

# Calidad de vida y estado de salud de la adherencia farmacoterapia de mujeres mayores de 40 años en Los Sauzales, Mérida - Venezuela

Quality of life and health status of women over 40 years old, in Los Sauzales, Mérida - Venezuela

Yorman Paredes Márquez<sup>1\*</sup>, Fernando José Lozada<sup>2</sup>, Samantha Abigail Rodríguez<sup>3</sup>, Givanna Michelle Álvarez<sup>2</sup>, Andrea Carolina Ramírez<sup>2</sup>, Wilmer Peña-Balza<sup>3</sup>

<sup>1</sup>MSc Salud Pública. Departamento de Medicina Preventiva y Social. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. e-mail: [paredesy@gmail.com](mailto:paredesy@gmail.com)

<sup>2</sup>Estudiante de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela.

<sup>3</sup>Médico Cirujano. Departamento de Ciencias Morfológicas. Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela. e-mail: [wilmerpba@gmail.com](mailto:wilmerpba@gmail.com)

\*Autor de Correspondencia: Yorman Paredes Márquez, Dirección postal: Avenida "Don Tulio Febres Cordero", Facultad de Medicina, Edificio Sur Planta baja, Oficina N° 114. Municipio Libertador Estado Mérida, Venezuela. Celular: +584147474042, Correo electrónico: [paredesy@gmail.com](mailto:paredesy@gmail.com)

Received/Recibido: 07/28/2020 Accepted/Aceptado: 08/15/2020 Published/Publicado: 10/09/2020 DOI: 10.5281/zenodo.4407817

## Resumen

**Objetivo.** Determinar la calidad de vida y estado de salud de dos grupos de mujeres mayores de 40 años: un grupo con estilo de vida físicamente activo y el otro sedentario, pertenecientes al sector Los Sauzales ubicado en el municipio Libertador del Estado Mérida - Venezuela.

**Materiales y métodos.** El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y el diseño de la investigación es de campo y de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por mujeres entre 40-87 años de edad, un grupo de 15 mujeres con un estilo de vida físicamente activo, y otro grupo de 15 en rehabilitación física.

**Resultados.** El índice de masa corporal indica obesidad (47%, para el grupo activo y 43% en el grupo sedentario), en ambos grupos de mujeres poseen un alto y muy alto riesgo (33%) según el perímetro abdominal para padecer enfermedades cardiovasculares. La percepción para la calidad de vida, son diferentes entre el grupo de mujeres con actividad física y en rehabilitación física ( $P < 0,05$ ).

**Conclusiones.** El diagnóstico nutricional de las mujeres en estudio indica obesidad en todo el grupo y, un riesgo alto para desarrollar enfermedades cardiovasculares, la percepción del nivel de la calidad de vida es insatisfactoria en mujeres sedentarias, indicando que el asistir a actividades físicas, mejora la percepción de la calidad de vida, ofreciendo motivación para las mujeres mayores de 40 años en Venezuela.

**Palabras Claves:** calidad de vida, actividad física, salud mental, adultez

## Abstract

**Objective.** To determine the quality of life and health status of two groups of women older than 40 years: one group with a physically active lifestyle and the other sedentary, belonging to the Los Sauzales sector located in the Libertador municipality of the Merida State - Venezuela.

**Materials and methods.** The present work has a quantitative, descriptive type approach and the research design is field and cross-sectional. The sample consisted of women between 40-87 years old, a group of 15 women with a physically active lifestyle, and another group of 15 in physical rehabilitation.

**Results.** The body mass index indicates obesity (47%, for the active group and 43% in the sedentary group), according to the abdominal perimeter in both groups of women they have a high and very high risk (33%) to suffer cardiovascular diseases. The perception of the quality of life is different between the group of women with physical activity and in physical rehabilitation ( $P < 0.05$ ).

**Conclusions.** The nutritional diagnosis of the women under study indicates obesity in the entire group and, high risk to develop cardiovascular diseases, the perception of the level of quality of life is unsatisfactory in sedentary women, indicating that attending physical activities improves the perception of the quality of life, offering motivation for women over 40 in Venezuela.

**Keywords:** Quality of life; physical activity, mental health, adulthood

La calidad de vida representa un término multidimensional que engloba un conjunto de políticas sociales que dan como resultado tener buenas condiciones de vida y un alto grado de bienestar. La calidad de vida está relacionada con la salud, permitiendo dar a conocer el bienestar de los individuos<sup>1</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la calidad de vida como la manera en la que un individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno social en donde vive, así como también la relación existente entre sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones, todo ello en conjunto con la salud física y estado psicológico<sup>2</sup> además de otros factores que influyen en esta visualización del individuo sobre sí mismo.

La OMS (1996) utiliza una serie de criterios para medir la calidad de vida de un individuo, los cuales son completamente subjetivos y no deben reflejar la opinión de un profesional de la salud, los mismos se dividen en dominios, los cuales a su vez engloban una serie de facetas. Así tenemos los dominios que se enumeran, el físico que engloba aspectos como el dolor, malestar, energía, cansancio, sueño y descanso; el Psicológico que incluye sentimientos positivos y negativos, memoria, concentración, autoestima, imagen corporal, entre otros; el Grado de independencia que comprende la movilidad, dependencia a medicamentos y capacidad de trabajo; las Relaciones Sociales entre las que se encuentran las relaciones personales, actividad sexual y apoyo social; y el Entorno en cuya esfera se engloban aspectos más del ámbito social y económico del individuo, como lo son la seguridad física, recursos financieros, atención sanitaria, entorno doméstico, transporte, entre otras.

Se puede decir que la calidad de vida está relacionada “con la actividad física ya sea de recreación o deportiva, los estilos de vida saludables, así como la mejora de la salud y el bienestar”. La actividad física posee beneficios en la salud física y mental, ya que los estudios demuestran que la práctica recurrente de actividad física ayuda a combatir la depresión. El ejercicio físico posee efectos terapéuticos en el tratamiento de la depresión y la ansiedad, mejorando entre otros aspectos las funciones cognitivas de las personas<sup>3</sup>.

En el caso de las personas adultas y de la tercera edad, la actividad física trae consigo beneficios tanto físicos y como mentales, dentro de los mismos se encuentra la ralentización de la aparición y desarrollo de enfermedades que posteriormente pueden condicionar noxas que determinan un aumento en la morbilidad y mortalidad de estas poblaciones, es decir que la actividad física se ha establecido como factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes mellitus tipo 2<sup>4</sup>.

Las principales causas de morbilidad en mujeres son elevadas en comparación a los hombres, causando 18,9 millones de defunciones por enfermedades no transmisibles, de las cuales son las enfermedades cardiovasculares<sup>5</sup>. La OMS reporta que la depresión es más común en mujeres, lo cual causa una carga importante en la morbilidad femenina<sup>6</sup>.

En Venezuela, para el año 2015, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que la principal causa de muerte entre la población son las enfermedades asociadas al sistema circulatorio, representando el 30% de defunciones en todo el país<sup>7</sup>. En el estado Mérida, Paredes<sup>8</sup> reporta que los hogares en una comunidad popular urbana, están dirigidos por jefas de familia y con edades promedio por encima de los 40 años. En base al censo realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el 2011, para el estado Mérida, municipio Libertador, se realizaron proyecciones, en donde se observa que para el 2019 la población será de 294.615 personas de las cuales, 55.991 habitantes son mujeres mayores de 40 años, representando un 19% de la población total para el municipio<sup>9</sup>. Durante los últimos 10 años, el país ha sufrido fenómenos de migratorios complejos. Según informes de la Agencia de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para los Refugiados (ACNUR), más de 4,7 millones de venezolanos han salido del país en los últimos años<sup>10</sup>, modificando las condiciones sociodemográficas.

A raíz de estos fenómenos demográficos y el aumento en las tasas de morbilidad y mortalidad que afectan a las mujeres mayores de 40 años, se ha convertido en un reto para la salud pública garantizar un sistema de salud que permita afrontar dichos problemas. En consecuencia, es importante la prevención de enfermedades mediante la práctica de actividades físicas en este grupo de mujeres, esto avalado por los numerosos estudios epidemiológicos que demuestran que la falta de actividad física y el sedentarismo afecta negativamente la salud<sup>3</sup>.

En vista de la situación de envejecimiento de la población, la situación económica y social, entre otras, en el presente estudio se plantea determinar la calidad de vida y estado de salud de mujeres mayores de 40 años que presentan un estilo de vida físicamente activo o sedentario, pertenecientes al sector Los Sauzales ubicado en el municipio Libertador del Estado Mérida - Venezuela, comparando así ciertas variables asociadas a su salud física (signos vitales y morfometría) y otras variables sociodemográficas.

## Materiales y métodos

El presente trabajo tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y el diseño de la investigación es de campo y de corte transversal<sup>11</sup>. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por 30 mujeres con edades comprendidas entre 40-87 años de edad, las cuales se encontraban en dos grupos bien delimitados entre sí: un grupo conformado por 15 mujeres las cuales llevan un estilo de vida físicamente activo, tomando clases de ejercicios funcionales, en la Escuela Recreativa y de Ejercicio “Saber Vivir” ubicada en el sector Los Sauzales, el segundo grupo conformado por 15 mujeres que se encontraban en rehabilitación física, en la Sala de Rehabilitación Integral “Los Sauzales”, con un estilo de vida sedentario.

**Variables de estudio:** La Calidad de vida en los dominios de: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente y el estado de salud (signos vitales y morfometría).

Las participantes firmaron el consentimiento informado para participar en el estudio, se aplicó la técnica de observación y la encuesta, para determinar la calidad de vida, se usó el instrumento tipo cuestionario con preguntas cerradas validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), World Health Organization Quality of Life (*Cuestionario WHOQOL-BREF*)<sup>12</sup>, que presenta en su aplicación los siguientes dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente; se aplicó el método Graffar modificado para determinar el estrato social<sup>13</sup> y, para determinar el estado de salud se llevó a cabo por medio de valores antropométricos de índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (PAB) y perímetro braquial (PB).

Para determinar el índice de masa corporal, a todas las participantes se les determinó el peso y la talla, se utilizó una báscula digital de marca Etekcit<sup>®</sup> para medir el peso corporal, en donde la participante se colocaba erguida sobre la báscula y sin zapatos. Para la medición de la talla en centímetros, se utilizó una cinta métrica, el cual se ubicó a 1,50 cm desde el nivel del piso, para el perímetro abdominal se utilizó una cinta métrica, se solicitó al paciente que se ubique en posición erguida sobre una superficie plana, con los brazos relajados y paralelos al tronco, se colocó la cinta métrica horizontalmente alrededor del abdomen. En el caso perímetro braquial se solicitó al paciente que se ubique en posición erguida, con los hombros relajados, brazos en ambos lados del cuerpo y el codo derecho flexionado en un ángulo de 90°. Luego se marcó el punto medio de la distancia entre el extremo del hombro y la punta del codo. Finalmente se marcó el punto medio en la cara anterior del brazo y se le pidió que extendiera el brazo a lo largo del cuerpo en forma paralela al tronco, para medir el perímetro braquial sobre el punto medio ya marcado<sup>14,15</sup>.

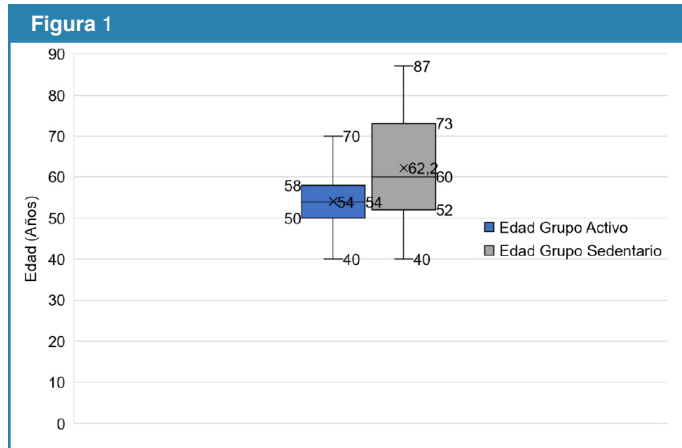
A los resultados de las variables categóricas se les calculó: distribuciones de frecuencias y porcentajes simples; a las variables cuantitativas continuas se le realizaron medidas de tendencia central (media aritmética, mediana) y variabilidad (desviación típica y error típico de la media), para observar diferencias entre los promedios de los dominios de calidad de vida para cada grupo en estudio; se usó el estadístico de "t Student" para muestras independientes. Los datos obtenidos fueron procesados de forma computarizada mediante el programa: PAST<sup>®</sup>, para Windows<sup>®</sup> versión 3,26.

## Resultados

En las mujeres mayores de 40 años, se les determinó su calidad de vida y su estado de salud, para ello se entrevistaron 15 mujeres con un estilo de vida físicamente activo que han asistido constantemente en los últimos dos años a clases funcionales y otro grupo de mujeres de la tercera edad, las cuales están imposibilitadas de realizar actividad física y se encuentran en rehabilitación.

Como se observa en la **figura 1**, la distribución de las edades para el grupo activo fue de 40 a 70 años, con un promedio de 54 años  $\pm$  8 años, en caso del grupo sedentario, su edad se encuentra entre los 40 a los 87 años, con un promedio de 62 años  $\pm$  15 años.

**Figura 1.** Distribución de las edades en años de las mujeres mayores de 40 años, que se encuentra en un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.



Al determinar el estrato social, se puede observar en la **Tabla 1** que el grupo de mujeres activo físicamente, sus integrantes poseen un estrato social medio alto (40%), esto difiere en las mujeres sedentarias, las cuales se encuentran distribuidas entre medio alto y medio bajo (20%), en este grupo existe un 10% de la clase obrera.

En la **Tabla 2** se detalla el estado de salud, en donde el índice de masa corporal indica obesidad, con una frecuencia del 47%, para el grupo activo y 43% en el grupo sedentario, en referencia al perímetro abdominal en ambos grupos se encuentran entre alto y muy alto riesgo (33%) y para el perímetro braquial, ambas muestras poseen riesgo (20%).

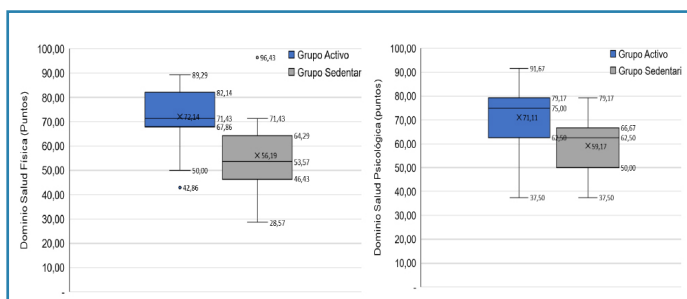
**Tabla 1. Estrato Social de las mujeres mayores de 40 años, en un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.**

Estrato Social	Grupo Activo		Grupo Sedentario		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Alto	2	6,67	0	0,00	2	6,67
Medio Alta	12	40,00	6	20,00	18	60,00
Medio Baja	1	3,33	6	20,00	7	23,33
Obrera	0	0,00	3	10,00	3	10,00
<b>Totales</b>	<b>15</b>	<b>50,00</b>	<b>15</b>	<b>50,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

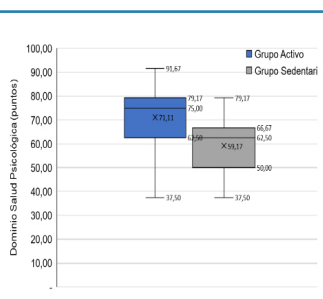
**Tabla 2. Estado de salud de las mujeres mayores de 40 años, en un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.**

IMC	Grupo Activo		Grupo Sedentario		Total
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Sobrepeso	1	3,33	2	6,67	3
Obesidad	14	46,67	13	43,33	27
Total	15	50,00	15	50,00	30
Perímetro Abdominal					
Bajo riesgo	5	16,67	5	16,67	10
Alto Riesgo	6	20,00	7	23,33	10
Muy alto Riesgo	4	13,33	3	10,00	7
Total	15	50,00	15	50,00	30
Perímetro Braquial					
Normal	9	30,00	8	26,67	17
Riesgo	6	20,00	7	23,33	13
Total	15	50,00	15	50,00	30

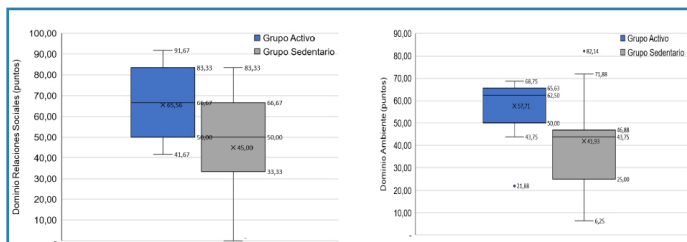
En las figuras 2, 3, 4 y 5 y la Tabla 3, se observa la distribución de los puntajes obtenidos de la percepción para cada dominio (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales). Los resultados indican diferencias significativas para la salud física, con valores de  $P < 0,0068$ , salud psicológica  $P < 0,0111$ , relaciones sociales con un valor de  $P < 0,0104$  y ambiente  $P < 0,0158$ , es decir, que el promedio de la percepción para los dominios de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, son significativamente distintos en el grupo de mujeres con actividad física y en rehabilitación física.



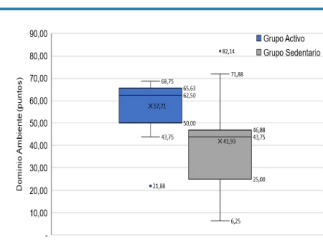
**Figura 2.** Distribución de la calidad de vida del dominio de salud física de las mujeres mayores de 40 años, para un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.



**Figura 3.** Distribución de la calidad de vida del dominio de salud psicológica en puntos de las mujeres mayores de 40 años, para un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.



**Figura 4.** Distribución de la calidad de vida del dominio de las relaciones sociales en puntos de las mujeres mayores de 40 años, para un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.



**Figura 5.** Distribución de la calidad de vida del dominio de ambiente en puntos de las mujeres mayores de 40 años, para un grupo con estilo de vida físicamente activo y otro grupo en rehabilitación física, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.

**Tabla 3. Dominios de la calidad de vida (WHOQOL-BREF) para cada uno de grupos de mujeres mayores de 40 años, en el sector Los Sauzales, Mérida - Venezuela. 2020.**

Dominio	Grupo	N	Promedio	Varianza	t-Student	p-valor
Salud Física	Activo	15	72,143	178,93	2,9201	0,0068*
	Sedentario	15	56,191	268,71		
Salud Psicológica	Activo	15	71,111	169,82	2,7192	0,0111*
	Sedentario	15	59,168	119,56		
Relaciones Sociales	Activo	15	65,556	246,67	2,7472	0,0104*
	Sedentario	15	44,999	593,28		
Ambiente	Activo	15	57,709	167,21	2,5689	0,0158*
	Sedentario	15	41,937	398,21		

\*Prueba de "t de Student" para muestras independientes al 95% de significancia.

## Discusión

El presente estudio describe las condiciones sociodemográficas y, de estrato social, usando el método Graffar modificado, observándose en general pertenecen al estrato media alta y media bajo. Estos resultados indican que son personas con viviendas adecuadas y con un nivel de estudio superior al bachiller, proporcionando un indicio de la calidad de vida, la cual es posiblemente es satisfactoria. Al respecto, Bastidas e Iciar<sup>16</sup>, indican que el estado de la vivienda, es un indicador de calidad de vida. Estos resultados del estrato social difieren con los de Paredes<sup>8</sup>, cuyo estudio fue realizado en habitantes de una comunidad popular del estado Mérida, que poseen viviendas inadecuadas y construidas cerca de un cuerpo de agua.

En relación a las características antropométricas, estas permitieron determinar el estado de salud de las mujeres mayores de 40 años en estudio; el índice de masa corporal, denota que la valoración nutricional es obesa, lo cual nos indica que poseen malnutrición por exceso, en el caso de los valores del perímetro abdominal la mayoría de las mujeres presentan factores de alto riesgo y muy alto riesgo de para desarrollar enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, entre otras, lo cual se traducen en un problema de salud pública. Estos resultados concuer-



das con López y col.<sup>17</sup> y Méndez-Pérez y col.<sup>18</sup>, quienes indican que las mujeres mayores de 35 años en Venezuela, poseen una alta frecuencia de obesidad con predominio de distribución de grasa a nivel abdominal. Ochoa y col indican que la circunferencia abdominal es un predictor para el diagnóstico de dislipidemias<sup>19</sup>.

La calidad de vida, para poder medirla se deben tener en cuenta diferentes aspectos de la vida del individuo en estudio, como son los aspectos físicos y psicológicos, relaciones sociales, grado de independencia. En el caso de las mujeres mayores de 40 años en el sector Los Sauzales en el estado Mérida, se pudo establecer, que estos valores promedios de percepción para cada dominio, difieren significativamente entre el grupo sedentario y el grupo con actividad física, de manera que el grupo de mujeres con actividad física, obtuvo para los dominios de salud física, psicológica y relaciones sociales un puntaje por encima de los 60 puntos indicando una percepción de la calidad de vida satisfactoria y el grupo de mujeres sedentarias, sus puntajes estuvieron por debajo de los 60 puntos, lo que indica que el grupo de mujeres sedentarias poseen una percepción de la calidad de vida insatisfactoria. Este punto de corte óptimo fue propuesto por Barbosa y col., para evaluar la calidad de vida percibida y la satisfacción con la salud<sup>20</sup>, los resultados de percepción de la salud psicológica del grupo con actividad física concuerdan con los reportados por Mendoza y col.<sup>21</sup> y Herazo-Beltrán y col.<sup>22</sup>

Los dos grupos de mujeres en estudio no consiguen una diferenciación clara en su estado de salud, a pesar que existe un grupo en constante asistencia a clases de ejercicios funcionales. Esto indica que estos individuos asisten a este tipo de actividad con fines recreativos, mejorando así su percepción de la calidad de vida. Mientras que las mujeres que se encuentran en condición de sedentarismo, debido a la rehabilitación física, muestran que existe un desmejoramiento en la percepción de la calidad de vida; por lo tanto, las capacidades de este grupo se ven afectadas de manera directa, en su salud psicológica y sus relaciones sociales. Estos resultados concuerdan con los de Vuillemin y col., quienes encontraron puntuaciones significativamente altas en todas las dimensiones, pero usando el Cuestionario de Salud SF-12<sup>23</sup>, usando el instrumento SF-36 también se indicó que la actividad física y el ejercicio son factores clave en la percepción de un individuo sobre su calidad de vida<sup>24</sup>. Estos resultados también se observan en trabajadores activos y sedentarios<sup>25</sup>, en pacientes con fibromialgia<sup>26</sup>, mientras que, en Brasil en los individuos de la tercera edad, solo se encontró asociación con el dominio físico<sup>27</sup>, y en el caso de mujeres adulto mayor se indica que el grupo que realiza actividad física percibe mejoras en el estado físico, emocional y social que sus pares<sup>28</sup>.

Estos resultados muestran la importancia de la actividad física en la percepción positiva de la calidad de vida en los aspectos psicológicos y sociales, es decir que la actividad física contribuye en diferentes aspectos de la calidad de vida, de tal forma que ofrece ventajas sociales y emocionales, brindando motivación para las mujeres mayores de 40 años en Venezuela, pero estos resultados son subjetivos y pueden variar según las personas y el entorno.

Es recomendable para afrontar el envejecimiento, realizar un mínimo de 30 minutos de actividad física diaria con intensidades moderadas de acuerdo a la resistencia y salud de la persona, adaptándose según las edades y condiciones físicas, acompañado de una alimentación adecuada, pero de la mano de un especialista y sin dejar un lado la socialización con familiares, amigos, pareja y vecinos que conforman un gran apoyo psicológico y emocional, así como también un cambio en el estilo de vida y de esta manera mejorar la salud del individuo.

### Agradecimientos

A la licenciada en Educación Física Tania Urbina Rondón promotora del Centro Recreativo, Deportivo y de Salud "Vivir Bien" y a todas las señoras que hacen vida en este centro ubicado en el sector Los Sauzales, Municipio Libertador del Estado Mérida por abrirnos las puertas de su institución y permitirnos realizar nuestro estudio. Al abogado Fernando Lozada por ser orientador de nuestros conocimientos. Damos gracias al Ambulatorio Urbano III Ejido, al Dr. Javier Eduardo Zambrano Portillo coordinador del mismo y la Red Ambulatoria Campo Elías y la doctora Rosalía Arrozarena por su apoyo en la recolección de datos y recolección del material médico necesario para la realización de este artículo. A todas aquellas personas de buen corazón que nos ayudaron... Bendiciones.

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran que no existe conflicto de intereses de tipo económico o de otra índole con persona natural o institucional.

### Referencias

1. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev. méd. Chile.* 2010;138(3):358-365. Disponible en: HYPERLINK "<https://scielo.conicyt.cl/scielo/>" "[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872010000300017&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872010000300017&lng=es)."
2. World Health Organization. ¿Qué es calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro mundial de la salud.* 1996;17(4):385-387. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>.
3. Salinas F, Cocca, A, Mohamed K, Ramírez, J. Actividad física y sedentarismo: repercusiones sobre la salud y calidad de vida de las personas mayores. *Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación.* 2010;1(17):126-129 Disponible en: HYPERLINK "<https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732283028.pdf>" "<https://www.redalyc.org/pdf/3457/345732283028.pdf>."
4. Espinoza C, Guzmán G, Castañeda D, Cali C, Guerra A, Tinitana C. Impacto de la actividad física sobre el control glicémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Diabetes Internacional y endocrinología.* 2019;11(1):45-49.
5. González AM, Palma ME. Principales causas de morbilidad en una población de adultos mayores. área de salud de Capdevila. *Rev Haban Cienc Méd.* 2008;7(2):1-13 Disponible en: HYPERLINK "[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200007)" "[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000200007)."
6. Organización Mundial de la Salud. *Salud de la mujer.* 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.

7. Pan American Health Organization. World Health Organization. Health in the Americas +. Country Report: Venezuela (Bolivarian Republic of). 2017. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=163"](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=163) [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_id=163](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_id=163).
8. Paredes Y. Análisis espacial y calidad de vida de los habitantes de la microcuenca quebrada La Carvajal sector Los Curos, Mérida– Venezuela, 2019. [Trabajo Especial de Grado para Optar al Título de Magister Scientiae en Salud Pública]. Universidad de Los Andes. Facultad de Medicina. 2020. Disponible en: <http://saber.ula.ve/handle/123456789/46838>.
9. INE. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de Población. 2011. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view="](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=) [http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com\\_content&view=category&id=98&Itemid=51](http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=category&id=98&Itemid=51).
10. UNCHR ACNUR. Agencia de la ONU para Refugiados. Situación en Venezuela. 2020. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html"](https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html) <https://www.acnur.org/situacion-en-venezuela.html>.
11. Fernández R, Fernández C, Baptista L. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: McGraw Hill; 2014.
12. OMS. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*. 1998;41(10):1403–1409. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
13. Méndez H. Sociedad y estratificación. Método Graffar-Méndez Castellano. Caracas: Fundacredesa; 1994
14. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. 4ta ed. Washington, D.C: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2002. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf"](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf) <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf>.
15. OMS. Vigilancia STEPS de la OMS. Sección 4: Guía para las mediciones físicas (Step 2). Disponible en: [HYPERLINK "https://www.who.int/ncds/surveillance/"](https://www.who.int/ncds/surveillance/) [https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3\\_Seccion4.pdf](https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Parte3_Seccion4.pdf).
16. Bastidas R, Iciarte E. La vivienda, su influencia en la calidad de vida y la salud mental. 1a ed. Mérida: Universidad de Los Andes, Consejo de Publicaciones; 2014.
17. López M, Landaeta-Jiménez M, Herrera M, Sifontes Y. La doble carga de desnutrición y obesidad en Venezuela. *An Venez Nutr*. 2014;27(1):77-87. Disponible en: <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-12/>.
18. Méndez-Pérez B, Martín-Rojo J, Castro V, Herrera-Cuenca M; Landaeta-Jiménez M, Ramírez G, et al. Estudio Venezolano de Nutrición y Salud: Perfil antropométrico y patrón de actividad física. Grupo del Estudio Latinoamericano de Nutrición y Salud. *An Venez Nutr*. 2017;30(1):53-67. Disponible en: [HYPERLINK "https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/1/art-5/"](https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/1/art-5/) <https://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2017/1/art-5/>.
19. Ochoa S, Millán R, Rojas Z, Morillo J, Añez R, Rojas J, Bermúdez V. Variables antropométricas como predictores de dislipidemias en sujetos adultos del municipio San Cristóbal – Venezuela. *Síndrome Cardiometabólico y enfermedades crónicas degenerativas*. 2017;7(1):1-13.
20. Barbosa PA, Soares SM, Guimaráes JF, Barbosa L. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev. Saúde Pública*. 2014;48(3):390-397. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000300390&lng=en"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300390&lng=en) <http://www.scielo.br/scielo>.
21. Mendoza L, Nadia R, Bermúdez V, Nuñez J, Linares S, Nucette L, González Z, Wilches S, Graterol-Rivas M, Garicano C, Contreras-Velásquez J, y Cerda M. Impacto de la polimedición en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado Zulia. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2016;35(2):47-52. Disponible en: [HYPERLINK "http://www.revistaavft.com/images/revistas/2016/AVFT%202%202016/impacto%20de%20la%20polimedicion.pdf"](http://www.revistaavft.com/images/revistas/2016/AVFT%202%202016/impacto%20de%20la%20polimedicion.pdf) <http://www.revistaavft.com/images/revistas/2016/AVFT%202%202016/impacto%20de%20la%20polimedicion.pdf>
22. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2017;12(5):219-226. Disponible en: [http://www.revhipertension.com/rh\\_12\\_5\\_2017/11calidad\\_vida\\_funcionalidad\\_condicion\\_fisica.pdf](http://www.revhipertension.com/rh_12_5_2017/11calidad_vida_funcionalidad_condicion_fisica.pdf)
23. Vuillemin A, Boini S, Bertrais S, Tessier S, Oppert JM, Hercberg S, Guillemin F, Briançon S. Leisure time physical activity and health-related quality of life. *Prev Med*. 2005;41(2):562-569. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2005.01.006>
24. Rodríguez-Fernández A, Zuazagoitia-Rey-Baltar A, Ramos-Díaz E. Quality of Life and Physical Activity: Their Relationship with Physical and Psychological Well-Being. En: Vilas AA, editors. *Quality of Life and Quality of Working Life*. Intech Open. 2017. p. 53-70.
25. Martínez J, Calvo A. Calidad de vida percibida y su relación con la práctica de actividad física en el ámbito laboral. Un estudio piloto. Retos. Nuevas tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación. 2014;1(25):53-57. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/34477>.
26. Franco-Aguirre JQ, Cardona-Tapias AA, Cardona-Arias JA. Efecto de la actividad física sobre la calidad de vida de personas con fibromialgia. *Archivos de Medicina*. 2015;11(1).
27. Mezadri T, Grillo L, Lacerda L, Caleffi F, Felipe M. Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí, SC, Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2016;21(1):45-54. Disponible en: [HYPERLINK "https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6268"](https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6268) <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/6268>.
28. Gillman Y, Maisonneuve L. Actividad física y calidad de vida en mujeres adultas mayores. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 2009;2(2):32–38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5826381>.