



Discapacidades y calidad de vida en adultos mayores

Disabilities and Quality of Life in Older Adults

Guillermo Alejandro Herrera Horta ¹   Zurelys Gutiérrez García ¹ 
Guillermo Luís Herrera Miranda¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

Citar como: Herrera Horta GA, Gutiérrez García Z, Herrera Miranda GL . Discapacidades y calidad de vida en adultos mayores. Columna méd.[Internet]. 2025 [citado: Fecha de acceso];Vol4: e291. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/291>

RESUMEN

Introducción: Cada día son más las personas que arriban a la tercera edad y con ello, se incrementan las discapacidades en este segmento de la población.

Objetivo: Determinar el comportamiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con una población de estudio de 3338 ancianos y la muestra fue de 876, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional. Las variables fueron: La edad, el sexo, los factores de riesgo, el tipo de discapacidad y la calidad de vida de los ancianos. Se emplearon tablas de frecuencia relativa y absoluta con la estadística descriptiva, para el análisis de los datos.

Resultados: Predominó el rango de edad de 60 a 69 años, con el 53,91 % y el sexo femenino 69,91 %. El principal factor de riesgo fueron las enfermedades crónicas, con el 56,27 %. La discapacidad que prevaleció, fue el modo de transporte en el 70,09 %. La mayoría de los ancianos tuvieron una calidad de vida media con el 42,46 %.

Conclusiones: Las discapacidades tienen una alta incidencia en los ancianos de la muestra de estudio, con mayor predominio en la sexta década de la vida y el sexo femenino, las enfermedades crónicas resultan ser el principal factor de riesgo de discapacidades y las relacionadas con el modo de transporte, son las más frecuentes, la mayoría de ellos, presenta una calidad de vida media.

Palabras Clave: Calidad de Vida, adulto, atención primaria de salud, personas, discapacidad

ABSTRACT

Introduction: Every day, more people reach old age, leading to an increase in disabilities within this population segment.

Objective: To determine the prevalence of disabilities and the quality of life in older adults.

Methods: It was conducted a cross-sectional, descriptive, observational study with a study population of 3,338 elderly individuals, selecting a sample of 876 through intentional non-probabilistic sampling. Variables included age, sex, risk factors, type of disability, and quality of life. Data analysis was performed using descriptive statistics with absolute and relative frequency tables.

Results: The predominant age range was 60-69 years (53.91%), with females representing 69.91%. The main risk factor was chronic diseases (56.27%). The most prevalent disability was mobility impairment (70.09%). Most elderly individuals had a moderate quality of life (42.46%).

Conclusions: Disabilities have a high incidence in the studied elderly sample, with a higher prevalence in the sixth decade of life and among females. Chronic diseases were the leading risk factor for disabilities, with mobility-related disabilities being the most frequent. Most older adults presented a moderate quality of life.

Keywords: Quality of Life, adult, primary health care, people, disability

Recibido: 26-12-2024 | Aceptado: 10-06-2025 | Publicado: 07-07-2025



INTRODUCCIÓN

El envejecimiento individual se define 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 la reserva del organismo ante los cambios.¹

El fenómeno del envejecimiento poblacional va en incremento, debido a una disminución de la tasa de natalidad y al aumento significativo de la esperanza media de vida al nacer. Se estima que en los países de América Latina y el Caribe, el número de personas mayores dependientes, se multiplique casi por tres en el periodo del 2020 al 2052, por lo que se espera un incremento de ocho millones en 2020 y 23 millones en el 2050.²

Para América del Norte y Europa, se esperan aumentos del 41 % y 23 % en cada caso. Al cierre de 2023, el número de personas de 60 años y más en Cuba, constituyen el 24,4 %, esto muestra un aumento significativo en este grupo de edad.³

El envejecimiento individual, no es sinónimo de enfermedad; pero puede acompañarse de un incremento de enfermedades crónicas que contribuyen al deterioro de la funcionalidad y la producción de discapacidad por enfermedad y afecta la calidad de vida de las personas mayores.⁴

La discapacidad es un término general que abarca deficiencia y problemas que afectan a una estructura o función corporal y limitaciones de las actividades para ejecutar acciones o tareas y restricciones de la participación, problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.⁵

La definición de calidad de vida, como área del conocimiento, presenta diversos contenidos por la complejidad y multidimensionalidad del término. Una definición más reciente y genérica de calidad de vida se considera como: 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 aumento de adultos mayores con discapacidad en Pinar del Río, demanda un estudio específico para comprender su impacto en la calidad de vida. La escasez de datos locales dificulta la implementación de estrategias de atención efectivas. Esta investigación determina la magnitud de la discapacidad y sus factores asociados por lo que el objetivo es determinar el comportamiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores.

MÉTODO

Se realizó 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, en el área de salud, Pedro Borrás Astorga, en Pinar del Río, durante el periodo de enero a diciembre del año 2024. La población de estudio abarcó 3338 ancianos pertenecientes al Grupo Básico de Trabajo dos, del Policlínico Pedro Borrás Astorga, en Pinar del Río, la muestra de 876 ancianos fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico intencional.

Para recopilar la información se aplicaron los siguientes instrumentos: Índice de Lawton⁷ a todos los ancianos o en su defecto (déficit cognoscitivo, sordos, mudos) a informantes o convivientes para evaluar la esfera física, así como, la Encuesta de Factores de Riesgo de Discapacidad (EFRD).⁸ Se aplicó la Escala Cubana para medir Calidad de Vida.⁹

Las variables de estudio fueron: La edad, de 60 a 69, 70 a 79, 80 y más años, el sexo, femenino, masculino; factores de riesgo: enfermedades crónicas, secuela posfractura de cadera; escolaridad :analfabeto, primaria, secundaria, preuniversitario, universitario; pérdidas de familiares y amigos, sentimientos de soledad; ausencia de confidente, sensación de inactividad; inadaptación a la jubilación, pérdida de roles sociales; insatisfacción con las actividades cotidianas, condiciones de vida inadecuadas, en todas se vio, si eran (presentes, ausentes).

Otras variables: discapacidad física, capacidad para usar el teléfono; realización de compras, preparación de alimentos; manejo de la casa, lavado de la ropa; modo de transporte, responsabilidad con los propios medicamentos; capacidad para manejar finanzas, en estos se vio si eran: dependientes o independientes y la calidad de vida: muy baja, baja, media, alta.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes y la aplicación de los instrumentos a los familiares, se llevaron a tablas de contingencia elaboradas en Microsoft Word para su mejor comprensión y discusión. Se emplearon tablas de frecuencia relativa y absoluta de la estadística descriptiva para el análisis de los datos. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki ¹⁰, los datos recopilados solo fueron utilizados para la divulgación científica, no se revelaron las identificaciones de los participantes del estudio.

RESULTADOS

Predominó el rango de edad de 60 a 69 años 53,91 %, seguido de los ancianos entre 70 y 79 con un 29,20 %. En contraste, con los de 80 años y más



que representaron solo el 16,74 %. En cuanto al sexo, imperó el femenino con el 69,91 %, mientras que el masculino solo figuró el 39,03 %.

Como factores de riesgo de discapacidad, dominaron las enfermedades crónicas con el 56,27 %, 36,41 % del sexo femenino y del sexo masculino 19,86 %; le siguió la pérdida de roles sociales con el 50,34 %, el sexo femenino con 31,73 % y el sexo masculino con 18,60 %. El 6,96 % tuvieron condiciones de vida inadecuadas, con mayor predominio en el sexo femenino con el 3,88 %, tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo de discapacidad, según el sexo

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 de familiares y amigos	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, estuvieron relacionadas con el modo de transporte con el 7,09 %, el lavado de la ropa con 67,80 % y con la capacidad para manejar finanzas, el 64,61 %, tabla 2.

Tabla 2. Discapacidad según sexo

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 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

La mayoría de los ancianos con discapacidad, tuvieron una calidad de vida media de 2,46 %, seguidos por aquellos con calidad de vida baja 30,59 %, gráfico 1.

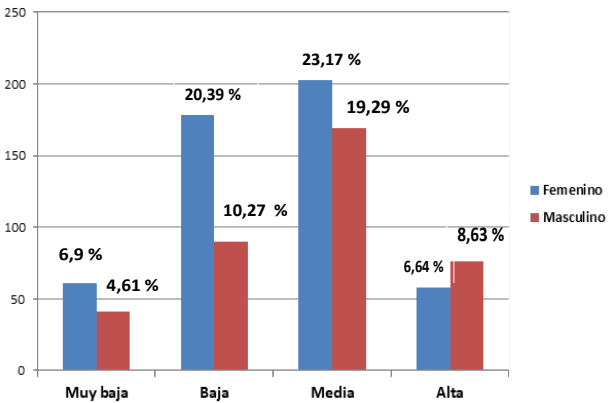


Gráfico 1. Calidad de vida de los ancianos discapacitados

DISCUSIÓN

El fenómeno de envejecimiento poblacional, contribuye a que la prevalencia de discapacidad en los adultos mayores aumente. Macareño Avila, et al.¹¹ y Zayas Lavielle, et al.¹², identifican que la limitación funcional se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino, resultados que concuerdan con los de esta investigación. Algunos autores,^{13,14} plantean que la disminución de los niveles de estrógeno que ocurren en la posmenopausia pueden incrementar la discapacidad, pues estos suelen tener un papel protector.

Se atribuyen otros factores de tipo social, así se deduce que las mujeres al dedicarse más a las labores domésticas y al rol reproductivo, con menores posibilidades de desarrollo de trabajos intelectuales que demandan razonamiento lógico, lo que contribuye a que la anciana sea más vulnerable a la disminución o pérdida manifiesta de las aptitudes intelectuales.

Las enfermedades crónicas, se incrementan con la edad, entre las cuales, las degenerativas del sistema osteomioarticular y algunas del sistema nervioso central, son las que más producen discapacidades en los ancianos.¹⁵

Los resultados de este estudio muestran una prevalencia superior a la encontrada por Pinilla Cárdenas y colaboradores,¹⁶ con relación a la presencia de pérdidas de familiares y amigos relacionadas con discapacidad. Estos autores, refieren que durante la vejez estas se acumulan, así como cambios de rol, tanto familiar como social, los que obligan a una reestructuración adaptativa, esto conlleva a la posibilidad de fracasar en dichos mecanismos.

La discapacidad que produce la pérdida de familiares y amigos en los ancianos, está relacionada con la sensación de soledad que experimentan. Este tipo de pérdidas repercuten sobre sus capacidades, tanto en la esfera emocional, como en la física y social.

Con la senectud, se supone que un grupo de personas pase de la autonomía a depender de los demás, a lo que se le agrega la pérdida de relaciones que estos han tenido durante años, tales como el trabajo y sobre todo, los hijos, quienes pueden valerse por sí mismos y no necesitan de la ayuda de los padres, esto provoca que se sientan menos valiosos.¹⁷

En investigaciones revisadas ^{18,19} se hace referencia a los cambios que se originan en la memoria, con el incremento de la edad. Se plantea que con los años se altera la percepción, el razonamiento inductivo, la simbolización, así

como la inteligencia verbal y el coeficiente de inteligencia disminuye.

Santalla Corrales,²⁰ en su estudio encuentra que el 89,8 % de las mujeres puede tomar sus medicamentos por sí mismas, mientras que en los hombres este porcentaje es menor. De las mujeres, el 84,44 % prepara su comida, mientras que el 76,61 % de los hombres lo lleva a cabo y que el 88,93 % de las mujeres realiza sus labores domésticas, en contraste con el 61,41 % de los hombres que no puede hacerlo.

Estos resultados se relacionan con los estilos de vida que las personas han adoptado durante toda su vida, en los que las mujeres se dedican de forma mayoritaria a las labores domésticas, por lo que al llegar a la tercera edad, presentan una menor prevalencia de discapacidades relacionadas con estas funciones.

Resultados semejantes, obtiene Guerra Orozco y colaboradores²¹, en el que casi la totalidad de los ancianos encuestados, poseen una percepción baja de su calidad de vida. Los resultados de esta investigación son aún más desfavorables, pues ningún adulto mayor experimenta una calidad de vida alta, lo que puede considerarse que se trata de ancianos institucionalizados.

Los ancianos que aún se encuentran en pareja mantienen relaciones de apoyo que hacen su vida más placentera y llevadera, se ayudan desde el punto de vista espiritual y afectivo. Cuando por alguna razón ocurre la pérdida de la pareja, aparecen sentimientos de soledad que pueden provocar estados de depresión, tristeza, duelo y otros, que de permanecer, afectan la percepción de su calidad de vida.²²

Rodríguez Aguilar y colaboradores.²³ al relacionar la calidad de vida con el sexo, evidencian la ausencia de relación entre estas variables; pero queda demostrado que las mujeres son las que en su mayoría presentan mala calidad de vida en comparación con los varones. Hidalgo César y colaboradores ²⁴, plantean la prevalencia de los ancianos no reinsertados a las actividades laborales, esto aumenta la sintomatología depresiva e influye de manera negativa sobre su calidad de vida.

La principal limitación en este estudio está relacionada con el tamaño de la muestra. Además, su corte transversal que imposibilita seguir en el tiempo las variables estudiadas, no es posible compararlo con otros estudios previos en la localidad por la inexistencia de estos.

CONCLUSIONES

Las discapacidades tienen una alta incidencia en los ancianos de la muestra en el estudio,

con mayor predominio en la sexta década de la vida y el sexo femenino, las enfermedades crónicas resultan el principal factor de riesgo y las relacionadas con el modo de transporte, las más frecuentes, la mayoría de las personas presentan calidad de vida media. Las discapacidades influyen de manera negativa en la vida de los adultos mayores, pues la mayoría de los encuestados con discapacidad tienen una calidad de vida media y baja.

APORTE CIENTÍFICO

La investigación contribuye al conocimiento de las discapacidades y la calidad de vida de los adultos mayores, de gran trascendencia para los modos de actuación de los equipos básicos de salud, en el Primer Nivel de Atención y en especial responde al programa de atención al Adulto Mayor, priorizado, en Cuba. Ofrece información útil para diseñar acciones encaminadas a disminuir las discapacidades y mejorar la calidad de vida en este importante segmento 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: [aprox. 22p.]. 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 (SABE Colombia 2015). Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 26 /12/ 2024]; 45: e69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8369134/>
- 4.Tejada Dilou Y, Dandicourt Thomas C, Suáez 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, Priá 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): [aprox. 24p.]. 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. Rev 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 11/11/2924]; 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 morfológica nuclear de glándulas mamarias sanas en mujeres adultas mayores. Arch méd Camagüey [Internet]. 2023 [citado 27/12/2024]; 27: [aprox. 12p.]. 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 27/12/2024]; 14(3): e4023. Disponible en:



<https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4023>

13. Muñoz Mero MS, López Rodríguez MG, Villavicencio Andrade DM, Ponce Alencastro JA. Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de la salud. LATAM. 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-Aguir B, Sacerio-González I, Sánchez-García Z. Validismo en el anciano. Contexto social y capacidad funcional. Rev 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 3/11/2024]; 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 25/12/2024]; 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=en.

19. Gálvez Olivares M, Aravena Monsalvez C, Aranda Pincheira H, Ávalos Fredes C, López-Alegria 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=en.

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: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/806>

21. Guerra Orozco SE, Acosta Chávez DA, Guerra Breña RM. Formación continua y calidad de vida de los adultos mayores. Educ Med Super [Internet]. 2021 [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. Aspectos subjetivos de la calidad de vida en adultos mayores. 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.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN Y AUTORÍA

GAHH: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, validación, supervisión, redacción - revisión y edición.

ZGG: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización, validación, supervisión, redacción - revisión y edición.

GLHM: Conceptualización, análisis formal, investigación, recursos, software, visualización, redacción - borrador original.

