniendo en cuenta la problemática planteada y su alta frecuencia en la población, nos proponemos como **objetivo:** Evaluar la calidad de vida percibida por adultos mayores en un área de salud, en 4 consultorios pertenecientes al policlínico universitario Fermín Valdés Domínguez del municipio Baracoa, provincia Guantánamo en el período de Enero a Junio del 2023. De ahí la importancia de evaluar la calidad de vida en adultos mayores como uno de los pilares fundamentales del programa de atención integral al adulto mayor en la atención primaria de salud (APS).

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal para evaluar la calidad de vida percibida por adultos mayores en un área de salud perteneciente al Policlínico Docente Fermín Valdés Domínguez, perteneciente al municipio Baracoa, provincia Guantánamo en el período de Enero a Junio del 2023.

El universo estuvo constituido por el total de adultos mayores (N=125) de 4 consultorios del médico y enfermera de la familia 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. Mediante un muestreo aleatorio simple.

Se estudiaron variables como: edad, según los criterios de la OMS, que considera como adulto mayor toda persona de 60 años y más, con distribución quinquenal 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 y más. El sexo en masculino y femenino, Escolaridad, 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 los seleccionados se les explicó el objetivo e importancia social del estudio, para obtener la disposición voluntaria de colaborar.

A cada anciano que integró el universo de estudio se le aplicó una entrevista estructurada, a través de la cual se recogieron las características sociodemográficas y se exploró la Calidad de Vida, mediante la escala para medir la calidad de vida del adulto mayor; 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). La entrevista estructurada, cuenta 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.

Para el análisis estadístico se utilizó una computadora ASUS, ambiente Windows 10. Este paso se facilitó mediante el empleo del paquete del programa estadístico SPSS en su versión 22.0. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencia absoluta y porcentaje. Esta investigación tuvo en cuenta las consideraciones éticas previstas en la Norma de Helsinki.

RESULTADOS

Se observó en la (tabla 1) que hubo predominio de 23 adultos mayores de 65 a 69 años con calidad de vida media para un 18,4 %.

Tabla 1. Calidad de vida del adulto mayor según edad

Edad	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja			
	No	%	No	%	No	%	No	%
60-64	5	4	8	6,4	17	13,6	30	24
65-69	7	5,6	23	18,4	5	4	35	28
70-74	4	3,2	5	4	12	9,6	21	16,8
75-79	5	4	14	11,2	8	6,4	27	21,6
80 y más	3	2,4	6	4,8	3	2,4	12	9,6
Total	24	19,2	56	44,8	45	36	125	100

Fuente: Entrevista estructurada

En la tabla 2 predominaron los adultos mayores del sexo femenino con 74 para el 59.2 %, coincidiendo el sexo con la calidad de vida media con 45 para un 36%.

Tabla 2 Calidad de vida del adulto mayor según sexo

Calidad de vida	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	

	No	%	No	%	No	%
Alta	11	8,8	7	5,6	24	19,2
Media	45	36	32	25,6	56	44,8
Baja	18	14,4	12	9,6	45	36
Total	74	59,2	51	40,8	125	100

Fuente: Entrevista estructurada

En la tabla 3 se observó que predominaron los adultos mayores de escolaridad secundaria que percibían como media su calidad de vida con 22 para un 17.6 %.

Tabla 3. Calidad de vida del adulto mayor según la Escolaridad

Escolaridad	Calidad de vida						Total	
	Alta		Media		Baja		No	%
	No	%	No	%	No	%		
Primaria	4	3,2	5	4	12	9,6	21	16,8
Secundaria	7	5,6	22	17,6	19	15,2	48	38,4
Preuniversitario	9	7,2	14	11,2	8	6,4	31	24,8
Universidad	4	3,2	15	12	6	24	25	20
Total	24	19,2	56	44,8	45	36	125	100

Fuente: Entrevista estructurada

En la tabla 4, predominó el estado conyugal con pareja para un 54,4% y una calidad de vida media de 38,4%, con respecto a los que pertenecen a la categoría sin pareja, donde hubo un predominio de la categoría calidad de vida baja con un 37,6% , con una ligera discrepancia entre ambas categorías.

Tabla.4 Distribución del adulto mayor según estado conyugal

Calidad de vida	Estado Conyugal			
	Con pareja		Sin pareja	
	No	%	No	%
Alta	6	4,8	2	1,6
Media	48	38,4	8	6,4
Baja	14	11,2	47	37,6
Total	68	54,4	57	45,6

Fuente: Entrevista estructurada

En la tabla 5, en cuanto a las dimensiones de la calidad de vida según las perciben los adultos mayores se observó que predominó la categoría media para las dimensiones salud con 32 para un 25,6 y las condiciones socioeconómicas con 23 adultos mayores para un 18,4%.

Tabla 5 Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión	Resultados
-----------	------------

	Alta		Media		Baja	
	No	%	No	%	No	%
Salud	9	7,2	32	25,6	16	12,8
Condiciones Socioeconómicas	8	6,4	15	12	23	18,4
Satisfacción por la vida	7	5,6	9	7,2	6	4,8
Total	24	19,2	56	44,8	45	36

Fuente: Entrevista estructurada

DISCUSION

El porcentaje en nuestra investigación mostró que los adultos mayores tenían una percepción de la calidad de vida media y baja, en los grupos de edades de 65 a 69 años, lo que evidencia que en la medida en que se incrementa la edad la percepción de ésta es peor.

En Consolación del Sur, se realizó un estudio por, Alfonso Figueroa, el cual encuentra resultados semejantes a los de esta investigación, donde existe un predominio del 50 % de edades entre 60-69 años.⁹

La presente investigación difiere de un estudio que se realizó en un grupo de adultos mayores del Municipio Playa, en La Habana donde la edad promedio que poseen los adultos mayores es de 76 Años.

En cuanto al sexo, en la investigación, hubo un predominio del sexo femenino, percibiendo la calidad de vida en categoría media.¹⁰

Según los autores este predominio del sexo femenino está acorde con los parámetros poblacionales, donde el promedio de vida de las mujeres es superior a la de los hombres que es de 78,6. 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.

En la investigación realizada por Martínez Brito¹², Calidad de vida del adulto mayor en un consultorio médico del municipio Jaruco, el sexo masculino presenta la calidad de vida ligeramente más afectada que el sexo femenino, lo que no coincide con los resultados de esta investigación.

En los resultados de la calidad de vida relacionados con la escolaridad muestran que los adultos mayores con nivel escolar secundario perciben su calidad de vida como media, lo cual coincide con otra investigación realizada por Naranjo Hernández, donde se aprecia que mientras más bajo es el nivel escolar, hay más deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores.¹³

En la investigación predominaron los adultos mayores con estado conyugal casado y una calidad de vida media, Autores como Docherty, J.P. y Streeter, M.J. en una investigación realizada en Baltimore, Maryland, USA, describen iguales resultados y establecen que el matrimonio fortalece la apreciación de la calidad de vida del adultos mayores al eliminar trabas psicológicas como la soledad y el aislamiento. Otros autores cubanos identifican similitud con nuestro estudio y se lo atribuyen a factores diversos tales como la

asimilación de patrones conductuales conjuntos por ambos miembros de la pareja que refuerzan la calidad de vida y la adecuación de la experiencia unida de ambos.¹⁴

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 adultos mayores, lo que no coincide con nuestra investigación en la categoría baja, pero sí en la dimensión salud.¹⁴

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 vida¹⁵, lo que guarda cierta relación con nuestra investigación en relación de la categoría media, no así en la dimensión satisfacción por la vida, ya que en esta investigación predominó la dimensión condiciones Socioeconómicas.

Hablar de longevidad agradable y satisfacción con la vida es, además considerar la vejez como una condición de máxima expansión de la vida, con buenas condiciones de salud y bienestar, permitiendo al adulto mayor satisfacer sus perspectivas y lograr su plena adaptación al medio en que se encuentra, también, una medida indispensable para medir la calidad de la supervivencia.³

Una vez que los más viejos de casa no perciben ingresos económicos y están imposibilitados o incapacitados para realizar ciertas labores, o no son capaces de retener informaciones, hacer bien algunas tareas asignadas en el seno familiar, se les trata diferente, se les resta importancia y en muchas ocasiones se les prohíbe hacer más del 50% de las cosas en las que intentan ayudar e incluso son tratados con regaños e intolerancia.

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.

CONCLUSIONES

El fortalecimiento de la atención primaria de salud implica mejorar al máximo los servicios de salud que brinden una atención diferenciada y de calidad a los adultos mayores, que les permite una adecuada reinserción familiar y comunitaria, disminuyendo la tendencia a la soledad a la que son tan propensos y garantizando su realización espiritual y una elevada calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Echavarría, O. (2020). Gerontología educativa: una experiencia cubana desde la Cátedra del Adulto Mayor. *Mendive.Revista de Educación*, 18(2), 172-178. [Citado 02/05/2023]. Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1958/1434>
2. Cobas, M. E. (2019). El derecho ante el envejecimiento. *Revista de .Empresa, Derecho y Sociedad (REDS)*, (14), 19-26. [Citado 02/05/2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7025818>

3. Berrios-Riquelme, J., Frías-Navarro, D., Pascual-Soler, M., y Muzatto-Negron, P. (2019). Escala de satisfacción con la vida: Propiedades psicométricas de inmigrantes en España. *Revista de Ciencias Sociales* (Ve), XXV (1), 130-142: [citado 02/05/2023] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7025818>
4. Rubio Olivares DY, Rivera Martínez L, Borges Oquendo LC, González Crespo FV. Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*. 2019 [citado 02/05/2023]; 61. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
5. Camarano AA. Envejecimiento de la población brasileira: una contribución demográfica. Brasília (DF): Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2020 [citado 02/05/2023]. Disponible en: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf
6. Olonilua D, Marrero Araújo MC, Hernández Crespo L. La salud desde la perspectiva de la asignación de los recursos presupuestarios y los resultados sanitarios para Cuba y países de América. 2018-2019. *INFODIR*. 2019 [citado 04/05/2023]; (28). Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/474/620>
7. Cano Amaro MC. El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 2021 [citado 05/04/2023]; 6(2): Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2017/01/27/el-envejecimiento-poblacional-en-cuba-desde-el-prisma-de-la-epidemiologia-social->
8. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. 2022. [Citado 14 Oct. 2023]: [aprox. 10 p.] Disponible en: <http://www.one.cu>
9. Alfonso Figueroa L, Soto Carballo D, Santos Fernández NA. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2019 Feb [citado 2019 Feb 13]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012&lng=es
10. Mora Quezada JN, Osses Paredes CF, Rivas Arenas SM. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2019 [citado 27 Feb 2023]; 33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432>
11. 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]. 2019 Abr [citado 4 abr 2023]; 13(2):337-49. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017
12. 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]. 2019 [citado 23 Feb 2023]; 22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/925>
13. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2018 Dic [citado 15 Abr 2023] 17(3):223-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es
14. Feist, G.J.; Bodner, T.E.; Jacobs, J.F.; Miles, M. & Tan, V. (2018). Integrating top-down and bottom up structural models of subjective wellbeing: A longitudinal investigation. *J. Personality Soc. Psychol.*, 68, MS 50-MS 56. Disponible en: <https://www.imf.org/es/Publications/fandd/issues/Series/Analytical-Series/aging-is-the-real-population-bomb-bloom-zucker>

15. 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 13Feb2024]; 13(3):159-65. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000300159&lng=es
16. Hernández-Huayta J, Chávez-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 Pública* [Internet]. 2019 Oct [citado 5 Mar 2023]; 33(4):680-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342016000400010&lng=es