

## INVESTIGACIÓN

### Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena

### Religious beliefs and quality of life of the elderly in an indigenous community

### Crenças religiosas e qualidade de vida de idosos em uma comunidade indígena

Ma. de Jesús Sánchez-Solano<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8589-4642>

María Alejandra Trejo-Hernández<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0133-7556>

Ma. Gloria Vega-Argote<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-3206-1791>

Lucero Fuentes-Ocampo<sup>4</sup>

 <http://orcid.org/0000-0003-1254-3240>

Erik Díaz-Cervantes<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1746-3795>

Jorge Emmanuel Mejía-Benavides<sup>6\*</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5061-5316>

1. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México
2. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Universidad de Guanajuato, Irapuato, Guanajuato, México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
5. Doctor en Química, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.

\*Autor para correspondencia: [je.mejiabenavides@ugto.mx](mailto:je.mejiabenavides@ugto.mx)

**Recibido:** 22/01/2021

**Aceptado:** 28/03/2022

### Resumen

**Introducción:** El índice de población adulta de más de 60 años ha incrementado notablemente a nivel mundial como nacional. Se podría considerar que el envejecimiento de la población es un estándar positivo para determinar un avance en la implementación de políticas de salud, pero así mismo se vuelve un reto en describir cómo es la calidad de vida de este grupo etario. Los grupos indígenas también se ven modificados por este incremento de la longevidad y es importante conocer como sus creencias religiosas afectan la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación de las creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 49 adultos mayores de ambos sexos, que vivieran en la comunidad, tuvieran conocimiento de sus creencias religiosas y fueran partícipes de las mismas, excluyendo a los que padecieran enfermedades mentales para recabar información se utilizó el inventario de sistema creencias SBI-15R y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, apegándose a lo enmarcado en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. **Resultados:** La edad media de los participantes fue 73.2 años, un 55% reportaron una calidad de vida alta y el 59% un alto nivel de creencias religiosas. La correlación de las variables fue estadísticamente significativa con  $p=.007$ . **Conclusiones:** En este estudio se puede determinar que existe una asociación del nivel de creencias religiosas con la calidad de vida de los adultos mayores de una comunidad indígena.

**Palabras clave:** Cultura indígena; Calidad de vida; Adulto mayor (DeCS).

### Abstract

**Introduction:** The index of adult population over 60 years of age has increased remarkably globally and nationally. It could be considered that the aging of the population is a positive standard to determine the progress in the implementation of health policies, but it is also a challenge to describe the quality of life of this age group. Indigenous groups are also modified by this increase in longevity, and it is important to know how their religious beliefs affect their quality of life. **Objective:** Determine the relationship between religious beliefs and the quality of life of the elderly in an indigenous community. **Methodology:** Quantitative, correlational and cross-sectional study, with a sample of 49 elderly of both sexes, living in the community, aware of their religious beliefs and professing such religion, excluding those with mental illnesses. The SBI-15R Belief System Inventory and the WHOQOL-BREF quality of life scale were used to collect information, adhering to the provisions of the General Health Law regarding health research. **Results:** The mean age of the participants was 73.2 years, 55% of them reported a high quality of life and 59% a high level of religious beliefs. The correlation of the variables was statistically significant, with  $p=.007$ . **Conclusions:** According to this study, it can be determined that there is an association between the level of religious beliefs and the quality of life of the elderly in an indigenous community.

**Key words:** Indigenous Culture; Quality of Life; Elderly (DeCS).

### Abstrato

**Introdução:** O índice de população adulta com mais de 60 anos de idade aumentou notavelmente globalmente e nacionalmente. Pode-se considerar que o envelhecimento da população é um padrão positivo para determinar o avanço na implementação das políticas de saúde, mas também é um desafio descrever a qualidade de vida dessa faixa etária. Os grupos indígenas também são modificados por esse aumento da longevidade, e é importante saber como suas crenças religiosas afetam sua qualidade de vida.



**Objetivo:** Determinar a relação das crenças religiosas e qualidade de vida dos idosos em uma comunidade indígena. **Metodologia:** Estudo quantitativo, correlacional e transversal, com amostra de 49 idosos de ambos os sexos, residentes na comunidade, conhecedores de suas crenças religiosas e professando tal religião, excluindo-se os portadores de doenças mentais. Para a coleta de informações foram utilizados o Inventário do Sistema de Crenças SBI-15R e a escala de qualidade de vida WHOQOL-BREF, atendendo ao disposto na Lei Geral de Saúde referente à pesquisa em saúde. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 73,2 anos. Mais da metade dos participantes (55%) relatou ter uma alta qualidade de vida e 59% um alto nível de crenças e práticas religiosas. A correlação de Pearson foi de 0,379 com um valor de  $p=0,007$ . **Conclusões:** Neste estudo, pode-se constatar que existe associação do nível de crenças e práticas religiosas com a qualidade de vida de idosos em uma comunidade indígena.

**Palavras-chave:** Cultura Indígena; Qualidade de vida; Idoso (DeCS).

## Introducción

El envejecer debe verse siempre como un proceso natural y normal que experimentan los seres humanos <sup>(1)</sup> y es una realidad tanto social como demográfica en todo el mundo <sup>(2)</sup>. En la actualidad, la esperanza de vida se ha incrementado y la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo, lo que ha desencadenado un rápido aumento en la población de Adultos Mayores (AM) que en cualquier otro grupo etario <sup>(3)</sup>, aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la cantidad de AM pasarán del 12 a 22% para el 2050 <sup>(4)</sup>, de los cuales el 65% de estos vivirán en países de medianos y bajos ingresos <sup>(5)</sup>.

El aumento de la esperanza de vida brinda grandes oportunidades para los AM, para sus familias y para la sociedad <sup>(6)</sup>, esto está determinado principalmente por el envejecimiento saludable del individuo, lo cual propicia que sea una persona activa para seguir contribuyendo a la sociedad y, sobre todo en esos años de vida adicionales puede emprender nuevas actividades personales <sup>(6,7,8)</sup>, sin embargo, el cumplimiento de esas oportunidades está determinado por el estado de salud, dado que al tener buena salud y el entorno propicio podrán hacer actividades benéficas, pero si no cuentan con una buena Calidad de Vida (CV) las contribuciones para la sociedad serán negativas <sup>(5,6,9)</sup>.

Este cambio de transición demográfica y epidemiológica tiene gran influencia en los pueblos o comunidades indígenas, cambiando las formas de observar y atender la vejez, así mismo se ha modificado la CV de los AM <sup>(10)</sup>. En México, según la Encuesta Intercensal del 2015 se documentó que existen más de 60 pueblos indígenas, que representan 12,025,947 personas indígenas que viven de acuerdo a sus creencias culturales, historias y



tradiciones; de los cuales 1,247,673 <sup>(11)</sup> tiene 60 años o más, los pueblos indígenas que cuentan con un mayor número de AM son los náhuatl, maya, zapoteco, mixteco, otomí y totonaco <sup>(10,12)</sup>.

Las comunidades o pueblos indígenas están catalogados socialmente por vivir en zonas de pobreza y marginación <sup>(13)</sup>. Las poblaciones indígenas tienen usos y costumbres propias, es decir aspectos culturales que los diferencian de los otros grupos poblacionales, lo cual norma el cómo ven, comprenden e interactúan con el mundo, es decir su forma de actuar, vestirse, comer, celebrar festividades, entre otras actividades, lo cual impacta en el contexto de la salud y enfermedad de manera directa <sup>(14,15)</sup>.

Se documenta que la CV del AM es un término complejo <sup>(16,17)</sup>, multidimensional <sup>(18)</sup> y subjetivo <sup>(19)</sup> y está determinada directamente por los entornos físico y sociales donde se desarrollan como son las viviendas y las comunidades a las que pertenecen, así mismo por las características personales del individuo, como la familia, el sexo y la etnia, dando lugar desafortunadamente a las inequidades sociales <sup>(14,20)</sup>. En la actualidad, la CV se va a reflejar mediante la interpretación de bienestar y el funcionamiento de cada uno de los individuos <sup>(19)</sup>.

La OMS define la CV como “la percepción que tiene el individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Esta percepción se ve influenciada por la salud física del individuo, el estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y como es su relación con el entorno <sup>(20,21)</sup>.

Esta investigación realizada en la comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato en México es un primer acercamiento ante esta temática, dado que no existe suficiente evidencia científica que indique si existe una relación de las creencias religiosas y la CV de los AM, lo cual podría ser una base para futuras investigaciones sobre estas variables y en un futuro desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a factores determinantes de la salud en estos pueblos indígenas. El objetivo de la investigación fue determinar la relación de las creencias religiosas y CV del AM de una comunidad indígena.



## Metodología

Estudio de tipo cuantitativo y correlacional de diseño transversal, se llevó a cabo en una comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato en México, durante enero a junio de 2019, la muestra se calculó mediante el software Epilinfo, estableciendo un 95% de confiabilidad y un 60% de frecuencia esperada de una población total de 57 AM de 60 años de la comunidad, resultando una muestra de 49 participantes seleccionados aleatoriamente, los criterios de elegibilidad fueron: AM de ambos sexos, que vivieran en la comunidad, tuvieran conocimiento de sus creencias religiosas y fueran partícipes activos de las mismas. Las variables que se estudiaron fueron CV y creencias religiosas mediante el instrumento de datos que contenía datos sociodemográficos, el WHOQOL-BREF integrado por cuatro dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente <sup>(22)</sup> y el inventario de sistema de creencias SBI-15R compuesto por dos factores: Convicción religiosa y Soporte social religioso <sup>(23)</sup>, con previa obtención del consentimiento informado, respetando lo enmarcado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México <sup>(24)</sup>, sometido a aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad con número de registro 2019/ELEUAC/004.

Se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas como media y desviación estándar para las variables numéricas y frecuencia (f) y porcentaje (%) para las variables categóricas y coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación existente entre las variables, estableciendo un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

## Resultados

La edad media de los participantes fue de 73.3, DE=7.7, predominó el género femenino con 63%, el 96% profesaba la religión católica, 49% no contaba con algún nivel de estudios, el 61% estaba casado y el 80% padecía enfermedades crónicas.

Un 38.8% respondieron que un poco de ello obtienen de otras personas el apoyo que necesitan, seguido de moderado (30.6%) y solo un 2% respondió que totalmente. Acorde a cómo calificaría su CV, un 44.9 %



mencionaron que la califican regular, seguido de normal con 38.8% y un 2% respondió que muy buena (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de calidad de vida y apoyo que necesitan adultos mayores de una comunidad indígena (n=49).

Obtienen de otros el apoyo que necesitan	f	%	Como calificaría su CV	f	%
Nada	10	20.4	Muy mala	4	8.1
Un poco	19	38.8	Regular	22	44.9
Moderado	15	30.6	Normal	19	38.8
Bastante	4	8.1	Bastante buena	3	6.1
Totalmente	1	2	Muy buena	1	2

Fuente: Elaboración propia.

Referente a la media de las dimensiones de la CV, se obtuvo para salud física ( $22.3 \pm 3.3$ ), salud psicológica ( $18.9 \pm 2.7$ ), relaciones sociales ( $10.2 \pm 1.6$ ) y para ambiente ( $25.3 \pm 3.2$ ). El 55% de los AM obtuvo un alto nivel de CV con un promedio de  $81.3 \pm 8.8$ .

Para los factores de convicción religiosa se identificó un promedio de  $26.4 \pm 3.9$  y en soporte social religioso una media de  $11.1 \pm 3.3$ ). Un 59% de los participantes obtuvo un alto nivel de creencias religiosas con una media de  $37.4 \pm 6.6$ . La relación de las dos variables fue estadísticamente significativa con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.379 con  $p=.007$ , por lo tanto, el nivel de creencias religiosas modifica moderadamente la CV de los AM de una comunidad indígena, es decir; que a mayor nivel de creencias religiosas mejor CV.

## Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de las creencias religiosas y CV del AM de una comunidad indígena. Se encontró que la comunidad indígena percibe mantener sus creencias, prácticas y hábitos para preservar la salud, como lo menciona la ONU <sup>(25)</sup> y la CEPAL <sup>(26)</sup>, lo cual contrasta con los



resultados encontrados donde la mayor parte de AM presentaron enfermedades crónicas lo que concuerda con Macín, et al., que reportaron un alto índice obesidad, diabetes y síndrome metabólico <sup>(27)</sup>. Referente a la CV se encontró que poco más de la mitad refirió un alto nivel, lo que concuerda con varios autores que mencionan que la mayor cantidad de encuestados presentaron una CV normal <sup>(28,29,30)</sup>.

Se obtuvo que el promedio más alto de los factores del inventario de sistemas de creencias correspondió a convicción de creencias con 26.4 y en menor promedio soporte social religioso con 11.1 lo que concuerda con el estudio de Parodi, et al., que reportaron un resultado similar con 22.1 y 11.3 respectivamente, además de un promedio total de 33.4 <sup>(31)</sup>, inferior al de este estudio que fue 37.4. La CV depende de factores personales, sociales y culturales <sup>(32)</sup>, por lo tanto, enfermería la debe analizar desde un enfoque multidimensional para actuar en todas las esferas que puedan afectar la CV del AM en situación de vulnerabilidad.

Las limitantes del estudio fueron que los participantes pertenecían a una sola comunidad, valdría la pena se realizara en otra para contrastar los resultados, además de que sería factible realizar un estudio de las mismas variables con enfoque cualitativo, debido a que las creencias religiosas y CV son muy subjetivas y abordarlas desde otra mirada ayudaría al personal de enfermería proporcionar un cuidado individualizado a cada uno de los miembros desde su mirada holística.

## Conclusiones

Este estudio identificó que la población de AM se percibió con una CV y creencias religiosas altas, a pesar de que algunos no contaban con estudios y padecían enfermedades crónicas. Lo cual brinda un acercamiento sobre cómo se relacionan estas variables, con las creencias religiosas o culturales de un pueblo indígena con la CV de los AM. Los datos obtenidos indican que existe una relación directa estadísticamente significativa entre CV y creencias religiosas, lo cual da la oportunidad de seguir indagando en esta temática a profundidad y en este grupo en específico. Esto debido a que en algunas ocasiones no se observa al individuo como un ente integral que le da valor a todo lo que le rodea y esto mismo repercute en su CV y



por ende en su salud. Por lo cual el personal de enfermería al realizar su práctica profesional en este tipo de población debe tomar en cuenta las creencias religiosas o culturales de los individuos para una mejor atención en pro de su salud.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

## Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

## Referencias bibliográficas

1. Armenteros A, Padrón AP. Los proyectos comunitarios y su influencia en la calidad de vida de las personas mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 23 feb 2021]; 22(2):185-195. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942018000200023&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200023&lng=es)
2. Mejía-Ramírez G. El envejecimiento: principal reto del siglo XXI en la gestión política de los servicios de salud. Rev Ter [Internet]. 2020 [citado 14 feb 2021];14(1):04-10. Disponible en: <https://doi.org/10.33967/rt.v14i1.92>
3. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 14 feb 2021];8(1):59-65. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es)
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 25 ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 25 mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BA%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 12 ene 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
7. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu [Internet]. 2015 [citado 21 abr 2021]; 13(2):152-182. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612015000200003](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003)
8. Olivi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Pap. Poblac [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2021];21(84):227-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n84/v21n84a9.pdf>
9. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Internet]. 2015 [citado 23 ene 2021];(61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>





10. Consejo Nacional de Población. Población indígena. México: CONAPO; 2015. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121653/Infografia\\_INDI\\_FINAL\\_08082016.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121653/Infografia_INDI_FINAL_08082016.pdf)
11. Gobierno de México. Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México [Internet]. México: INPI; 2017 [citado 28 mar 2022]. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion\\_indigena.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion_indigena.pdf)
12. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Población indígena en cifras. México: CONAMED; 2017. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion\\_indigena.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion_indigena.pdf)
13. Reyes L, Mendoza CB. Vulnerabilidad. La vejez en población indígena. Integra2 Revista electrónica de educación especial y familia [Internet]. 2020 [28 mar 2022];11(1):26-35. Disponible en: <https://integra2.fcdh.uatx.mx/admin2/uploads/articulos/ Volumen 11 Numero 1, enero - junio 2020/artCompleto Vulnerabilidad. La Vejez en Po.pdf>
14. Fernandez P, Tuirán A, Ordorica M, Salas G, Camarena RM, Serrano E. Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas de México 2006. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [Internet]. México; 2006 [actualizado 2006; citado 23 ene 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35732/cdi-informe-desarrollo-humano-pueblos-indigenas-mexico-2006.pdf15>
15. Madrazo M. Algunas consideraciones en torno al significado de la tradición. Contribuciones desde Coatepec [Internet]. 2005 [citado 25 feb 2021];(9):115-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28150907&iCveNum=2813>
16. Sáez-Padilla J, Sierra-Robles A, Tornero-Quiñones I, Espina-Díaz A, Carvajal-Duque P. Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores. Revista de psicología del deporte [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];29(1):113-122. Disponible en: <https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/42/38>
17. Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Bracqbien-Noygues C, Rivera-Guerrero AM, Chávez M. Calidad de vida como reto de la psicología en México. En: Zapata-Salazar J, Petzelová-Mazacová J, Vallejo-Castro R, editores. Los desafíos de la psicología en la sociedad mexicana contemporánea. México: Ediciones de Laurel;2019. p. 307-330
18. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 25 feb 2021];43(2):191-203. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/191-203/es>
19. Putallaz P. Calidad de vida. Universidad de Palermo [Internet] 2019 [citado 28 feb 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26421.32484>
20. Goodkind JR, Gorman B, Hess JM, Parker DP, Hough RL. Reconsidering culturally competent approaches to american indian healing and well-being. Qual Health Res [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2021];25(4):486-499. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732314551056>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. Foro mundial de la salud. 1996 [citado 12 ene 2021];17(4):385-387. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOLBREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado 25 feb 2021];139:579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
23. Riveros F, Bernal L, Bohórquez D, Vinaccia S, Quiceno J. Inventario de sistema de creencias (SBI-15 R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y en pacientes crónicos. Rev.



- Colom. Enferm [Internet]. 2018 [citado 25 feb 2021];17(13):13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>
24. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigaciones para la salud. México; 2014 [Citado 25 feb 2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)
  25. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. ONU;2007. Disponible en: [https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS\\_es.pdf](https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf)
  26. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los pueblos indígenas y la sociedad de la información en América Latina y el Caribe: un marco para la acción. Chile: CEPAL; 2003. Disponible en: <http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/claspo/workingpapers/indigenas.pdf>
  27. Macín G, Gómez J, Ballesteros M, Canizales S, Acuña V. Cambio cultural, estilo de vida, adiposidad y niveles de glucosa en una comunidad totonaca de la Sierra Norte de Puebla. Cuicuilco [Internet]. 2013 [citado 23 feb 2021];20(58):173-196. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v20n58/v20n58a10.pdf>
  28. Gómez L. Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile. Margen [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2021];82:1-16. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf>
  29. Cardona-Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. MÉD. UIS [Internet]. 2016 [citado 25 ene 2021];29(1):17-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
  30. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 16 mar 2022];31(4): 492-502. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lng=en)
  31. Parodi S. Religiosidad y miedo a la muerte en personal de apoyo de pacientes oncológicos del albergue Frieda Heller – Lima, 2018. Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2019 [citado 17 mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2326>
  32. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 ene 2021];33(2):199-201. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

**Cómo citar este artículo:** Sánchez-Solano MJ, Trejo-Hernández MA, Vega-Argote MG, Fuentes-Ocampo L, Díaz-Cervantes E, Mejía-Benavides JE. Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e260. Disponible en: DOI/URL.

