

“EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE ADULTOS MAYORES NO INSTITUCIONALIZADOS DE LA CDMX A TRAVÉS DE LA ESCALA FUMAT”

“EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF OLDER NON-INSTITUTIONALIZED ADULTS OF THE CDMX THROUGH THE FUMAT SCALE”

Investigador Titular: Dr. Eloy Maya Pérez¹

Investigadores Auxiliares: Mtra. Josefina Hernández Silva, Mtra. Xóchitl Vargas Hernández², Dr. Eduardo Guzmán Olea³
Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 30 de Enero de 2018

Aceptado: 17 de Mayo de 2018

Resumen

65

Esta investigación de tipo descriptivo se basó en el análisis de la calidad de vida de una muestra de adultos mayores no institucionalizados de la Ciudad de México a la cual se aplicó la escala FUMAT con la intención de obtener datos sobre las dimensiones que componen la calidad de vida y su relación con el envejecimiento. Los resultados comprueban que existe un nivel aceptable de calidad de vida en los adultos mayores especialmente en el grupo de mujeres de 60-70 años y de hombres de 70-80 años. El análisis de las subescalas indicó la presencia de una percepción baja del bienestar material como del bienestar físico en relación con el resto de las subescalas para ambos grupos. Se concluye que eventos relacionados con la salud mental tales como la autonomía, los valores personales, el autoconcepto, la ausencia de estrés, son considerados como percepciones de la calidad de vida y no como indicadores.

Palabras clave: Adultos mayores no institucionalizados, Calidad de vida, Envejecimiento, Salud mental.

¹ Correspondencia remitir a: elmayape@gmail.com Profesor Investigador Licenciatura en Psicología Clínica, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, México.

² Especialidad en Gerontogeriatría, Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia IPN, México.

³ Dirección de Desarrollo Científico, Catedrático del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) México.

⁴ Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

This descriptive research was based on the analysis of the quality of life of a sample of non-institutionalized older adults of the CDMX which was applied to the FUMAT Scale with the goal of obtaining data on the dimensions that comprise the quality of life and its relationship with aging. The results prove that there is an acceptable level of quality of life in older adults especially in the group of women of 60-70 years and men of 70-80 years. The analysis of the subscales indicated the material well-being and physical well-being expressed a perception that is lower than the rest of the subscales for both groups. It is concluded that events related with the mental health such as autonomy, personal values, self-concept, the absence of stress, are considered as perceptions of the quality of life and not as indicators.

Keywords: Elderly not institutionalized, Quality of life, Aging, Mental health.

El interés en el tema de la calidad de vida (CV) ha sido creciente (Urzúa y Caqueo, 2012), y se ha enfocado en varios de los campos que ésta abarca; en específico el tema de la salud ha cobrado especial interés por parte de los especialistas, particularmente en cómo la dimensión social de la vida humana afecta a la salud, al bienestar y a la susceptibilidad de enfermar (Siegrist, Fernández y Hernández, 2000). La CV en los adultos mayores (Am) tiene características específicas en las que no intervienen factores propios de otros grupos de edad, por ejemplo, el retiro laboral, aumento en la presencia de enfermedades crónicas, amenazas a la funcionalidad, cambio en las estructuras familiares y en los roles sociales, entre otros (León, Rojas y Campos, 2012). En el caso de México el interés no ha sido menor. Las condiciones de vida de los adultos mayores (Am) están estrechamente vinculadas con la pobreza, de acuerdo con SEDESOL (2017) los indicadores que se refieren a la población en los ámbitos urbano y rural tuvieron una evolución distinta, ya que existen elementos demográficos y territoriales que implicaron resultados heterogéneos.

Es importante aclarar que en el caso de México se entenderá por personas adultas mayores, a las que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

El presente estudio se apega a la definición aportada por Palomba (2002) en la que describe que la CV significa tener buenas condiciones de vida objetivas y un alto grado de bienestar subjetivo, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales en adición a la satisfacción individual de necesidades. Este concepto permite identificar las dimensiones objetiva y subjetiva como elementos que están involucrados en la identificación que las personas hacen sobre su propia CV; al respecto Rubio, Rivera, Borges y González (2015), opinan que la CV es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea.

Otros estudios relacionados con el tema de la CV han abordado la perspectiva del bienestar psicológico; por ejemplo, Vivaldi y Barra (2012) que demostraron que el bienestar psicológico se presentaba mayormente en relación con el apoyo social percibido que con la percepción de salud; en este sentido, la salud se ha vuelto un tema de interés para entender la CV desde la perspectiva de los Am, Cedeño y Delgado (2016) demostraron que la percepción de CV en un grupo de Am disminuye básicamente por el factor salud. De acuerdo con Manrique, Salinas, Moreno, Acosta, Sosa, Gutiérrez y Téllez (2013), cuando la salud de los Am se ve alterada hay presencia de pérdida de autonomía y limitación en las actividades de la vida diaria sobre todo cuando estas se relacionan con deterioros cognitivos.

Fernández, Fernández y Cieza (2010) argumentan que, de manera general, calidad de vida se refiere al conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida o al grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios. García (2005) considera la existencia de una dimensión subjetiva de la calidad de vida determinada por la valoración y percepción que la persona tiene sobre ella; la noción de calidad de vida incluye no solamente los elementos objetivos, sino también aquellas condiciones y factores que emanan de la percepción subjetiva de las personas y/o comunidades (Olivi, Fadda y Pizzi, 2015).

Así mismo, la calidad de vida puede entenderse como una mezcla de bienestar subjetivo y objetivo en múltiples dimensiones de la vida de un individuo que son consideradas importantes por la cultura en la que se desarrolla, siempre y cuando se adhieran a los parámetros de los derechos humanos (Henao, Verdugo y Córdoba, 2015).

Existe una amplia literatura científica sobre el tema de la evaluación de las dimensiones de calidad de vida en relación con el envejecimiento; el uso de escalas como WHOQOL-BREF ha permitido inferir que la CV está condicionada por la satisfacción de los adultos mayores en relación con las condiciones de la vivienda, a la edad y su estado de salud física y emocional propias del proceso de envejecimiento (Flores, Troyo, Cruz, González y Muñoz, 2013); Hernández, Guadarrama, Castillo, Arzate y Márquez (2015) describen en su estudio algunas limitaciones de la escala WHOQOL-BREF pero destacan que en población mexicana permite dar cuenta que los adultos mayores enfatizan aspectos de intimidad y de satisfacción con su vida, más que la disminución de sus sentidos para evaluar su calidad de vida.

En relación con la escala FUMAT no ha sido ampliamente aplicada para cumplir con este propósito. Algunos de los temas relacionados con el envejecimiento y la CV han analizado el bienestar subjetivo como una medida de la percepción del bienestar y la calidad de vida (Maldonado, 2015).

Otros casos suman a esta dinámica el tema de las funciones cognitivas para describir el comportamiento funcional de los adultos mayores (Durán, et al. 2013); o bien el análisis del deterioro de Am en relación con su CV (Díaz, et al. 2014).

A través de la escala FUMAT se trata de radiografiar la situación de cada individuo en un contexto global (Calvo, 2013, p. 33), por su parte, Sanabria (2016) comenta que las dimensiones de la escala son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal. La escala FUMAT fue desarrollada por Verdugo, Gómez y Arias en el 2009, con la intención de evaluar de forma objetiva la calidad de vida de las personas mayores que son usuarias de servicios sociales. Los indicadores de calidad de vida son percepciones, comportamientos o condiciones específicas de una dimensión que reflejan la percepción de una persona o la verdadera calidad de vida (Schalock, Verdugo, y Gómez, 2009).

La Escala FUMAT permite: a) obtener datos objetivos referentes a la calidad de vida de los adultos mayores y de las condiciones que influyen en su funcionamiento; b) obtener datos de los adultos mayores y/o personas con discapacidad en relación con cada una de las ocho dimensiones de calidad de vida propuestas para evaluarse a través de la escala y c) las dimensiones de calidad de vida que contempla el modelo son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Verdugo, Gómez, y Arias, 2009, p. 25).

La intención de este trabajo es participar en las discusiones sobre el envejecimiento y la vejez que permita ampliar el conocimiento científico sobre las mismas desde la psicología y las disciplinas científicas relacionadas con la salud mental. El objetivo de esta investigación fue conocer las dimensiones que componen la calidad de adultos mayores no institucionalizados de la Ciudad de México a través de la aplicación de FUMAT; asimismo, se buscó comprender las diferencias significativas en los niveles de la CV entre grupos de la muestra.

Método

Esta investigación de tipo transversal descriptivo, los datos se recolectaron en un solo momento para cada participante, el objetivo de la investigación fue evaluar la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de México, con la intención de conocer la frecuencia de aparición de las subescalas que a nivel global describen el grado de calidad de vida.

Participantes

Se aplicó la escala FUMAT a 212 adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 129 mujeres adultas mayores y 83 hombres, equivalente al 63% de la muestra y 69 hombres, 37% restante. Cabe destacar que todo el Am participante tuvo la característica de ser no institucionalizados, es decir, se caracterizó la muestra por estar compuesta de Am que viven de forma independiente o mantienen relaciones familiares con sus hijos o algún miembro de su familia extensa.

Dentro de los criterios de inclusión se consideró a personas mayores de 60 años, que independientemente de su género aceptarán participar, y como característica principal que fueran Am no institucionalizados; es decir, personas Am que vivan de forma autónoma, con su familia ya sea nuclear o extensa o en todo caso vivan solos o con familiares.

Entre los criterios de exclusión se consideró que los Am no dependieran de sus cuidadores para poder tomar decisiones o compartir información fidedigna sobre sí mismos, además que no tuvieran problemas cognitivos, problemas de memoria, problemas de lenguaje, que no dependieran físicamente de sus cuidadores, que no vivieran en situación de calle o sin un domicilio específico o que presentaran cuadros depresivos severos diagnosticados.

Instrumento

La escala FUMAT, es un instrumento de evaluación que se compone de 8 subescalas que componen la CV.

En este, sentido, la CV es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones del modelo Verdugo, Gómez y Arias (2009): Bienestar emocional, bienestar físico (BF), bienestar material (BM), relaciones interpersonales (RI), inclusión social (IS), desarrollo personal (DP), autodeterminación (AU) y derechos (DE).

Procedimiento

Los datos fueron recolectados a través de la técnica bola de nieve o muestreo en cadena. Mendieta (2015) advierte que el proceso inicia con un participante que puede llevar a otros, a todos los participantes se les formula la misma pregunta para que contacten con otras personas que estén su misma condición; la estrategia de muestreo fue no probabilística para la selección de los participantes.

La elección de esta técnica respondió a dos razones de carácter metodológico. La primera fue en relación con la accesibilidad de la muestra y la segunda tuvo que ver con la identificación de los sujetos que se convirtieron en las unidades de estudio. La aplicación se realizó *in situ* en la vivienda de los participantes y los aplicadores fueron los alumnos de la Especialidad en Gerontogeriatría de la Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia del Instituto Politécnico Nacional.

Resultados

Mediante el presente estudio descriptivo se pretendió conocer objetivamente la calidad de vida de Am no institucionalizados de la ciudad de México a través de los datos que arrojan las 8 subescalas que componen a la escala FUMAT y que representan estadísticamente las formas en que las personas dan cuenta de su percepción de calidad y bienestar.

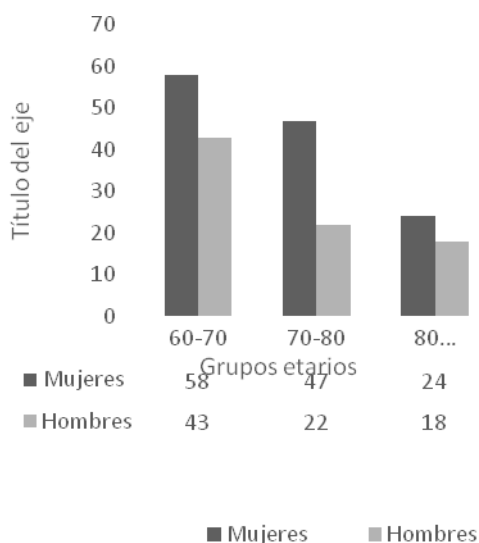
Tabla 1.*Características sociodemográficas de la muestra*

Variable	n %
Sexo	
Hombre	83 (39%)
Mujer	129 (61%)
Rango de Edad	
60-70	48%
70-80	32%
80-90	20%

$$\bar{X} = 71.6$$

Los participantes fueron 212 Am; para su análisis se organizaron en tres grupos etarios 60-70, 70-80 y 80 o más años. Participaron 129 mujeres, 58 pertenecieron al grupo etario de 60-70, 47 al de 70-80 y 24 al de 80 o más años.

Mientras que los hombres se distribuyeron en 43 hombres del grupo etario de 60-70, 22 pertenecieron al de 70-80 y 18 al de 80 o más años.

**Figura 1.** Distribución por grupo etario

En el análisis de los datos que arrojó la escala FUMAT, se encontraron diferencias significativas en la CV de los Am participantes a través del análisis del índice de calidad de vida (ICV) que se define para esta escala es una medida numérica que se obtiene

a partir de la suma de las puntuaciones de cada subescala es transformada en un valor numérico que establece la posición relativa de una persona dentro de una muestra de tipificación.

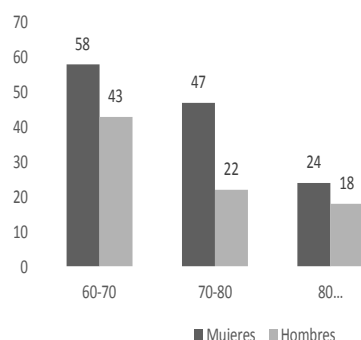


Figura 2. Comparativo de promedios entre hombres y mujeres AM

Como se puede observar, la gráfica 1 en la que se describe el ICV, se observan diferencias significativas por grupo etario.

Respecto del índice de CV en las mujeres Am, el grupo etario 60-70 tuvo un promedio de 105.2; el grupo 70-80 102.6 mientras que el grupo de 80 o más años 104.6.

En referencia a los hombres Am obtuvieron un promedio de 102.3, 104.6 y 97.7 respectivamente.

En términos generales el ICV es menor en los hombres que en las mujeres en los grupos 60-70 y 80 o más años, mientras que el grupo 70-80 es mayor. El grupo 60-70 de las mujeres Am es el que presenta un mayor índice de CV en general.

Las mujeres Am del grupo etario 60-70 reportaron tener una mayor CV que los hombres Am; situación que cambia en el grupo etario 70-80 en el que los hombres Am presenta una ligera diferencia que evidencia una mayor CV en comparación con las mujeres Am.

En relación con el grupo etario 80 o más años se encuentra una diferencia considerable entre ambos grupos, presentándose una diferencia notablemente clara en los hombres Am, que en este sentido aparecen como el grupo con menor CV de todos los Am que participaron.

En relación con las CV de los Am participantes, los datos obtenidos se describen por subescala en relación con cada grupo etario.

Tabla 2.

Distribución por promedio por subescala de mujeres AM

Grupo etario	Subescala	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE
60-70		11.2	10.5	7.7	12.6	10.9	13.3	11.1	10.9
70-80		10.7	10.7	7.2	12.5	10.5	13.1	10.5	10.9
80 o más		11.2	11.2	8.20	12.3	9.6	12.7	11.2	11.8

En la tabla número 2 se describe el promedio de cada subescala en relación con la edad de las mujeres AM participantes. A través de los resultados promediados se observa que el grupo etario 70-80 resultó con una menor CV de vida en relación con los otros grupos.

Por otra parte, es de destacar que para los tres grupos etarios en las subescalas bienestar material (BM) y bienestar físico (BF) se obtuvieron resultados inferiores en comparación el resto.

Mientras que las subescalas que se asocian con la salud mental representan una mayor CV en los tres grupos analizados; esto es, las subescalas autodeterminación (AU), desarrollo personal (DP) y bienestar emocional (BE) obtuvieron datos significativamente mayores al resto de las subescalas que indican que las Am se perciben autónomas y que han alcanzado un desarrollo personal satisfactorio en relación con su educación, competencia personal y desempeño social como lo indica la propia escala. Así mismo, el BE representa niveles aceptables de autoconcepto en conjunto con la ausencia de estrés.

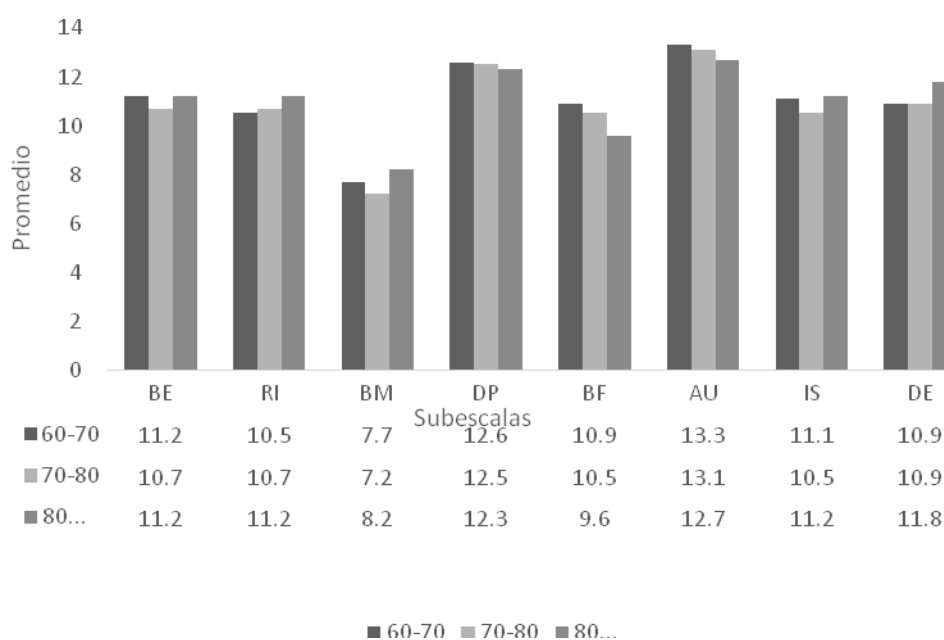


Figura 3. Comparativo de promedios entre mujeres AM por subescala

En el caso de los hombres Am, los promedios obtenidos por subescalas son claramente distintos a los de las mujeres participantes.

En términos generales el ICV es menor en los hombres con excepción del grupo 70-80.

Tabla 3.

Distribución por promedio por subescala de hombres AM

Grupo etario	Subescala	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DE
60-70		11.2	10.5	7.8	12.3	11.2	13	10.4	10.8
70-80		10.9	10.2	8.1	12.3	10.8	12.8	10.7	11.2
80 o más		10.5	10.2	7.5	11.5	9.1	11.5	10.2	10

En la tabla número 3 se describe el promedio de cada subescala en relación la edad y el grupo de hombres Am.

A través de los resultados promediados se observa que el grupo etario 70-80 resultó con una mayor CV de vida en relación con los otros grupos.

La subescala bienestar material (BM) coincide con el resultado de las mujeres Am pues también se obtuvieron resultados inferiores en comparación el resto de las subescalas.

Asimismo, coinciden las subescalas que se asocian con la salud mental, es decir, autodeterminación (AU), desarrollo personal (DP) y bienestar emocional (BE) en las que los datos son mayores al resto de las subescalas.

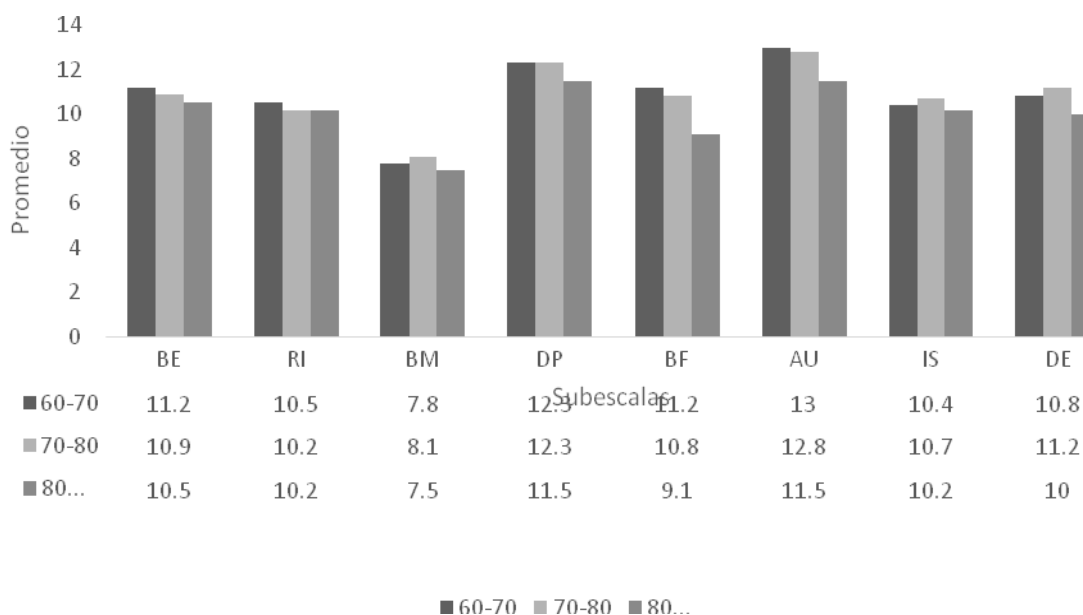


Figura 4. Comparativo de promedios entre hombres AM por subescala

Discusión

Este estudio se propuso con la intención de conocer la CV de una muestra de Am de la CDMX; la aplicación de la escala FUMAT permitió comprender objetivamente la CV de los participantes, así como también las diferencias entre los participantes. Las cuales evidencian que en términos generales poseen una aceptable CV por lo menos en relación con la evaluación realizada a través de esta escala.

En relación con el ICV, se pudo comprobar que, si bien existe una percepción favorable en general, aspectos como las condiciones materiales se presentan bajo una percepción preocupante en cuanto a los ingresos económicos, las posesiones materiales, los servicios públicos, la confortabilidad de la vivienda; por otra parte, el bienestar físico también expresa una preocupación similar en relación con el cuidado y acceso a la salud.

Situación que no es descrita por la escala pero que genera indicadores para próximos trabajos.

A partir de los resultados obtenidos por cada subescala, se destaca que éstas muestran la percepción de la propia persona sobre su CV en relación con los indicadores evaluados, es decir, la subjetividad que refleja el valor que le otorgan a cada pregunta se convierte en dato que refleja objetivamente la distribución de las percepciones.

Mismas que de acuerdo con lo analizado pueden organizarse en categorías superiores: relaciones sociales, condiciones de vida y salud mental.

Para los autores de este estudio, fue importante considerar que cada una de las subescalas corresponden a categorías superiores que si bien no aparecen descritas en la escala no significa que dejen de ser útiles para comprender la complejidad de la CV y su relación con la vejez. Estas categorías dan cuenta de que elementos como el BF y el BM son condiciones inherentes al bienestar para los Am.

Finalmente, respecto de la categoría que evalúa la salud mental de los Am participantes, se obtuvo una percepción positiva que se contrapone con los datos de las subescalas que demuestran que existe una percepción mermada sobre las condiciones de vida; el conocimiento que se tiene la salud mental y la vejez nos indica que los Am corren el riesgo de presentar trastornos mentales, demencias, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis (OMS, 2016).

Sin embargo, el concepto hegemónico de salud que manejamos deja fuera la percepción personal sobre las propias condiciones de salud mental; eventos como la autonomía, los valores personales, la capacidad de decisión, el autoconcepto, la ausencia de estrés, etc., son considerados solo como percepciones de la calidad de vida y no como indicadores. Sería importante conocer el vínculo que existe entre estos factores y la depresión que como se sabe se afirma este trastorno afecta la percepción sobre la salud y la CV.

Referencias

- Calvo, E. (2013). *Programa de mejora de la calidad de vida de un grupo de personas mayores con discapacidad intelectual*. (Tesis de maestría). Universidad de Valladolid. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/3808/1/TFM-G%20192.pdf>
- Cedeño, I. y Delgado, E. (2016). *Análisis de la calidad de vida relacionada a la salud y los factores sociodemográficos que influyen en su percepción, en los adultos mayores que acuden a la consulta externa de los centros de salud pertenecientes al ministerio de salud pública del Ecuador, de la parroquia Eloy Alfaro de la ciudad de manta durante los meses de julio al mes de agosto del año 2016*. (Tesis especialización medicina familiar). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12900/TESES%20INGREED%20Y%20EDI E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, P., Sancho, M., Rivas, A., Abad, E., Suárez, Mondragón, N., Buiza, G., Orbegozo, C. y Yanguas, A. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 49 (6) ,266-271. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2014.06.003>

- Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. y Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de una comunidad de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10 (2), 36-42. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72627-7](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72627-7)
- Fernández, J., Fernández, M. y Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública* 84, 169-184. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>
- Flores, M., Troyo, R., Cruz, M., González, G. y Muñoz, A. (2013). Evaluación calidad de vida mediante el Whoqol-bref en adultos mayores que viven en edificios multifamiliares en Guadalajara, Jalisco. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 22 (2), 179-192. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281931436010>
- García, C. (2005). El bienestar psicológico: dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (2), 1-20. Recuperado de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num2/art1vol8no2.pdf>
- Henao, C., Verdugo, M. y Córdoba, L. (2015). Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63 (4), 677-686. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>
- Hernández, J., Guadarrama, R., Castillo, S., Arzate, G., y Márquez, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7 (3), 397-405. DOI: <http://10.5872/psiencia/7.3.21>
- León, D., Rojas, M. y Campos, F. (2012). *Guía calidad de vida en la vejez. Herramientas para vivir más y mejor*. Recuperado de: http://adulthood.uc.cl/docs/guia_a_calidad_de_vida.pdf
- Maldonado, M. (2015). Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza. *Acta de investigación Psicológica*, 5 (1), 1815-1830. Recuperado de: [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30003-X)
- Manrique, B., Salinas, A., Moreno, K., Acosta, I., Sosa, A., Gutiérrez, L. y Téllez, M. (2013). Condiciones de salud y estado funcional de los adultos mayores en México. *Salud pública*, 55 (2), 323-331. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v55s2/v55s2a32.pdf>

- Mendieta, G (2015) Informantes y muestreo en investigación cualitativa. *Investigaciones Andina*, 17 (30), 1148-1150. (Fecha de consulta: 22 de octubre de 2017). Con dirección electrónica:
<http://www.redalyc.org/pdf/2390/239035878001.pdf>
- Olivi, A., Fadda, G. y Pizzi, M. (2015) Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. *Papeles de Población*, 21 (84), 227-249. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/112/11239488009.pdf>
- Palomba R. (2002) *Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Institute of Population Research and Social Policies*. Roma, Italia. CELADE / División de Población, CEPAL, Santiago, Chile. Recuperado de:
http://www.cepal.org/celade/agedata/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. y González, F. (2015). *VARONA, Revista Científico- Metodológica*, 61, 1-7. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Sanabria, M. (2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la Laguna. Recuperado de:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>
- Sarró, M. Ferrer, A., Rando, Y., Formiga, F. y Rojas, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Semergen*; 39(7), 354-360. Recuperado de:
file:///C:/Users/UGTO/Downloads/S1138359313000178_S300_e_s.pdf
- Siegrist, J., Fernández, J. y Hernández, R. (2000). Perspectiva sociológica de la calidad de vida. *Medicina Clínica*, 114 (1). DOI: 10.1016/S0025-7753(00)71176-6
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de:
<http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- Verdugo, M., Gómez, J. y Arias, B. (2009) Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Recuperado de:
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113073/1/INICO_VerdugoAlonsoMA_evaluacion.pdf
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*, 30 (2), 23-29. Recuperado de:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n2/art02.pdf>