

Calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo

Quality of Life of Older Adults with Sedentarism of the nucleo Xochitlan, Progress of Obregon Hidalgo

Briseyda I. Joaquín-Calva^a, Ariana. Maya-Sánchez^b, Benjamín. López-Nolasco^c, Gabriela Maldonado-Muñiz^d

Abstract:

Introduction: Quality of life is a state of general satisfaction and a subjective feeling of physical, psychological and social well-being. However, sedentary older adults have a deficit in their self-care, which is implicated in their quality of life. **Objective:** know the quality of life of the elderly with sedentary lifestyle of the Xochitlán nucleus, Progress of Obregón Hidalgo. **Methodology:** Basic applicability research, a quantitative approach with a descriptive scope level, with a non-experimental, cross-sectional and retrospective type design, with a sample of 13 participants, the WHOQOL-BREF instrument was applied with a Cronbach alpha coefficient of 0.70. **Result:** Most of the population is 65 years old, with a result of 23.1%, 100% belongs to the female gender and for chronic diseases that older adults present, 61, 5% belongs to hypertension, 15.4% is attributed to diabetes mellitus and 23.1% to the absence of disease, in terms of quality of life 100% of the population has a regular quality of life. **Conclusions:** The older adults studied have a regular quality of life due to the fact that they become sedentary, and this has an unfavorable impact on the quality of life.

Keywords:

Quality of life, older adults, sedentarism.

Resumen:

Introducción: La calidad de vida es un estado de satisfacción general y una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Sin embargo, los adultos mayores sedentarios presentan un déficit en su autocuidado lo cual se ve implicado en la calidad de vida. **Objetivo:** Conocer la calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo. **Metodología:** Aplicabilidad básica, enfoque cuantitativo con un nivel de alcance descriptivo, con diseño de tipo no experimental, de corte transversal y de tipo retrospectivo, con una muestra de 13 participantes, se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF con un coeficiente de alfa Cronbach de 0.70. **Resultados:** La mayor parte de la población tiene 65 años de edad, con un resultado de 23,1%, el 100% pertenece al género femenino y para las enfermedades crónicas que presentan los adultos mayores un 61,5% pertenece a hipertensión, el 15,4% se le atribuye a diabetes mellitus y el 23,1% para la ausencia de enfermedad, en cuanto a la calidad de vida el 100% de la población tiene una calidad de vida regular. **Conclusión:** Los adultos mayores estudiados tienen una calidad de vida regular debido a que se vuelven sedentarios, y esto repercute de manera desfavorable en la calidad de vida.

Palabras Clave:

Calidad de vida, adulto mayor, sedentarismo

^a E.L.E Briseyda Ivette Joaquín Calva, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-9355-4082>, Email: jo304755@uaeh.edu.mx

^b M.C.E Ariana Maya Sánchez, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-6479-2524>, Email: ariana_maya8228@uaeh.edu.mx

^c D.C.E Benjamín López Nolasco, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0003-4566-214X>, Email: Benjamin_lopez8496@uaeh.edu.mx

^d D.C.S Gabriela Maldonado Muñiz, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, <https://orcid.org/0000-0002-4967-1812>, Email: gmaldonado@uaeh.edu.mx

Introducción

Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más y para el 2050, habrá un número casi igual de personas 434 millones de personas en todo el mundo. La evidencia científica muestra que numerosas enfermedades son más comunes en adultos mayores que tienen poca o nula participación en la actividad física, en comparación con aquellos activos regulares ¹. La Organización Mundial de la Salud señala que al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. Esto se debe en parte a la insuficiente participación en la actividad física durante el tiempo de ocio y a un aumento de los comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas. El aumento del uso de los medios de transporte "pasivos" también ha reducido la actividad física ².

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) reveló que porcentaje de población adulta inactiva físicamente es de 57.6%³.

La falta de ejercicio regular es uno de los tantos factores que intervienen en la calidad de vida de los adultos mayores. Hoy la actualidad, la calidad de vida se define como un constructo complejo, multifactorial, en donde se acepta que hay una dualidad subjetiva-objetiva⁴. Abarca múltiples dimensiones, incluidas la física, funcional, social y bienestar psicológico. Haciendo énfasis en la actividad física, esta tiene múltiples beneficios como son la funcionalidad de todos los órganos y sistemas, activa las funciones cerebrales, mejora la flexibilidad, fuerza, coordinación y equilibrio entre algunas otras ventajas, sin embargo, con el paso de los años, los adultos mayores dejan de practicar ciertas actividades, ya que se encuentran limitados físicamente y por lo tanto se vuelven inactivos⁵. Se observa que algunos adultos mayores suelen presentar una dificultad de aceptación y adaptación a las nuevas situaciones originarias del proceso natural de envejecimiento, motivo por el cual muchos de

ellos tienen dificultad para llevar una vida saludable, independiente y con autonomía ⁶.

El objetivo del presente estudio es conocer la calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo.

Materiales y métodos.

El presente trabajo de investigación es de aplicabilidad básica con un enfoque cuantitativo. El diseño es de tipo no experimental y de tipo retrospectivo y cuenta con un nivel de alcance descriptivo.

El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilístico con una muestra por conveniencia de las cuales se tomó de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión:

1. Adultos mayores de 65 años.
2. Pertenecientes al núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo que presenten sedentarismo.
3. Ambos sexos.
4. Adultos mayores sedentarios que estén de acuerdo en colaborar con la investigación.
5. Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.

Extrayendo así del universo, 13 adultos mayores que participaron en la investigación. La muestra perteneció al núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Adultos menores de 65 años.
2. Adultos mayores activos físicamente.
3. Adultos mayores sin disponibilidad para apoyar en dicha investigación.
4. Adultos mayores que no deseen firmar el consentimiento informado.

Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF en su versión corta, el cual captura muchos aspectos subjetivos de la calidad de vida.

El instrumento está compuesto por 26 preguntas, de las cuales, una inquiriere sobre la calidad de

vida general, una sobre satisfacción con la salud y los 24 restantes se agrupan en cuatro dominios de calidad de vida, siendo esta salud física (7 preguntas), salud psicológica (6 preguntas), relaciones sociales (3 preguntas) y ambiente (8 preguntas).

Cada encuestado debe responder a cada faceta en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert). Los puntajes se clasifican en:

- 1 a 43 puntos = Calidad de vida mala.
- 44 a 86 puntos = Calidad de vida regular
- 87 a 130 puntos = Calidad de vida buena.

Se considera que a mayor puntuación mejor CV ⁷.

La confiabilidad del instrumento es de un coeficiente de alfa Cronbach de 0.70 para todas las dimensiones y un $\alpha=.895$ global.

En México, la aplicación del WHOQOL-BREF se realizó a través de un proceso de traducción, retraducción y adaptación al lenguaje de uso común mediante una evaluación de los ítems por 21 jueces expertos, encontrándose un acuerdo entre los ítems de 69.05% para dar validez de contenido ⁸.

Para las variables sociodemográficas se tomaron en cuenta la edad, peso, género y enfermedad crónica. Posterior a la recolección de datos y para su análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS en su versión 25.

Resultados

El presente estudio se realizó en el núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo, se dio inicio en febrero del 2020.

En las siguientes tablas de frecuencias y porcentajes se exponen los resultados de las variables sociodemográficas utilizadas en esta investigación, como lo son: Edad, peso, género y enfermedades crónicas.

Tabla 1: Variables sociodemográficas: Edad

Variable	f	%
62	1	7,7
64	2	15,4
65	3	23,1
70	1	7,7
74	2	15,4
75	1	7,7
77	1	7,7
81	1	7,7
87	1	7,7
Total	13	100

Fuente: C. V. S. Joaquín, B. Maya A. (2020)

n=13

distribuidos en rangos diferentes de edad a partir de los 62 años, la mayoría de estos resultan con un 7,7%.

Tabla 2: Variables sociodemográficas: Peso

Variable	f	%
54,00	1	7,7
57,00	1	7,7
60,00	1	7,7
61,00	1	7,7
62,00	2	15,4
68,00	2	15,4
72,00	1	7,7
74,00	1	7,7
76,00	1	7,7
79,00	1	7,7
85,00	1	7,7

Fuente: C. V. S. Joaquín, B. Maya A. (2020)

n=13

En la **tabla 2**, se indica el peso corporal de los adultos mayores, de los cuales cuatro de ellos mostraron prevalencia entre 62,00 kg y 68,00 kg obteniendo así un 15,4%, de igual manera se observa que los nueve adultos restantes tienen un peso diferente a los demás, cada uno de ellos dando resultado del 7,7%.

Tabla 3. Variables sociodemográficas: Género

Variable	f	%
Mujer	13	100

Fuente: C. V. S. Joaquín, B. Maya, A. (2020)

n=13

La presente **tabla 3** expone el género de los 13 adultos mayores, donde observamos que el 100% pertenece al género femenino.

Tabla 4. Variables sociodemográficas: Enfermedades

Variable	f	%
Diabetes	2	15,4
Hipertensión	8	61,5
Ninguna	3	23,1
Total	13	100

Fuente: C, V.S.Joaquín, B. Maya A. (2020)

n=13

progresión lenta y de larga duración, la cual afecta considerablemente a la calidad de vida de las personas, viéndose involucrada la salud, afectando principalmente al sistema cardiovascular, y en muchas ocasiones esto limita la actividad física en la edad longeva. Dando un porcentaje del 61,5% de adultos mayores hipertensos. También mencionando que el 15,4% de los adultos mayores presenta diabetes y el 23,1% no tiene ninguna enfermedad.

En la siguiente tabla de frecuencias y porcentajes se exponen los resultados de la variable independiente utilizada en esta investigación, como lo es, calidad de vida.

Tabla 5: Puntaje total de calidad de vida.

Calidad de vida	F	%
Mala	0	0
Regular	13	100
Buena	0	0
Total	13	100

Fuente: C, V.S.Joaquín, B. Maya A. (2020)

n=13

En la **tabla 5** se muestran los resultados obtenidos del instrumento WHOQOL-BREF en su versión corta. presentando las frecuencias y porcentajes obtenidas que abarcan los cuatro dominios de calidad de vida, siendo estos salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, así como de las dos primeras preguntas sobre la calidad de vida general y

sobre satisfacción con la salud. obteniendo que el 100% de los participantes se encuentran en una calidad de vida regular ya que sus puntajes oscilan de 44 a 86 puntos, descartando con un 0% las posibilidades de tener una mala o buena calidad de vida; de esta manera se aprueba la hipótesis de trabajo.

Discusión

Arocha Rodulfo J. en su artículo "Sedentarismo, la enfermedad del siglo XXI" señala que el sedentarismo y la inactividad física son altamente prevalentes globalmente y están asociados a un amplio rango de enfermedades crónicas y muerte prematura. el interés en la conducta sedentaria está justificado por la creciente evidencia que apunta hacia una relación entre esta conducta y el incremento en la prevalencia de obesidad, diabetes y enfermedad cardiovascular. a través de la historia es bien conocido que ser inactivo no es saludable, pero hoy día casi un tercio de la población del mundo es inactiva, lo que representa un serio problema de salud pública ⁹.

Por otro lado, M.T. Loredó-Figueroa y colaboradores en su estudio "Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor" encuestaron a 116 adultos mayores obteniendo en la calificación global de las actividades de autocuidado el 22.4% tuvieron buena capacidad y el 76.6%, muy buena capacidad. en la percepción de calidad de vida en la dimensión física, el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular. en las pruebas de correlación se encontró mínima relación entre las variables de autocuidado y dependencia; escasa entre autocuidado y grado de escolaridad; correlación positiva entre la dependencia y la calidad de vida, así como la calidad de vida y la edad, aunque el valor de todas las correlaciones fue bajo el 24% de los entrevistados consideran que su salud es buena y el 56%, regular. de manera tal que, a menor dependencia y mayor autocuidado, mayor es la calidad de vida del adulto mayor ¹⁰.

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno

que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo según el autor Pinedo Varela en su artículo titulado “Salud y calidad de vida en el adulto mayor” publicado en abril-junio del 2016 en Lima Perú por tanto, se consensó en que la calidad de vida deber ser considerada desde una visión multidimensional, que además de lo anteriormente mencionado, debe incluir aspectos ambientales, culturales, económicos, de servicios de salud, satisfacción, actividades de ocio, entre otros ¹¹.

En el presente trabajo de investigación titulado “Calidad de vida de los adultos mayores con sedentarismo del núcleo Xochitlán, Progreso de Obregón Hidalgo” se logró determinar la calidad de vida de los adultos mayores sedentarios y teniendo en consideración los estudios previos, coincidimos en que los adultos mayores tienen una mejor calidad de vida al ser personas activas, y que el sedentarismo se asocia con una gran cantidad de padecimientos funcionales, esto quiere decir que, al desarrollar una enfermedad crónica debido a un estilo de vida sedentario, la calidad de vida del adulto mayor disminuye.

Conclusión

Se concluye que la calidad de vida de los adultos mayores fue consistentemente inferior al nivel óptimo postulado por la encuesta WHOQOL-BREF, obteniendo una calidad de vida regular, oscilando puntajes de 44 a 86 puntos respectivamente, esto debido a que se vuelven sedentarios. Optar por un estilo de vida sedentario repercute de manera desfavorable en la calidad de vida, ya que el sedentarismo es un factor de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas trayendo consigo una disminución en la calidad de vida del adulto mayor.

Destacamos que un estilo de vida inactivo también puede aumentar el riesgo de muerte prematura y cuanto más sedentario sea, mayor es el riesgo para la salud ¹².

Recomendaciones

La calidad de vida de los adultos mayores consiste en un sistema complejo, porque

envuelve la relación de factores internos y externos al individuo como, por ejemplo, la subjetividad y el contexto sociocultural. Algunas recomendaciones son:

- Guiar o implementar acciones que podrían ayudar a mejorar conductas o estilos de vida.
- El personal de enfermería es capaz de transformar estilos de vida inadecuados, en este caso, podría favorecer el autocuidado de los adultos mayores sedentarios implementando el apoyo-educación.
- Aumentar la prevención y acrecentar la capacidad de hacer frente a nuevas conductas generadoras de salud tales como el autocuidado.
- La ayuda mutua y facilitar ambientes saludables, ya que evidentemente la presencia del sedentarismo en este grupo etario compromete el bienestar y satisfacción en la calidad de vida.

CUADRO 1. Operacionalización de variables sociodemográficas

Variables Sociodemográficas	Definición operacional	Definición conceptual	Indicador o dimensiones	Escala de medición	Prueba estadística
Edad	Tiempo transcurrido en que se producen cambios estructurales y modificaciones biológicas del adulto mayor	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo ¹³ .	Años cumplidos a la fecha.	Escalar	Frec y %
Peso	El peso corporal del adulto mayor debe ser controlado usando equipo balanza clínica de alta precisión con capacidad hasta 120 kilogramos, para posteriormente valorar el IMC.	Es la fuerza que genera la gravedad sobre el cuerpo humano ¹⁴ .	(IMC) Bajo peso <18.5 Peso normal 18.5-24.99 Sobrepeso 25.0-29.9 Obesidad > 30	Ordinal	Frec y %

Género	Existen diferencias de las dinámicas de entre los dos géneros	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización. ²¹	Hombre=1. Mujer=2.	Nominal	Frec y %
Enfermedad Crónica	Al padecer el adulto mayor una enfermedad crónica degenerativa resulta más difícil realizar actividad física dependiendo del tipo de enfermedad.	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta ²² .	Tipo de enfermedad.	Razón	Frec y %

CUADRO 2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Variable Dependiente	Definición operacional	Definición conceptual	Indicador o dimensiones	Escala de medición	Prueba estadística
Calidad de vida	La calidad de vida es un concepto utilizado para evaluar el bienestar social general de individuos y sociedades por sí mismas, es decir, informalmente la calidad de vida es el grado en que los individuos o sociedades tienen altos valores en los índices de bienestar social.	Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida ²³ .	1. Calidad de vida buena = 87-130 puntos 2. Calidad de vida regular = 44-86 puntos. 3. Calidad de vida mala = 1-43 puntos.	Instrumento WHOQOL-BREF para la medición de la calidad de vida.	Frec y % Correlación de Pearson

CUADRO 3. Instrumento de medición

WHOQOL-BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas**. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1 ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2 ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5 ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7 ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 ¿Cómo de salutable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfacción y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. ¿Cómo de satisfacción está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cómo de satisfacción está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cómo de satisfacción está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cómo de satisfacción está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cómo de satisfacción está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cómo de satisfacción está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cómo de satisfacción está con el apoyo que obtiene de sus amistades?	1	2	3	4	5
23. ¿Cómo de satisfacción está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cómo de satisfacción está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Cómo de satisfacción está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda

Referencias

1. Acosta Quiroz, C. O., Vales García, J. J., Echeverría Castro, S. B., Serrano Encinas, D. M., & García Flores, R. (Julio-diciembre de 2013). Obtenido de Confianza y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-2/23-2/Christian%20Oswaldo%20Acosta%20Quiroz.pdf>
2. Aponte Daza, V. C. (Agosto de 2015). *Scielo*. Obtenido de CALIDAD DE VIDA EN LA TERCERA EDAD: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_text&pid=S2077-21612015000200003
3. INEGI. (2017). *El economista*. Obtenido de <https://www.economista.com.mx/deportes/Menos-de-la-mitad-de-mexicanos-hace-ejercicio-segun-el-Inegi-20180126-0056.html>
4. Menéndez Montañés, M. C., Brochier, K., & Bernardete, R. (2013). *c. La actividad física y la psicomotricidad en las personas mayores: sus contribuciones para el envejecimiento activo, saludable y satisfactorio*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321527168014.pdf>
5. OMS. (2020). *Inactividad física: un problema de salud pública mundial*. Obtenido de https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/#:~:text=Al%20menos%20un%2060%25%20de,las%20actividades%20laborales%20y%20dom%20C3%A9sticas.

6. Organización Mundial de la Salud. (2020). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud#:~:text=Hoy%20en%20d%C3%ADa%20hay%20125,de%20ingresos%20bajos%20y%20medianos>.

7. Salud, M. d. (2015). *Guía de actividad física*. Obtenido de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&slug=guia-de-actividad-fisica-msp-compressed&Itemid=307

8. Urzúa M, A., & Caqueo Urizar, A. (2013). *Estructura Factorial y valores de referencia del Wholqol Bref en población adulta chilena*. Obtenido de Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v14n12/art08.pdf>

9. Arocha Rodulfo, J. (Octubre de 2019). *Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021491681930054>

10. Loredó Figueroa, M. T., Gallegos Torres, R., Xequé Morales, A., Palomè Vega, G., & Juárez Lira, A. (2016). *ENFERMERIA UNIVERSITARIA Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13->

11. Varela Pinedo, L. (2016). *SCIELO Salud y calidad de vida en el adulto mayor*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17

12. S, M. (2016). *Sedentarismo y salud*. Obtenido de <http://madridsalud.es/>

13. Médico, D. (2015). *Clinica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

14. Acero, J. (2015). *G-SE Peso Corporal*. Obtenido de <https://g-se.com/peso-corporal-bp-857cfb26e59136#:~:text=El%20peso%20corporal%20es%20la, factor%20aceleraci%C3%B3n%20de%20la%20gravedad>.

15. Rivera, A. (Enero de 2015). *Biología*. Obtenido de [https://prezi.com/okpariah-ryc/en-biologia-el-sexo-es-un-proceso-de-combinacion-y-mezcla-d/#:~:text=Sexo,En%20biolog%C3%ADa%20el%20sexo%20es%20un%20proceso%20de%20combinaci%C3%B3n%20y, masculina%20\(conocidas%20como%20s](https://prezi.com/okpariah-ryc/en-biologia-el-sexo-es-un-proceso-de-combinacion-y-mezcla-d/#:~:text=Sexo,En%20biolog%C3%ADa%20el%20sexo%20es%20un%20proceso%20de%20combinaci%C3%B3n%20y, masculina%20(conocidas%20como%20s)

16. Salud, O. M. (Marzo de 2015). Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/#:~:text=Las%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20son%20enfermedades,del%2063%25%20de%20las%20muertes.

17. Ardila, R. (2015). *Calidad de vida: una definición integradora*. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/26595141_Calida
d_de_vida_una_definici](https://www.researchgate.net/publication/26595141_Calida_d_de_vida_una_definici)