

Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar

Perception of older adults about their quality of life. A perspective from the familial context

Blanca Isela Flores-Herrera,^{1a} Yolanda Castillo-Muraira,^{2a} Delia Ponce-Martínez,^{2b} Claudia Miranda-Posadas,^{2c} Elvia Guadalupe Peralta-Cerda,^{2d} Tirso Durán-Badillo^{2e}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Regional en Tamaulipas, Coordinación Delegacional de Enfermería en Atención Médica, Ciudad Victoria, Tamaulipas, México. ²Universidad Autónoma de Tamaulipas, Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros, Matamoros, Tamaulipas, México

ORCID:

^{1a}0000-0001-6282-1072

^{2a}0000-0003-4761-6024

^{2b}0000-0002-3588-4569

^{2c}0000-0002-0020-923X

^{2d}0000-0003-0770-2622

^{2e}0000-0002-7274-3511

Palabras clave:

Calidad de vida
Envejecimiento
Vivienda

Keywords:

Quality of life
Aging
Housing

Correspondencia:

Tirso Durán-Badillo
Correos electrónicos:
tirdb27@hotmail.com
tduran@docentes.uat.edu.mx

Fecha de recepción:

26/06/2017

Fecha de dictamen:

17/11/2017

Fecha de aceptación:

17/01/2018

Resumen

Introducción: entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores socioeconómicos.

Objetivo: evaluar el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores desde su contexto familiar.

Metodología: diseño descriptivo y transversal, en una muestra de 99 adultos mayores, en quienes se evaluó la percepción de las dimensiones de la calidad de vida con la escala WHOQOL-BREF.

Resultados: la percepción de la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores; en el 44.4% fue aceptable y solo en el 10.1% alta. La dimensión de salud física alcanzó una media de 39.32, la psicológica 42.67, las relaciones sociales 39.30 y el medio ambiente 37.40.

Conclusiones: casi la mitad de los adultos mayores resultó con calidad de vida deficiente. La dimensión más afectada fue la de medio ambiente.

Abstract

Introduction: Among the factors that older adults consider important in their quality of life are family relationships and social supports, general health, functional status, economic availability and socioeconomic factors.

Objective: To evaluate the level of quality of life perceived by the elderly from their familial context.

Methods: Descriptive and transversal design, in a sample of 99 older adults, in whom the perception of the dimensions of quality of life was evaluated with the WHOQOL-BREF scale.

Results: The perception of the quality of life was deficient in 45.5% of the older adults, in 44.4% was acceptable and it was high in only 10.1%. The physical health dimension reached an average of 39.32, the psychological 42.67, social relations 39.30 and the environment 37.40.

Conclusions: Almost half of the older adults had with poor quality of life. The most affected dimension was the environment.

Introducción

Según el informe anual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo son 29 los países que pasan la media de los 80 años de edad. En el continente americano es Canadá con 82.2 años, en América Latina, es Chile con 80.5 años. En cuanto a la esperanza de vida media en la región, los países que están por encima del umbral de los 75 años de edad son: Costa Rica con 79.6; Cuba con 79.1; Panamá con 77.8; Uruguay con 77; México con 76.7; Argentina con 76.3; Ecuador con 76.2; Perú con 75.5 y Brasil con 75. Asimismo, los países que están por debajo del umbral de los 75 años son: Nicaragua, Colombia y Honduras con 74.8; Venezuela con 74.1; Paraguay con 74; República Dominicana con 73.9; El Salvador con 73.5; Guatemala con 71.9; y, por último Bolivia con 70.7.¹

Se estima que el 81% de las personas que nacen hoy en la región vivirán hasta los 60 años, mientras que el 42% de ellas sobrepasarán los 80 años; con esta perspectiva, en 2025, habrá aproximadamente 15 millones de personas de más de 80 años en la región.

Sin embargo, el aumento de la esperanza de vida no ha significado más años de vida sin discapacidad,² sobre todo si se considera que en la etapa de vida adulta es cuando más ocurren cambios propios del envejecimiento, además de la presencia de enfermedades crónicas degenerativas, carencias económicas y de soporte social, estrés por jubilación, pérdida del estatus y pérdida de los seres queridos, así como soledad y aislamiento; estas son situaciones que repercuten en la calidad de vida del adulto mayor.^{3,4,5}

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve.⁶ Al respecto, Giusti⁷ define la calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas; la satisfacción de las necesidades condiciona la calidad de vida.⁸ Estas necesidades son entendidas como actividades de vida que las personas tienen que realizar cotidianamente, en las que influyen factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos.^{9,10}

Entre los factores que los adultos mayores consideran importantes en su calidad de vida, están las relaciones familiares y los apoyos sociales, la salud general, el estado funcional, la disponibilidad económica y los factores

socioeconómicos.^{11,12} Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si el adulto mayor mantiene la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida.^{13,14}

La calidad de vida de los adultos mayores no es un problema, pero sí lo es la pérdida de los años de vida saludable, resultado de que los sistemas de salud y de seguridad social no están preparados para proveer una vida independiente y cuidados de largo plazo a quienes lo necesitan, considera la doctora Carissa F. Etienne, directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):² “Para que las personas mayores alcancen y tengan una vida plenamente funcional, no solo necesitan combatir las enfermedades sino vivir en ambientes que faciliten el desarrollo de todo su potencial”. La OPS cuenta con una serie de estrategias y planes de acción para personas mayores, los cuales incluyen el envejecimiento activo y saludable. La finalidad es mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, con base en los principios de independencia, participación, cuidado, autorrealización y dignidad.

Desde la perspectiva disciplinar de enfermería, se considera que para contribuir con intervenciones encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, se requiere indagar el nivel de percepción general y específica de las dimensiones física, psicológica, social y ambiental de la calidad de vida y la autosatisfacción del estado de salud del adulto mayor en el contexto familiar.

Metodología

Estudio descriptivo y transversal, en una población de personas adultas mayores que acudieron a un Centro de Salud Comunitario en Matamoros, Tamaulipas. Debido a que no se contaba con un marco muestral, mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve se seleccionaron 99 adultos mayores que viven en contexto familiar.

Se incluyeron adultos mayores con capacidad de comunicarse, orientados en tiempo, lugar y persona, lo cual se verificó con preguntas sencillas sobre el día (mañana, mediodía o tarde), el nombre de la comunidad donde se encontraban y su nombre. Todos los adultos mayores fueron independientes para realizar sus actividades cotidianas.

Para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores se utilizó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.⁸

Esta escala está compuesta por 26 ítems: las dos primeras preguntas son independientes e indagan la percepción general del individuo sobre la calidad de vida y su salud respectivamente, las 24 restantes evalúan cuatro dimensiones específicas de la calidad de vida: *física* (ítems 3, 4, 10, 15, 16, 17 y 18), *psicológica* (ítems 5, 6, 7, 11, 19 y 26), *social* (ítems 20, 21 y 22) y *ambiental* (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 y 25). Cada pregunta se valora en una escala de 1 a 5; mientras más alta sea la puntuación asignada, más alta será la calidad de vida. Se invierten los puntajes de los ítems negativos (3, 4 y 26) y los puntajes totales obtenidos se convierten en una escala de 0 a 100 para poder establecer comparaciones entre los dominios, ya que estos están compuestos por un número desigual de reactivos. La puntuación de la percepción de la calidad de vida y la salud de los adultos mayores se clasificó en deficiente cuando se encontró entre 0 y 2.99, aceptable de 3 a 3.99 y alta entre 4 y 5.¹⁴ El alfa de Cronbach para cada dimensión fue: *físico* 0.82, *psicológico* 0.81, *mental* 0.80 y *social* 0.68.¹⁵

Una vez que se contó con la autorización de los representantes de la Secretaría de Salud de Matamoros, Tamaulipas, se procedió a identificar a los adultos mayores a través de las visitas domiciliarias, contexto en el que se les invitó a participar y se les explicó el objetivo del estudio, sus fines e implicaciones; se aseguró la confidencialidad de los datos y se solicitó su autorización a través de la firma del consentimiento informado; se aplicó el instrumento en un espacio tranquilo y libre de distractores. Los datos se procesaron y analizaron en el paquete estadístico SPSS, versión 18, para Windows. En el análisis se utilizó estadística descriptiva para responder el objetivo planteado.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Unidad Académica Multidisciplinaria Matamoros de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, así como con la autorización de los representantes del centro de salud comunitario.

Resultados

Primero se describen las características de la población participante. Enseguida, se presenta la autopercepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida y, finalmente, la autosatisfacción del estado de salud.

El promedio de edad fue de 70.24 ± 8.13 . El 52.5% fue del sexo masculino. El 68.7% vivía con su pareja y el 62.6% practicaba la religión católica (cuadro I).

La percepción sobre la calidad de vida fue deficiente en el 45.5% de los adultos mayores y solo en 10.1% fue alta.

Cuadro I. Características de los adultos mayores que viven en contexto familiar (n = 99)

Variable		f	%
Sexo	Femenino	47	47.5
	Masculino	52	52.5
Estado marital	Con pareja	68	68.7
	Sin pareja	31	31.3
Religión	Católico	62	62.6
	Cristiano	25	25.3
	Testigo de Jehová	10	10.1
	Ateo	2	2.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada

Más de la mitad de los adultos mayores (63.7%) refirieron estar satisfechos con su estado de salud (cuadro II).

La autopercepción sobre la calidad de vida fue deficiente en el grupo ≥ 81 años de edad (60%), en las mujeres (42.6%), en aquellos que eran testigos de Jehová (60%) y en los que no tenían escolaridad (cuadro III).

La satisfacción sobre el estado de salud fue deficiente en los adultos mayores de 71 a 80 años de edad, del sexo masculino (42.3%), que pertenecían a la religión católica (40.3%) y que no tenían escolaridad (44%) (cuadro IV).

En la dimensión de salud física se encontró una media de 39.32, en la de salud psicológica 42.67, en relaciones sociales 39.3 y en medio ambiente 37.4. Asimismo, en el cuadro V se encuentra la puntuación mínima y máxima, así como la desviación estándar.

Discusión

Con relación a la autopercepción de la calidad de vida, la mayor parte de los adultos mayores que participaron en este estudio puntuaron su calidad de vida como deficiente. Este dato difiere con los hallazgos de diversos

Cuadro II. Percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida y autosatisfacción del estado de salud (n = 99)

Nivel	Percepción de la calidad de vida		Autosatisfacción de la salud	
	f	%	f	%
Deficiente	45	45.5	36	36.4
Aceptable	44	44.4	48	48.5
Alta	10	10.1	15	15.2

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada

Cuadro III. Características sociodemográficas y percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en contexto familiar (n = 99)

Variable		Deficiente		Aceptable		Alta	
		f	%	f	%	f	%
Edad (en años)	60 a 70	19	35.8	26	49.1	8	15.1
	71 a 80	17	54.9	13	41.9	1	3.2
	≥ 81	9	60.0	5	33.3	1	6.7
Sexo	Masculino	25	34.7	24	33.3	23	32.0
	Femenino	20	42.6	20	42.6	7	14.8
Estado marital	Con pareja	29	42.6	31	45.6	8	11.8
	Sin pareja	16	51.6	13	41.9	2	6.5
Religión	Católica	26	41.9	30	48.4	6	9.7
	Cristiana	13	52.0	9	36.0	3	12.0
	Testigo de Jehová	6	60.0	3	30.0	1	10.0
	Ateo	0	0.0	2	100.0	0	0.0
Escolaridad	Con escolaridad	33	44.6	33	44.6	8	10.8
	Sin escolaridad	12	48.0	11	44.0	2	8.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada

estudios, en los cuales se ha reportado una mejor calidad de vida.^{16,17,18} Sin embargo, se acerca a lo reportado por Torres *et al.*¹⁶ en una muestra conformada por adultos mayores que habitaban en un edificio, que reportaron una percepción de calidad de vida deficiente.

Lo anterior da muestra de que el contexto en el que el adulto mayor se desenvuelve es elemental para la construcción de la percepción sobre su calidad de vida, de tal manera que si se encuentra en un contexto óptimo para desarrollar adecuadamente sus actividades, va a tener

una mejor percepción sobre su calidad de vida. En este sentido Aguilar *et al.*,¹⁹ apoyados en el modelo de Roper, Logan y Tierney sobre el adulto mayor, sugieren que el contexto ambiental y el apoyo emocional de la familia y de la sociedad son elementales para cubrir las necesidades del adulto mayor y con ello mejorar su percepción sobre su calidad de vida.

En este sentido, cabe mencionar que los adultos mayores que participaron en el presente estudio se encontraban en su contexto familiar; sin embargo, no se exploraron

Cuadro IV. Características sociodemográficas y percepción de la calidad de vida de los adultos mayores en contexto familiar (n = 99)

Variable		Deficiente		Aceptable		Alta	
		f	%	f	%	f	%
Edad (en años)	60 a 70	20	37.7	27	51.0	6	11.3
	71 a 80	13	41.9	13	41.9	5	16.2
	≥ 81	3	20.1	8	53.3	4	26.6
Estado marital	Con pareja	24	35.3	35	51.5	9	13.2
	Sin pareja	12	38.7	13	41.9	6	19.4
Sexo	Masculino	22	42.3	24	46.2	6	11.5
	Femenino	14	29.8	24	51.0	9	19.2
Religión	Católico	25	40.3	29	46.8	8	12.9
	Cristiano	8	32.0	13	52.0	4	16.0
	Testigo de Jehová	2	20.0	6	60.0	2	20.0
	Ateo	1	50.0	0	0.0	1	50.0
Escolaridad	Con escolaridad	25	33.8	38	51.4	11	14.8
	Sin escolaridad	11	44.0	10	40.0	4	16.0

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada

Cuadro V. Puntuaciones de calidad de vida para cada una de las dimensiones

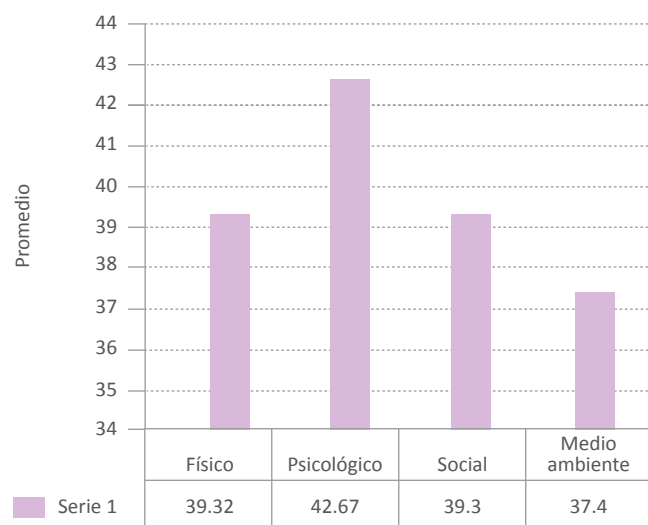
Dominio	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Salud física	14.29	67.86	39.32	10.80
Salud psicológica	25	66.67	42.67	9.24
Relaciones sociales	8.33	83.33	39.30	12.43
Medio ambiente	18.75	68.75	37.40	9.14

Fuente: Encuesta aplicada a la población estudiada

ron las condiciones ambientales en que se encontraban, ni las variables relacionadas con la familia, como el funcionamiento familiar, la relación entre el adulto mayor y la familia, la situación económica familiar y el apoyo emocional de la familia y la sociedad. Por lo tanto se considera importante integrar dichas variables en futuros estudios.

Los resultados obtenidos en el presente estudio resultan de interés, ya que los adultos mayores que participaron en este estudio mostraron una menor calidad de vida autopercibida en todas las dimensiones de la escala, comparado con lo encontrado por González y Padilla;²⁰ Zea *et al.*;²¹ Urzúa y Jarne;²² González-Celis y Martínez;²³ Magalhães, Girardi y Carneiro.²⁴ Estos estudios fueron realizados en Colombia, México, Brasil, Chile y España y en todos ellos la calidad de vida fue medida con el mismo instrumento. La explicación de las diferencias en las medias encontradas (figura 1) podría estar en las características de las viviendas, la escolaridad y el estado de salud de los adultos mayores.

Figura 1. Medias de cada dimensión de la calidad de vida en adultos mayores que viven en contexto familiar (n = 99)



Asimismo, es importante mencionar que la etapa de vida del adulto mayor presenta cambios orgánicos y funcionales²⁵ que pueden incrementar el riesgo de enfermedades crónico-degenerativas, lo que ocasiona que el adulto mayor tenga una percepción negativa sobre su estado de salud. En el presente estudio se encontró que un poco más de un tercio de los adultos mayores tenía una satisfacción deficiente sobre su estado de salud; estos datos se aproximan a lo encontrado por Torres *et al.*;¹⁶ Flores, Troyo y Vega;¹⁷ Flores, Colunga, Ángel, Vega y Cervantes¹⁸ en estudios realizados en Chile y México.

Conclusiones

Aproximadamente la mitad de los adultos mayores encuestados resultaron con una autopercepción deficiente de su calidad de vida. Asimismo, en todas las dimensiones las medias fueron muy bajas. Se encontró que conforme se incrementa la edad, la calidad de vida es deficiente, con mayor incidencia en adultos mayores del sexo femenino, que son testigos de Jehová y cristianas, y que no tienen escolaridad. Por lo tanto, se sugiere plantear estudios en los que se profundice en el efecto del género, la religión y la escolaridad sobre la calidad de vida de los adultos mayores, con la intención de enfatizar las intervenciones de enfermería.

En este sentido y aunque se reconoce que el muestreo utilizado en el presente estudio es una limitante para la generalización de los resultados, se considera que es un importante acercamiento para conocer la calidad de vida de los adultos mayores, a fin de que el profesional de enfermería pueda desarrollar una intervención enfocada hacia el mejoramiento de la salud y la percepción de la calidad de vida para este grupo particular.

Nota importante

No se recibió ningún patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estadísticas de Salud del Mundo 2016. Monitoreo de la Salud para los Objetivos de Desarrollo Sostenibles (ODS). OMS; 2016. Disponible en http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2016/en/
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS). Salud en las Américas 2017. OPS/OMS; 2017. Disponible en <http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?lang=es>
3. Negrete-Salas ME. Distribución geográfica de la población mayor. *Demos*. 2001;14: 18-20. Disponible en <http://www.ejournal.unam.mx/dms/no14/DMS01408.pdf>
4. González-Celis R. Efectos de intervención de un programa de promoción a la salud sobre la calidad de vida en ancianos. Tesis de doctorado. México: Facultad de Psicología, UNAM; 2002.
5. Duran-Badillo T, Aguilar-Hernández RM, Martínez-Aguilar Mde la L, Gutiérrez-Sánchez G, Vázquez-Galindo L, Salazar-González BC. Asociación de velocidad de marcha y síntomas depresivos en adultos mayores de una comunidad urbano-marginal. *Desarrollo Científico Enferm*. 2011;19(2):44-7. Disponible en <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-044.pdf>
6. Quintero G, González U. Calidad de vida, contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada. En: *Gerontología y Salud: Perspectivas Actuales*, José Buendía (ed.), Madrid; 1997.
7. Giusti L. Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico: Editorial Psicoeducativa; 1991.
8. WHOQOL GROUP. The WHO quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46:1569-83. Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953698000094>
9. Lizan L. Enfoque genérico de la calidad de vida desde el punto de vista de la psicología y de la medicina de familia. Concepto de la calidad de vida y sus dimensiones. *Atención Primaria*. 1995;16 Supl 1:131-2.
10. Botero-de Mejía BE, Pico-Merchán ME. Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de 60 años una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2007;12(1):14-6. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>
11. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Revista Biomédica*. 2006;26:206-10. Disponible en <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1410/1525>
12. Salcedo-Álvarez RA, Torres-Chirinos M, Zarza-Arizmendi MD. Uso de servicios de salud para adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Revista Conamed*. 2010;15(2):92-8. Disponible en <http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/revconamed/article/view/275/502>
13. Hernández PL, Domínguez CJ, Duran-Badillo T, Pacheco LA. Diseños de Investigación. En: Guevara MC, Cárdenas VM, Hernández PL. *Protocolos de Investigación en Enfermería*. México: Manual Moderno; 2017.
14. Castillo-Guzmán A, Arocha-Merriño C, Armas-Rojas NB, Castillo-Arocha I, Cueto-Cañabate ME, Herrera ML. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2008;27(3-4). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&id=S0864-03002008000300003
15. Skevington SM, Lofty M, O'Connell KA. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*. 2004;13(2):299-310. Disponible en <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023%2FB%3AQURE.0000018486.91360.00.pdf>
16. Torres M, Quezada M, Rioseco R, Ducci ME. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas. *Rev Med Chile*. 2008;136:326-9. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000300007
17. Flores-Villavicencio ME, Troyo-Sanromán R, Vega-López MG. Calidad de vida y salud en adultos mayores de viviendas multifamiliares en Guadalajara Jalisco México. *Procesos Psicológicos y Sociales*. 2010;6:(1y2):1-24. Disponible en <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/Calidad-De-Vida-Y-Salud.pdf>
18. Flores-Villavicencio ME, Colunga-Rodríguez C, Ángel-González M, Vega-López MG, Cervantes-Cardona GA, Valle-Barbosa MA et al. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores. *Uaricha*. 2013; 10(21):1-13. Disponible en http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/107/105
19. Aguilar RM, Félix A, Vázquez L, Gutiérrez G, Martínez MA. Quevedo MM. *El Modelo de Enfermería Roper-Logan-Tierney en el Adulto mayor*. México, DF: McGraw-Hill/Interamericana; 2012.
20. González-Celis AL, Padilla A. Calidad de vida y Estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*. 2006;5(3):501-9. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750306.pdf>
21. Zea-Herrera MC, Lopez-Alzate ME, Valencia-Marín CM, Soto-Gómez JA, Aguirre-Acevedo DC, Lopera-Restrepo F et al. Auto valoración de la calidad de vida y envejecimiento en adultos con riesgo de Alzheimer. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2008; 26(1):24-35. Disponible en <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2864>
22. Urzúa A, Jarne A. Calidad de vida y estilos de afrontamiento en personas con patologías crónicas. *Interamerican Journal of Psychology*. 2008;42(1):151-60.
23. González-Celis AL, Martínez RL. Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. 2009;1(1):98-110.
24. Magalhães-Vitorino L, Girardi-Paskulin LM, Carneiro-Vianna LA. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Revista Latino-Am. Enfermagem*. 2012; 20(06):09 Disponible en <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/52917/56890>
25. Hayflick L. *Cómo y por qué Envejecemos*. Barcelona. Herder; 1999.

.....
Cómo citar este artículo: Flores-Herrera BI, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D, Miranda-Posadas C, Peralta-Cerda EG, Durán-Badillo T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2018;26(2):83-8.