









Categoría: Congreso Científico de la Fundación Salud, Ciencia y Tecnología 2022

ORIGINAL

Quality of life and satisfaction with life in older adults in marginal urban areas of the District of Carabayllo

Calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del Distrito de Carabayllo

Monica Quispe-Solano¹  , Naara Medina-Altamirano¹  , Cynthia López-Gómez²  , Wilver Ticona-Larico¹  

¹Facultad de Tecnología. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle.

²Centro Técnico Productivo CETPRO Margarita Gonzales de Dankers.

Citar como: Quispe-Solano M, Medina-Altamirano N, López-Gómez C, Ticona-Larico W. Calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del Distrito de Carabayllo. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2022; 1:348. <https://doi.org/10.56294/sctconf2022348>

Recibido: 10-06-2022

Revisado: 29-08-2022

Aceptado: 20-10-2022

Publicado: 21-10-2022

ABSTRACT

This study focuses on two potential variables related to the global perception of the well-being of the elderly, that is why the research objective is to determine the quality of life and satisfaction with life in older adults in marginal urban areas of the district of Carabayllo. It is a quantitative, descriptive, non-experimental and correlational study, with a total population of 270 elderly participants, who answered a questionnaire of sociodemographic data and the instruments of quality of life and satisfaction with life. In their results, 26,3 % (n=71) of older adults have a good quality of life and 18,5 % (n=50) have a very high satisfaction with life. In conclusion, social welfare programs should be carried out to improve the quality of life of older adults according to specific areas of intervention.

Keywords: Quality of Life; Satisfaction with Life; Elderly; Mental Health; Coronavirus.

RESUMEN

Este estudio se enfoca en dos variables potenciales referenciados a la percepción global del bienestar del adulto mayor, es por ello que, el objetivo de investigación es determinar la calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del distrito de Carabayllo. Es un estudio cuantitativa, descriptiva no experimental y correlacional, con una población total de 270 participantes de la tercera edad, que respondieron un cuestionario de datos sociodemográficos y los instrumentos de calidad y satisfacción con la vida. En sus resultados, el 26,3 %(n=71) de adultos mayores tienen una buena calidad de vida y 18,5 %(n=50) tienen una muy alta satisfacción con la vida. En conclusión, se debe realizar programas de bienestar social que permita mejorar la calidad de vida en el adulto mayor acorde a áreas específicas de intervención.

Palabras clave: Calidad de Vida; Satisfacción con la Vida; Anciano; Salud Mental; Coronavirus.

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) implica el bienestar físico y mental, las buenas relaciones sociales y un grado de dependencia bajo.^(1,2) Del mismo modo, la satisfacción con la vida es la evaluación que realiza la persona sobre la vida que lleva, que está condicionado por los objetivos cumplidos y del apoyo social que recibe.^(3,4)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el último periodo del ciclo vital comprende a los adultos mayores, quienes tienen 60 años o más.⁽⁵⁾ Ellos son el grupo de vida más vulnerable porque, durante la vejez va disminuyendo la independencia y autonomía.⁽⁶⁾

Aunque estas capacidades se están perdiendo; no determina que el adulto mayor no pueda llevar una vida feliz y con calidad.^(7,8,9,10) Por ello, en la tercera edad se espera que la CV sea construida de forma favorable para que lleven una vejez saludable y vean la etapa como un proceso propio de la vida, mas no como un periodo de declive y soledad.⁽¹¹⁾

En base a ello, existen diversos factores para lograr una mejor CV y satisfacción de la misma, estos son: el correcto estilo de vida, la buena salud y un lugar de residencia acogedor.⁽¹²⁾

En primer lugar, el mal estilo de vida amenaza la CV.⁽¹³⁾ Una alimentación inadecuada, la inactividad física o el sedentarismo afecta el bienestar general de los adultos mayores, sumado a ello, el consumo de tabaco, alcohol y drogas durante la juventud predispone al desarrollo de enfermedades durante la vejez.⁽¹⁴⁾

En segundo lugar, la salud es un factor indispensable en la CV, ya que, cuando los adultos mayores gozan de buena salud y se encuentran en un entorno favorable tienen mayor capacidad para hacer lo que más les apasiona. Sin embargo, cuando hay pérdida de la actividad física y mental se adelanta la dependencia de los cuidados.^(15,16,17,18,19)

Por último, el lugar físico en el que reside la persona influye de forma positiva o negativa en la CV, lo cual muestra la importancia de las condiciones del lugar para el desarrollo de la vida cotidiana. Y el espacio físico donde vive gran cantidad de la población es la zona urbano marginal.⁽²⁰⁾

Una zona urbano marginal está caracterizada por carecer de servicios de agua potable y saneamiento, son los barrios más desfavorecidos y ambientalmente degradados.⁽²¹⁾ Por ello, se debe tener en cuenta que la ubicación geográfica de una vivienda influye directamente en las condiciones de vida y marcan una diferencia territorial que muestra la desigualdad en la población de un país.⁽²²⁾

A nivel latinoamericano, según el indicador de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) el 17,7 % de la población urbana vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas. Siendo esta población la más afectada por el entorno, la contaminación, el poco acceso a los servicios de salud y una vivienda precaria, por lo tanto, no llevan una buena CV y aún menos, no experimentan sensaciones de bienestar con la vida.

Es por ello que, la CV en zonas urbano marginales trae consigo la satisfacción de necesidades y confort centrado en 3 dimensiones: ambiental (acceso a servicios básicos y vulnerabilidad ante un desastre natural), social (integración en la comunidad) y económica (condición financiera de la población).^(23,24)

En un estudio de tipo analítico realizado en México con el objetivo de observar la relación entre el curso de vida y envejecimiento en condiciones de pobreza urbana, se entrevistó a cinco hombres y cinco mujeres y se llegó a la conclusión que las personas mayores residentes en áreas urbanas precarias reciben muy bajos ingresos o ninguno y, por ello, deben trabajar hasta el agotamiento de sus fuerzas físicas.⁽²⁵⁾

Otro estudio realizado en Ecuador con 101 adultos mayores los resultados demostraron que el 1 % calificó su calidad de vida global negativamente; 47,5 % como normal y 51,5 % de personas perciben su calidad de vida global de manera positiva. En conclusión, los adultos mayores de este estudio se sienten satisfechos con las condiciones de su hogar por accesibilidad a los servicios de salud, así como también a las actividades de ocio y recreación.^(26,27)

Finalmente, en un estudio realizado en México y Ecuador con 450 adultos mayores (238 de México y 212 de Ecuador) se observó que, los adultos mayores mexicanos reportaron puntuaciones más altas de calidad de vida en las dimensiones de autonomía, mientras que los ecuatorianos indicaron una mayor percepción de calidad de vida en relación con sus habilidades sensoriales e interacción social.^(28,19,30,31) Esta indagación contribuye a profundizar la realidad de las personas mayores, especialmente en Ecuador, donde se deben fortalecer los estudios de calidad de vida.

Por lo tanto, el objetivo de la investigación es determinar la calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del distrito de Carabayllo.

MÉTODO

En el estudio, de acuerdo a sus propiedades es cuantitativa, con respecto a su metodología es correlacional descriptiva-transversal no experimental.⁽³²⁾

La población total esta compuesta por 270 adultos mayores del distrito de Carabayllo.

Criterios de inclusión

- Participantes que esten lucidos en tiempo, espacio y persona
- Participantes de ambos sexos
- Participantes que acepten de manera voluntaria estar en el estudio

La tecnica de recoleccion de datos fue la encuesta, en la que se presenta datos sociodemográficos, el instrumento para medir la calidad de vida en adultos mayores (WHOQOL-OLD) y la Escala de satisfacción con la vida (SWLS).

El instrumento WHOQOL-OLD es un instrumento compuesto por 24 items, distribuidos en 4 dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente), en la cual su calificación se da a través de una escala tipo Likert en donde: “1= nada”, “2= un poco”, “3= moderadamente”, “4= en su mayoría”, “5=siempre”. En donde su puntuación varia de “24 a 48 pts” es mala, “49 a 72 pts” medianamente buena y “73 a 120 pts” es buena, en donde su puntuación final varia de 24 a 120 pts; a mayor puntuación, mejor será la calidad de vida del adulto mayor.⁽³³⁾

La validez del instrumento se determinó en función a la técnica de análisis factorial exploratorio con rotación Varimax. La medida de adecuación muestral de Kaiser-Mayer-Olkin obtuvo un coeficiente de 0,841 ($KMO > 0,6$), mientras que la prueba de esfericidad de Bartlett obtuvo resultados significativos (X^2 aprox. = 4284,061; $gl = 276$; $p = 0,000$).

La fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, la misma que obtuvo para el total de los ítems ($i = 24$) un coeficiente de 0,908 ($\alpha > 0,8$).

La SWLS, es una escala compuesta por 5 items distribuidos de forma unidimensional, en la cual su calificación se da a través de una escala tipo Likert en donde: “1= muy en desacuerdo”, “2= ligeramente en desacuerdo”, “3=ni de acuerdo ni en desacuerdo”, “4=ligeramente de acuerdo” y “5= muy de acuerdo”, en donde su puntuación final varia de 5 a 25 pts, en donde a mayor puntuación, mejor será la satisfacción con la vida del adulto mayor.

La fiabilidad del instrumento se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, la misma que obtuvo para el total de los ítems ($i = 5$) un coeficiente de 0,818 ($\alpha > 0,8$).

En primer lugar se realizo previa coordinaciones con cada participantes para que puedan llenar la encuesta, y a su vez a la directiva del asentamiento humano ubicado en el distrito de Carabayllo para que nos de el acceso al mapeo geográfico del asentamiento.

RESULTADOS

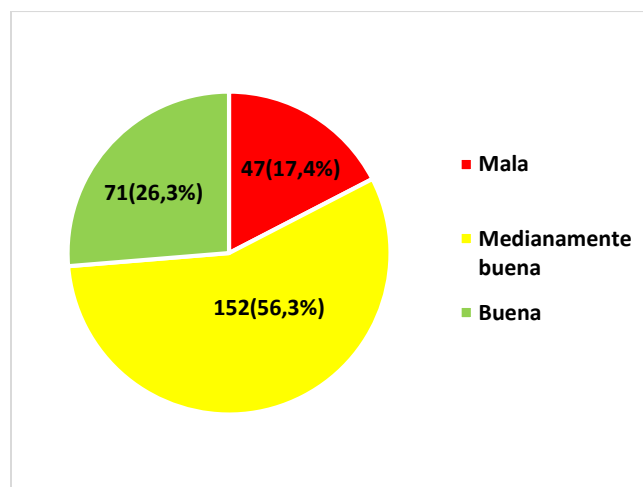


Figura 1. Calidad de vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del distrito de Carabayllo.

En la figura 1 podemos observar que, el 17,4 % de los participantes presentan una mala calidad de vida, 56,3 % una calidad de vida medianamente buena y 26,3 % una calidad de vida mala.

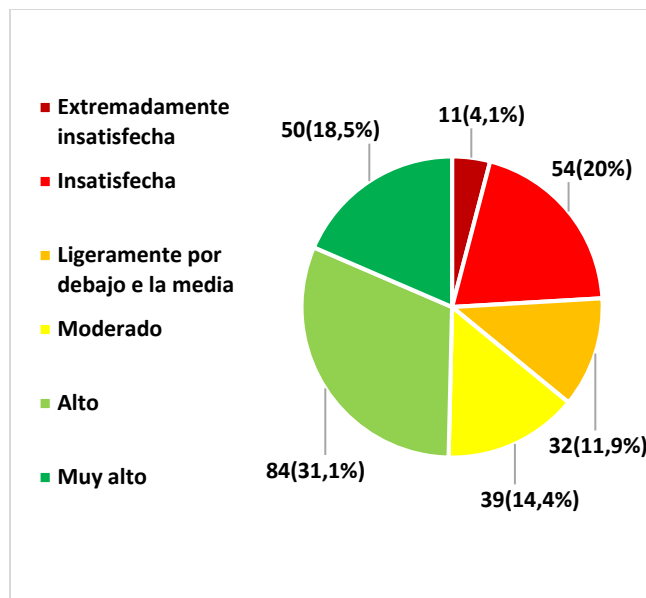


Figura 2. Satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del distrito de Carabayllo

En la figura 2, podemos observar que, el 4,1 % de los participantes presentan una satisfacción con la vida extremadamente insatisfecha, 20 % una insatisfacción con la vida, 11,9 % tienen una ligera satisfacción por la vida, 14,4 % una moderada satisfacción con la vida, 31,1 % satisfacción con la vida alta y 18,5 % satisfacción con la vida muy alta.

Tabla 1. Relacion entre las variables Calidad de vida y Satisfaccion con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del distrito de Carabayllo

			Satisfacción con la vida						Total
			Extremadamente insatisfecha	Insatisfecha	Ligeramente por debajo de la media	Mediana	Alta	Muy alta	
Calidad de vida	Mala [24 - 48]	Recuento	11	36	0	0	0	0	47
		% dentro de Calidad de vida	23,4 %	76,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
	Medianamente buena [49 - 72]	Recuento	0	18	32	39	48	15	152
		% dentro de Calidad de vida	0,0 %	11,8 %	21,1 %	25,7 %	31,6 %	9,9 %	100,0 %
Buena [73 - 120]	Recuento	0	0	0	0	36	35	71	
	% dentro de Calidad de vida	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,7 %	49,3 %	100,0 %	
Total		Recuento	11	54	32	39	84	50	270
		% dentro de Calidad de vida	4,1 %	20,0 %	11,9 %	14,4 %	31,1 %	18,5 %	100,0 %

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	276,396 ^a	10	0,000
Razón de verosimilitud	284,115	10	0,000
Asociación lineal por lineal	162,407	1	0,000
N de casos válidos	270		

a. 2 casillas (11,1 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,91.

En la tabla 1, podemos observar la relación existente entre las variables principales calidad de vida y satisfacción con la vida, en la cuál, se determino con la prueba de chi cuadrado de Pearson (X^2). El nivel de significancia de la prueba obtuvo un valor de 1,91 ($p > 0,05$) ($X^2 = 276,396$; $d.f = 10$). Por tanto, no se rechaza una hipótesis de asociación, por lo cual existe datos estadísticos que comprueban la relación entre la calidad de vida y satisfacción con la vida. Por lo cual podemos interpretar que el 23,4 % de los participantes tenían una mala calidad de vida y una extremadamente insatisfacción con la vida; 76,6 % tuvieron una mala calidad de vida y una insatisfacción con la vida; 21,1 % tenían una calidad de vida medianamente buena y su satisfacción estaba por debajo de la media; 25,7 % tenían una calidad de vida medianamente buena y una satisfacción con la vida media; 50,7 % tenían una buena calidad de vida y una alta satisfacción con la vida; por ultimo, 49,3 % tenían una buena calidad de vida y una muy alta satisfacción con la vida.⁽³⁴⁾

El estudio se ha enfocado en la relación de la calidad de vida con la satisfacción con la vida en adultos mayores que residen en una zona urbano marginal. Esta investigación es de suma importancia para lograr una total comprensión sobre las condiciones en las cuales envejece un individuo en el Perú y en base a estos resultados llamar a la reflexión de los profesionales y al gobierno para mejorar el estado de salud de la población vulnerable.^(35,36,37,38,39)

En los resultados de calidad de vida podemos observar que más de la mitad de los participantes tiene una calidad de vida medianamente buena, esto se debe a que la mayoría tiene buena salud física y mental, y cuenta con servicios esenciales como la electricidad, agua potable y desagüe. Autores mencionan que la gran mayoría de los adultos mayores tiene buena calidad de vida porque mantienen su autonomía, tienen buena capacidad sensorial e interactúan con la sociedad.^(40,41,42,43) Por lo tanto, ambos estudios indican que para que los adultos mayores tengan una vida digna y saludable deben mantener la autodeterminación y una vivienda con acceso a servicios básicos.^(44,45,46,47,48,49)

En relación a la satisfacción con la vida nuestro estudio muestra que aproximadamente el 30 % presenta alta satisfacción con la vida, a causa de que los adultos mayores se sienten felices con las condiciones de su vivienda y tienen el apoyo de su comunidad y de su familia para realizar actividades de recreación.^(50,51,52,53,54,55,56,57) Se describen que gran parte de los adultos mayores se sienten satisfechos con su calidad de vida, ya que, su hogar se encuentra en buenas condiciones, tienen acceso a los servicios de salud y realizan actividades de ocio.^(58,59,60) Los dos estudios muestran una buena satisfacción con la vida que están llevando, lo cual significa que una parte de los adultos mayores ya alcanzaron sus metas y están disfrutando sus últimas décadas de vida.^(60,61,62,63)

Sobre la relación entre calidad de vida y satisfacción con la vida, nuestro estudio muestra que el 76,6 % tuvieron una mala calidad de vida y una insatisfacción con la vida. Esto se debe a que, cuando el adulto mayor presenta malestar físico y psicológico, pérdida de la independencia e incapacidad para tomar decisiones por sí mismo, y más aún, la zona en la que reside no tiene las condiciones adecuadas para vivir, se puede inferir que no tienen buena calidad de vida, lo cual genera en ellos preocupación, disgusto y baja expectativa por su salud indicando poca satisfacción con la vida. Autores mencionan que los adultos mayores que viven en una zona urbana marginal tienen bajo ingreso económico y deben trabajar la mayor parte del día para poder salir adelante. Por lo tanto, los adultos mayores no tienen una vejez saludable ya que, el modo de vivir les otorga menores posibilidades de progreso.⁽⁶⁴⁾

CONCLUSIONES

Se concluye que, este estudio es muy importante, dado a que estas áreas son un desafío en cuanto a los accesos de servicios básicos para el adulto mayor, dado a que influye en la calidad de vida de los adultos mayores.

Así mismo, se concluye que se debe tener un enfoque integral por parte del personal de salud para comprender la situación que presentan los adultos mayores en cuanto al lugar que viven y poder brindar soluciones de manera efectiva para mejorar su bienestar de salud.

Por último, se concluye que se debe realizar programas de bienestar social que permita mejorar la calidad de vida en el adulto mayor acorde a áreas específicas de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García and E. Malvaceda, "Percepción de la calidad de vida urbana en residentes del Área Metropolitana de Monterrey, México: su importancia psicoeducativa," *Propósitos y Represent.*, vol. 10, no. 1, 2022, doi: 10.20511/pyr2022.v10n1.1452.

2. Kusier and A. Folker, "The Satisfaction with Life Scale: Philosophical Foundation and Practical Limitations," *Heal. Care Anal.*, vol. 29, no. 1, pp. 21-38, 2021, doi: 10.1007/s10728-020-00420-y.

3. Ramírez, A. Malo, P. Martínez, M. Montánchez, E. Torracchi, and F. González, "Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática," *Arch. Venez. Farmacol. y Ter.*, vol. 39, no. 8, pp. 954-959, 2020, doi: 10.5281/zenodo.4543649.

4. Valdivia, L. Peña, and M. Huaco, "Instrumento de medición del Índice de Calidad de Vida Urbana: Barrios Urbano Marginales, Perú," *Rev. ciencias Soc.*, vol. 26, no. 1, pp. 355-375, 2020, [Online]. Available: <https://www.redalyc.org/journal/280/28064146024/28064146024.pdf>.

5. Almeida VSQ, Sánchez MEB, Estrella NLC, Solis EPL, Fonseca LEN, Bravo BBP. Transición de la fase aguda a la rehabilitación del paciente crítico. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:303-303. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022303>.

6. Amaro NNV, Rios SWR, Claudio BAM. Influencing factors and student desertion at a private university in northern Lima. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:14-14. <https://doi.org/10.56294/mw202214>.

7. Auza-Santiváñez JC, Díaz JAC, Cruz OAV, Robles-Nina SM, Escalante CS, Huanca BA. mHealth in health systems: barriers to implementation. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/hl20227>.

8. Aveiro-Róbal TR. Distance learning and its relation to medical education in the present times. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/mw202210>.

9. Beltrão HB, Brito CGR, Sousa DC, Silva MEF da, Brandão PF, Santos WA dos. Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:106-106. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022106>.

10. Fernández and P. Baptista, "Metodología de la Investigación." p. 634, 2015, [Online]. Available: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

11. Lee, X. Zhu, A. Lane, and E. Portegijs, "Editorial: Healthy Aging and the Community Environment," *Front. Public Heal.*, vol. 9, no. 10, pp. 1-3, 2021, doi: 10.3389/fpubh.2021.737955.

12. Cano CAG, Castillo VS. Estructura del conocimiento en rehabilitación dentro y fuera del área de la Medicina: Perspectivas Bibliométricas de las categorías «Physical Therapy, Sports Therapy and Rehabilitation» y «Rehabilitation». *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:22-22. <https://doi.org/10.56294/ri202222>.

13. Canova-Barrios C, Machuca-Contreras F. Interoperability standards in Health Information Systems: systematic review. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:7-7. <https://doi.org/10.56294/mw20227>.
14. Castillo JIR. Identifying promising research areas in health using bibliometric analysis. *Data and Metadata* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/dm202210>.
15. Castillo-González W, Lepez CO, Bonardi MC. Chat GPT: a promising tool for academic editing. *Data and Metadata* 2022;1:23-23. <https://doi.org/10.56294/dm202223>.
16. Castillo-Gonzalez W. Charting the Field of Human Factors and Ergonomics: A Bibliometric Exploration. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/hl20226>.
17. Castillo-Gonzalez W. ChatGPT and the future of scientific communication. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/mr20228>.
18. Concepción AAR, Chagime RG. World Metaverse Index (WMI): a necessary tool for assessing metaverse implementation and its impact globally. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mr20225>.
19. Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, “Proporción de la población urbana que vive en barrios marginales, asentamientos informales o viviendas inadecuadas,” CEPAL, 2020. <https://consensomontevideo.cepal.org/es/node/212>.
20. Couto MS, Estrin MA. Is there a relationship between gliflozins and acute pancreatitis? Evidence-based analysis. *Data and Metadata* 2022;1:39-39. <https://doi.org/10.56294/dm202277>.
21. Arias, H. Jimenez, J. Postigo, L. Cangalaya, W. Choquehuanca, and R. Avello, “Satisfacción con la vida en tiempos de pandemia: un estudio en universitarios de la ciudad de Lima,” *Univ. y Soc.*, vol. 14, no. 5, pp. 465-471, 2022, [Online]. Available: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3242/3182>.
22. Delgado CB. User experience (UX) in metaverse: realities and challenges. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:9-9. <https://doi.org/10.56294/mr20229>.
23. Diener, R. Emmons, R. Larsen, and S. Griffin, “The Satisfaction With Life Scale Ed,” *J. Pers. Assess.*, vol. 49, no. 1, pp. 71-75, 1985, doi: 10.1207/s15327752jpa4901.
24. Ferrer-Benítez M. Online dispute resolution: can we leave the initial decision to Large Language Models (LLM)? *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:23-23. <https://doi.org/10.56294/mr202223>.
25. Calderón, F. Lozano, A. Cantuarias, and L. Ibarra, “Validación de la Escala Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos,” *Lib. Rev. Peru. Psicol.*, vol. 24, no. 2, pp. 249-264, 2018, doi: 10.24265/liberabit.2018.v24n2.06.
26. Velázquez and J. Celemín, “Calidad de vida y escala urbana según regiones en la República Argentina (2010),” *An. Geogr. la Univ. Complut.*, vol. 40, no. 1, pp. 251-272, 2020, doi: 10.5209/aguc.69340.
27. Garcia-Rivero AA, Gonzalez-Argote J, Acosta-Batista C. Panorama of Cuban student journals. 2005-2015. Part One: bibliometric analysis. *Educacion Medica* 2018;19:147-52. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.003>.
28. Garcia-Rivero AA, González-Argote J. Forms of scientific. *Educacion Medica* 2017;18:209-11. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.03.010>.

29. Garcia-Rivero AA, Jiménez Mederos Y, Castañeda Piñera Y, González-Agote J. Way to young science. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior* 2017;31:273-6.

30. Gobierno de Colombia, “Vejecimiento y Vejez,” GOV, 2022. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=De acuerdo con la OMS,las experiencias vitales%2C los eventos.>

31. González-Argote J, Castillo AAV. Lessons learned and to be learned about the Cuban student scientific publication. *Revista Cubana de Medicina Militar* 2021;50.

32. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Evaluation of the function of Cuban student journals. *Educacion Medica* 2021;22:161-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.017>.

33. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Repository of student research: A necessary and important task. *Educacion Medica* 2020;21:212-7. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.04.014>.

34. Gonzalez-Argote J, Garcia-Rivero AA. Student scientific events in Cuba: an opportunity for all. *Medwave* 2017;17:e6878. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.02.6878>.

35. Gonzalez-Argote J. Calidad del Sueño: Factor Clave en la Recuperación Física y Mental de Estudiantes de Medicina. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:21-21. <https://doi.org/10.56294/ri202221>.

36. Gonzalez-Argote J. Patterns in Leadership and Management Research: A Bibliometric Review. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:10-10. <https://doi.org/10.56294/hl202210>.

37. Gonzalez-Argote J. Uso de la realidad virtual en la rehabilitación. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:24-24. <https://doi.org/10.56294/ri202224>.

38. Gupta B. Understanding Blockchain Technology: How It Works and What It Can Do. *Metaverse Basic and Applied Research* 2022;1:18-18. <https://doi.org/10.56294/mr202218>.

39. Inastrilla CRA. Big Data in Health Information Systems. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:6-6. <https://doi.org/10.56294/mw20226>.

40. J. Meza, A. Aguilar, and A. Díaz, “Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay,” *Rev. la Soc. Científica del Paraguay*, vol. 25, no. 1, pp. 6-19, 2020, doi: 10.32480/rscp.2020-25-1.6-19.

41. J. Vela, K. Medina, A. Machón, D. Turpo, L. Saenz, and D. Quiñones, “Characteristics related to lifestyle in elderly patients in a Health Center of the Andes in Peru,” *Rev. la Fac. Med. Humana*, vol. 22, no. 1, pp. 95-102, 2021, doi: 10.25176/rfmh.v22i1.4081.

42. K. Parada, J. Guapizaca, and G. Bueno, “Deterioro cognitivo y depresión en adultos mayores : una revisión sistemática de los últimos 5 años,” *Uisrael*, vol. 9, no. 2, pp. 77-93, 2022, [Online]. Available: <http://scielo.senescyt.gob.ec/pdf/rcuisrael/v9n2/2631-2786-rcuisrael-9-02-00077.pdf>.

43. M. De alba, “Experiencias de vida de personas mayores en una colonia marginal de la Zona Metropolitana del Valle de México,” *Alteridades*, vol. 33, no. 66, pp. 99-112, 2023, [Online]. Available: <https://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/1370/1443>.

44. M. Mendoza, “Satisfacción con la vida en ancianos residentes en una población marginal en Lima Norte,” *Cuid. y Salud Pública*, vol. 1, no. 1, pp. 45-51, 2021, [Online]. Available: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/3/195>.

45. M. Power, K. Quinn, and S. Schmidt, "Development of the WHOQOL-Old module," *Qual. Life Res.*, vol. 14, no. 10, pp. 2197-2214, 2005, doi: 10.1007/s11136-005-7380-9.
46. M. Samaniego and J. Quito, "Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca-Ecuador, 2022," *Maskana*, vol. 14, no. 1, pp. 41-50, 2023, doi: 10.18537/mskn.14.01.03.
47. N. Lepe et al., "Executive functions performance in old adults: Relationship with autonomy and quality of life," *Rev. Ecuatoriana Neurol.*, vol. 29, no. 1, pp. 92-103, 2020, doi: 10.46997/REVECUATNEUROL29100092.
48. N. Veramendi, E. Portocarero, and F. Espinoza, "Estilos de vida y Calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de COVID-19," *Univ. y Soc.*, vol. 12, no. 6, pp. 246-251, 2020, [Online]. Available: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1839/1833>.
49. Organización Mundial de la Salud, "Envejecimiento y salud," OMS, 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
50. Organización Mundial de la Salud, "Salud urbana," OMS, 2023. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>.
51. Orsetti M, Bertolini Y, Villaalta AF, Creo F, Santillan P. Management of operational activities at the Regional Human Milk Collection Center: an analysis from the perspective of local intervention strategies and information systems. *Data and Metadata* 2022;1:35-35. <https://doi.org/10.56294/dm202273>.
52. P. Ochoa, R. Pérez, D. Coello, and N. Castro, "Quality of life in older adults: Evidence from Mexico and Ecuador," *Geriatrics*, vol. 6, no. 1, pp. 1-13, 2021, [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8482232/pdf/geriatrics-06-00092.pdf>.
53. Pérez-Del-Vallín V. Development of communication skills in the health sector. *Seminars in Medical Writing and Education* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/mw20225>.
54. Quevedo NLC, Huamani ELM, Ruiz GEZ, Claudio BAM. Democratic leadership and administrative management in a private university in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:5-5. <https://doi.org/10.56294/hl20225>.
55. R. Gobbens and M. van Assen, "Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD," *Health Qual. Life Outcomes*, vol. 14, no. 1, pp. 1-9, 2016, doi: 10.1186/s12955-016-0508-5.
56. R. Jiménez, D. Arriscado, E. Gargallo, and J. Dalmau, "Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos," *An. Pediatria*, vol. 96, no. 3, pp. 196-202, 2022, doi: 10.1016/j.anpedi.2020.11.022.
57. Rivas LM, Alcocer ILA. Efectos del ejercicio de rehabilitación sobre la calidad de vida en pacientes con fibromialgia. *Revisión de ensayos clínicos. Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:23-23. <https://doi.org/10.56294/ri202223>.
58. Rivas LM, Cruz LM. Revisión de ensayos clínicos sobre la eficacia de la rehabilitación cognitiva en pacientes con lesión cerebral traumática. *Interdisciplinary Rehabilitation / Rehabilitacion Interdisciplinaria* 2022;2:25-25. <https://doi.org/10.56294/ri202225>.
59. S. Eser, G. Saatli, E. Eser, H. Baydur, and C. Fidaner, "The reliability and validity of the turkish version of the world health organization quality of life instrument-older adults module (WHOQOL-Old),"

Turk Psikiyat. Derg., vol. 21, no. 1, pp. 1-10, 2010, [Online]. Available: <https://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C21S1/en/04.pdf>.

60. S. Queirolo, M. Barboza, and J. Ventura, "Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú)," *Enferm. Glob.*, vol. 19, no. 4, pp. 274-288, 2020, doi: 10.6018/eglobal.420681.

61. Sánchez CAS, Grandón KLR. Aprendizaje organizacional, diversidad e inclusión de minorías sexuales al ámbito laboral sanitario. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:124-124. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022124>.

62. Silva-Sánchez CA, Reynaldos-Grandón KL. La Profilaxis Pre-Exposición y las nuevas tecnologías para la adherencia al tratamiento en Chile. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:119-119. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022119>.

63. Valencia-Contrera MA. Actualización metodológica de revisiones integrativas: un énfasis en la calidad de los resultados. *Salud, Ciencia y Tecnología* 2022;2:171-171. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2022171>.

64. Valle CFD, Grisel SN, Daniel HR, Martin MV. Perception of mobbing among nurses in the on-call sector. *Health Leadership and Quality of Life* 2022;1:8-8. <https://doi.org/10.56294/hl20228>.

FINANCIACIÓN

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

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Curación de datos: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Análisis formal: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico. *Adquisición de fondos:* Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Investigación: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Metodología: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Administración del proyecto: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Recursos: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Software: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Supervisión: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Validación: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico. *Visualización:* Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico. *Redacción - borrador original:* Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Redacción - revisión y edición: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.

Redacción - revisión y edición: Monica Quispe-Solano, Naara Medina-Altamirano, Cynthia López-Gómez, Wilver Ticona-Larico.