

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica.

Cuello, Marina Ines, Aceiro, María Agustina y Grasso, Lina.

Cita:

Cuello, Marina Ines, Aceiro, María Agustina y Grasso, Lina (2023). *Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica*. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/671>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/fo1>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PERFIL DE CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ARGENTINOS A TRAVÉS DEL WHOQOL-BREF, Y SU RELACIÓN CON LA DEPRESIÓN GERIÁTRICA

Cuello, Marina Ines; Aceiro, María Agustina; Grasso, Lina
Pontificia Universidad Católica Argentina. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El estudio para la comprensión y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas mayores es un tema de interés mundial, justificado por el aumento en la esperanza de vida y las condiciones de salud de una población que envejece. Se evaluó la calidad de vida (mediante el instrumento WHOQOL-BREF) y los indicadores de depresión (GDS), de 97 adultos mayores a 60 años, autoválidos, mayormente educados y residentes en CABA y Gran Buenos Aires. Los resultados indican que la población evaluada presenta buenos índices de calidad de vida y no manifiesta sintomatología depresiva. De todas formas, al dividir la muestra en grupos etarios, los más jóvenes (entre 60 y 69) puntuaron significativamente más en depresión ($F(2,94) = 3,55$; $p < .032$) y en la dimensión Relaciones interpersonales del WHOQOL-BREF ($F(2,94) = 3,22$; $p < .04$). Asimismo, al considerar el estado civil de los participantes, los resultados mostraron una diferencia significativa para la misma dimensión, siendo que las personas que actualmente están en pareja presentaron puntajes más elevados respecto a aquellas sin pareja. Por último, se encontró una relación inversa y significativa entre la escala de depresión y las dimensiones del WHOQOL-BREF.

Palabras clave

Calidad de vida - WHOQOL-BREF - Adultos mayores - Depresión geriátrica

ABSTRACT

PROFILE OF QUALITY OF LIFE IN ARGENTINE OLDER ADULTS THROUGH THE WHOQOL-BREF, AND ITS RELATION WITH GERIATRIC DEPRESSION

The study for the understanding and improvement of the quality of life of the elderly is a topic of worldwide interest, justified by the increase in life expectancy and health conditions of an aging population. 97 adults over 60 years of age, self-valid, mostly educated and living in CABA and Greater Buenos Aires answered a questionnaire about their quality of life (using the WHOQOL-BREF instrument) and indicators of depression (GDS). The results indicate that the evaluated population presents good quality of life indexes and does not show depressive symptoms. However, when the sample was divided into age groups, the youngest (between 60 and 69) scored significantly higher in de-

pression ($F(2,94) = 3.55$; $p < .032$) and in the Interpersonal Relationships dimension of the WHOQOL-BREF ($F(2,94) = 3.22$; $p < .04$). Likewise, when considering the marital status of the participants, the results showed a significant difference for the same dimension, being that people who are currently in a couple presented higher scores with respect to those without a partner. Finally, a direct and significant relationship was found between the depression scale and the WHOQOL-BREF dimensions.

Keywords

Quality of life - WHOQOL BREF - Elderly - Depression

Introducción

En Argentina, al igual que en todo el mundo, la esperanza de vida va en aumento. En el 2015, se estimaba que un adulto viviría, como edad promedio, 76,5 años, cuando en el 1950 esa cifra rondaba los 61,4 años. Una pirámide poblacional invertida, supone un fenómeno demográfico desafiante, dado que plantea nuevos retos tanto para la sociedad como para el Estado. Éste, se ve en la necesidad de establecer medidas que garanticen la calidad de vida, desarrollen potencialidades y fomenten la participación plena de las personas mayores en la vida social (Peláez et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como "las percepciones individuales de una persona, de su posición en la vida en el contexto de su cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, normas y preocupaciones" (World Health Organization, 1996). Se trata de un concepto multidimensional y complejo que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como la relación con su entorno.

Para la medición de este constructo, un equipo de la OMS (1996) ha diseñado el instrumento WHOQOL-BREF, que permite evaluar la percepción subjetiva de la Calidad de vida. La aplicación del WHOQOL-BREF ha ido en aumento en los últimos años, ya que puede abarcar gran heterogeneidad de grupos y un elevado número de individuos. Una revisión bibliométrica realizada por Cardona-Arias e Higueta-Gutiérrez (2014) reveló que entre las enfermedades mentales más estudiadas con este instrumento se encuentran la esquizofrenia, adicciones, trastorno afectivo

bipolar y depresión. La depresión en particular juega un rol clave en la explicación de la calidad de vida de las personas mayores (Aguilar et al., 2020; Cardos et al., 2019; Villavicencio et al., 2012), poniendo de manifiesto la importancia de impulsar medidas preventivas y de intervención psicológica encaminadas a reducir los niveles de depresión en personas mayores.

El WHOQOL-BREF se ha vuelto muy útil a la hora de evaluar las condiciones de vida del adulto mayor y realizar intervenciones ajustadas a sus necesidades (Espinoza et al., 2011; Márquez Terraza et al., 2020; Torres et al., 2008). Teniendo en cuenta la importancia que tiene conocer las características de la calidad de vida en una población para poder promover un envejecimiento saludable, el propósito de la presente investigación consistió en caracterizar la calidad de vida en adultos mayores argentinos a través del WHOQOL-BREF, y evaluar su relación con la depresión geriátrica, así como identificar los factores sociodemográficos que puedan llegar a tener una incidencia en estas variables.

Metodología

El estudio se hizo desde un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo - correlacional, con un diseño no experimental, transversal. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, de acuerdo con los casos a los que se tuvo acceso. La muestra estuvo conformada por 97 adultos mayores autoválidos (16.5% hombres y 83.5% mujeres), con residencia en CABA y Gran Buenos Aires, de edades comprendidas entre los 60 y los 97 años ($M = 73.15$, $DE = 8.29$). Como criterios de exclusión, no participaron personas que estuvieran atravesando una situación de duelo, vulnerabilidad en cuanto al estado salud, o circunstancias de vida de estrés agudo. Tampoco se incluyeron personas con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas (e.g., depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, retraso mental, deterioro cognitivo).

Procedimiento

Para el acceso a la muestra, la recolección y carga de datos, se contó con la colaboración de los estudiantes de la materia Psicología de la vida adulta y vejez, de la carrera de Psicología de la Pontificia Universidad Católica Argentina. Se realizaron entrevistas individuales semidirigidas a la muestra seleccionada, y se entregó la batería para ser completada por los participantes (en algunos casos se realizó en formato papel y en otros casos en formato digital). En caso de requerirlo, se les proveyó ayuda para responder. Se les informó a los participantes del propósito de la investigación, y se les transmitió que su colaboración era voluntaria, y sus datos anónimos. Antes de participar se solicitó su autorización mediante un consentimiento informado.

Las respuestas fueron cargadas en un archivo de *Google Forms* para su posterior análisis con el programa estadístico IBM SPSS Statistics, versión 21. En primera instancia se aplicó estadística descriptiva para analizar los datos sociodemográficos. Con la finalidad de realizar comparaciones entre grupos, se obtuvieron las medias y las desviaciones típicas de cada variable, y se

realizaron pruebas T para muestras independientes y análisis de varianza (ANOVA). También se efectuaron correlaciones R de Pearson para evaluar la relación entre las dimensiones de calidad de vida y depresión.

Instrumentos

- *Cuestionario de datos sociodemográficos*: edad, sexo, estado civil, máximo nivel educativo alcanzado.

- *WHOQOL-BREF*: Proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Fue diseñado por la OMS (1996) para ser utilizado tanto en población general como en pacientes. La WHOQOL-BREF es una escala autoadministrable que consta de 26 ítems. Los dos primeros son reactivos generales: *¿cómo puntuaría su calidad de vida?* y *¿cuán satisfecho/a está con su salud?*. Las 24 preguntas restantes se agrupan en 4 dimensiones: salud física (7 reactivos), salud psicológica (6 reactivos), relaciones sociales (3 reactivos), y ambiente (8 reactivos). El instrumento ofrece un perfil de calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente. Cuanto mayor sea la puntuación en cada dominio, mejor es el perfil de calidad de vida de la persona evaluada. Se calcula un puntaje mínimo de 5 y un máximo de 20 para cada dimensión. En la presente investigación se calcularon los índices de consistencia interna para cada dimensión, los cuales resultaron ser satisfactorios: salud física $a = 0,727$, salud psicológica $a = 0,560$, relaciones sociales $a = 0,503$, y ambiente $a = 0,726$, respectivamente.

- *Escala de depresión geriátrica abreviada de Yesavage (GDS)*: Fue validada en español por Martínez de la Iglesia y colaboradores (2002). Es una escala autoadministrable, dicotómica (con opción de respuesta sí o no), con 15 reactivos para evaluar la depresión en el adulto mayor. El sentido de algunas preguntas está invertido de forma aleatoria para anular aquiescencia (i.e., la tendencia a responder en un solo sentido). La puntuación total corresponde a la suma de los ítems, con un rango de 0 a 15. Sus puntajes de corte son: de 0 a 5 Normal, de 6 a 9 Depresión leve, de 10 a 15 Depresión Moderada a severa.

Resultados

En primer lugar, se realizaron análisis descriptivos sobre los datos sociodemográficos. Para poder comprender de manera más detallada los efectos de la edad sobre las variables de interés, se decidió dividir a la muestra en tres grupos etarios: de 60 a 69 años (compuesto por 25 mujeres y 4 hombres), de 70 a 79 años (conformado por 41 mujeres y 8 hombres), y de 80 años en adelante (con 15 mujeres y 4 hombres). Respecto al estado civil, la muestra estuvo compuesta por 49,5% casados, 27,8% viudos, 10,3% solteros, 9,3% divorciados, y 3,1% en pareja. En cuanto al máximo nivel educativo alcanzado, de los 97 participantes, sólo el 14,4% no había llegado a completar sus estudios secundarios, mientras que el 85,6% culminó el secundario y/o realizó estudios superiores, por lo que se trata de una muestra con alto nivel educativo.

En segundo lugar, se calcularon las medias y los desvíos para cada una de las variables de estudio. El puntaje promedio obtenido en la escala GDS fue de 2,57, con un desvío de 2,4, lo que se considera dentro del rango normal. Respecto a la calidad de vida, se calcularon los promedios y desvíos obtenidos para cada dimensión del WHOQOL-BREF: salud física ($M = 14,98$, $DE = 2,40$), salud psicológica ($M = 15,58$, $DE = 1,83$), relaciones sociales ($M = 14,82$, $DE = 2,72$), y ambiente ($M = 15,82$, $DE = 2,13$). Considerando que para cada dimensión se pueden obtener puntajes entre 5 y 20 puntos, se observa que la muestra evaluada presenta altos índices de calidad de vida. Asimismo, las dos preguntas generales sobre calidad de vida también obtuvieron puntajes elevados “¿cómo puntuaría su calidad de vida?” ($M = 4,06$, $DE = 8,14$) y “¿cuán satisfecho/a está con su salud?” ($M = 3,62$, $DE = 8,35$).

En tercer lugar, para profundizar sobre los factores sociodemográficos relacionados con las variables de estudio, se compararon los puntajes obtenidos en la escala GDS y en cada una de las dimensiones del WHOQOL-BREF según sexo, edad, y estado civil. En la tabla 1 pueden observarse las comparaciones realizadas entre hombres ($n = 16$) y mujeres ($n = 81$) en las variables de estudio. Si bien se observa una tendencia a que los hombres presenten una mayor puntuación en depresión, esta diferencia no llegó a ser significativa.

Tabla 1.

Diferencias entre sexos en la escala GDS y en las dimensiones de calidad de vida, mediante prueba T para muestras independientes

VARIABLES Y DIMENSIONES	SEXO	Media	Desvío	Sig
Depresión geriátrica	Femenino	2,38	2,39	,08
	Masculino	3,50	2,28	
Salud Física	Femenino	15,05	2,44	,51
	Masculino	14,61	2,82	
Salud Psicológica	Femenino	15,62	1,82	,62
	Masculino	15,38	1,93	
Relaciones sociales	Femenino	14,88	2,75	,61
	Masculino	14,50	2,61	
Ambiente	Femenino	15,90	2,17	,40
	Masculino	15,41	1,94	

Respecto a los grupos de edad (ver Tabla 2), se encontraron diferencias en depresión geriátrica, siendo el grupo de 60 a 69 años es el que presentó mayores puntajes ($M = 3,48$, $DE = 3,15$) en comparación con los participantes de 70 a 79 años ($M = 2,02$, $DE = 1,78$) y a los de 80 a 99 años ($M = 2,58$, $DE = 2,14$). El ANOVA de un factor arrojó que esta diferencia en el puntaje total de GDS resultó significativa ($F_{(2,94)} = 3,55$; $p < .032$). Para las dimensiones de calidad de vida no se hallaron diferencias significativas entre los grupos, excepto para la dimensión Relaciones interpersonales, donde el grupo de 70 a 79 años mostró puntajes más elevados respecto de los otros dos grupos ($F_{(2,94)} = 3,22$; $p < .04$).

Tabla 2.

Diferencias entre grupos de edad en la escala GDS y en las dimensiones de calidad de vida, mediante ANOVA

VARIABLES Y DIMENSIONES	GRUPOS DE EDAD	Media	Desvío	F	Sig
Depresión geriátrica	60 a 69 años	3,48	3,15	3,55	,03
	70 a 79 años	2,02	1,78		
	80 a 99 años	2,58	2,14		
Salud Física	60 a 69 años	15,01	2,46	0,30	,73
	70 a 79 años	15,11	2,54		
	80 a 99 años	14,59	2,50		
Salud Psicológica	60 a 69 años	15,08	2,05	1,56	,21
	70 a 79 años	15,78	1,69		
	80 a 99 años	15,82	1,78		

Para investigar si el hecho de estar o no en pareja podría llegar a tener una influencia en los niveles de depresión y de calidad de vida de los adultos mayores, los datos sociodemográficos relativos al estado civil fueron agrupados en dos: personas actualmente en pareja (casados y en pareja), que constituyen el 52,6% de la muestra ($n = 51$) y personas sin pareja (solteros, divorciados y viudos) que conforman el 47,4% restante ($n = 46$). Los resultados mostraron una diferencia significativa para la dimensión Relaciones sociales, siendo que las personas que actualmente están en pareja presentaron puntajes más elevados respecto a aquellas sin pareja (ver tabla 3).

Tabla 3.

Diferencias entre estar o no estar en pareja, en la escala GDS y en las dimensiones de calidad de vida, mediante prueba T para muestras independientes

VARIABLES Y DIMENSIONES	ESTADO CIVIL	Media	Desvío	Sig
Depresión geriátrica (GDS)	En pareja	2,76	2,643	,45
	Sin pareja	2,39	2,173	
Salud Física	En pareja	14,77	2,642	,43
	Sin pareja	15,17	2,368	
Salud Psicológica	En pareja	15,42	2,116	,41
	Sin pareja	15,73	1,544	
Relaciones sociales	En pareja	14,14	2,832	,02
	Sin pareja	15,42	2,491	

En vista de los resultados obtenidos, se realizó un análisis más detallado sobre la dimensión Relaciones sociales, considerando los 3 ítems que componen esta dimensión (ítems 20, 21 y 22). El ANOVA realizado para comparar las respuestas obtenidas según los 3 grupos de edad, arrojó que la mayor diferencia radicaba en las respuestas al ítem 20 “¿Cómo de satisfecho está con sus relaciones personales?”, siendo que el grupo de 60 a 69 años presentó los puntajes más bajos ($M = 3,79$, $DE = 0,86$). en comparación a los otros dos grupos de edad ($F_{(2,94)} = 4,11$; $p < .019$). Respecto a los resultados hallados según se esté o no en pareja, la diferencia entre los grupos sólo se halló en el ítem 21 “¿Cómo de satisfecho está con su vida sexual?” ($t_{(86)} = -3,48$; $p < .001$), siendo que aquellas personas que están actualmente en pareja refirieron mayor satisfacción con su vida sexual ($M = 3,25$, $DE = 1,16$) en comparación a aquellos que no lo están ($M = 2,50$, $DE = 0,93$). Por su parte, las respuestas al ítem 22 “¿Cómo de

satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?” fueron similares entre los grupos.

Por último, con el objetivo de evaluar el grado de asociación entre las dimensiones de calidad de vida y depresión geriátrica, se realizaron correlaciones de Pearson. Como muestra la Tabla 4, pueden observarse correlaciones inversas significativas entre la escala GDS y todas las dimensiones de calidad de vida. Asimismo, todas las dimensiones del WHOQOL-BREF mostraron correlaciones directas significativas entre sí, siendo algunas de ellas más fuertes que otras.

Tabla 4.

Correlaciones R de Pearson entre la escala GDS y las dimensiones de WHOQOL BREF

	Depresión	Salud	Salud	Relaciones	
	GDS	Física	Psicológica	sociales	Ambiente
Depresión GDS		-,438**	-,510**	-,487**	-,238*
Salud Física	-,438**		,459**	,345**	,334**
Salud Psicológica	-,510**	,459**		,575**	,460**
Relaciones sociales	-,487**	,345**	,575**		,392**
Ambiente	-,238*	,334**	,460**	,392**	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Discusión

A partir de los resultados obtenidos, se puede inferir que se trata de una muestra compuesta mayormente por mujeres, con alto nivel educativo, una calidad de vida satisfactoria y bajos índices de depresión. Una de las principales limitaciones de este estudio es que no fue desarrollado con una muestra aleatoria sino por conveniencia. En futuros estudios sería enriquecedor poder explorar la calidad de vida en una muestra más heterogénea en cuanto a su nivel educativo y condiciones de vida.

Respecto al puntaje en la escala GDS, se observó una mayor puntuación en el grupo de edades comprendidas entre los 60 y 69 años, en comparación a los grupos de mayor edad. Por otro lado, si bien se observa una tendencia a que los hombres de la muestra presenten un puntaje mayor en depresión, esta diferencia no llegó a ser significativa. Se precisa incorporar mayor cantidad de participantes masculinos para poder profundizar sobre este tema.

En lo concerniente al WHOQOL-BREF, sólo se hallaron puntuaciones diferenciales en la dimensión Relaciones sociales, entre los distintos grupos de edad, y según se esté en pareja o no. Los tres ítems que componen esta dimensión indagan acerca del nivel de satisfacción de los adultos mayores sobre los siguientes ejes: sus relaciones personales (ítem 20), su vida sexual (ítem 21), y el apoyo de sus amigos (ítem 22). En concordancia con los hallazgos obtenidos en la escala de depresión, el grupo de edad de 60 a 69 años es el que refiere sentirse menos satisfecho con sus relaciones personales (ítem 20). A este respecto, Quiroz y colaboradores (2017) han mostrado que la relación entre soledad y depresión está parcialmente mediada por el apoyo social

en el adulto mayor, lo que indica que es recomendable reforzar las redes de apoyo social para promover el bienestar y evitar la depresión. En cuanto al ítem 21, aquellos adultos mayores que se encuentran en pareja refieren estar más satisfechos con su vida sexual en comparación a aquellos que no, lo que coincide con las investigaciones sobre el tema (Perdomo et al., 2013; Regueira Naranjo et al., 2002). Esta diferencia no se observa según sexo ni edad, lo cual apoya la idea de que se puede disfrutar de la sexualidad en cualquier etapa de la vida. Siendo que la sexualidad de los adultos mayores en nuestra región es un tema aún poco estudiado, interesa seguir profundizando sobre el mismo en próximas investigaciones.

Por último, los análisis R de Pearson mostraron que todas las dimensiones del WHOQOL-BREF correlacionaron de manera inversa y significativa con la escala de depresión geriátrica. La asociación más fuerte se mostró con Salud psicológica (-.510), seguida de Relaciones sociales (-.487). Asimismo, la mayor correlación directa entre las dimensiones del WHOQOL-BREF se observó entre Salud Psicológica y Relaciones sociales (.575). Estos resultados apoyan la relevancia de fortalecer los vínculos en la tercera y cuarta edad para disminuir los síntomas de depresión y mejorar el bienestar (Quiroz et al., 2017).

A modo de cierre, el estudio para la comprensión y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas es un tema de interés mundial. Especialmente en población mayor, resulta relevante obtener información desde la perspectiva de la propia persona, evitando prejuicios y preconceptos. A este respecto, el WHOQOL-BREF ha demostrado ser un instrumento de fácil administración, válido y confiable para la medición de calidad de vida en nuestro país, y puede ser utilizado tanto en atención e investigación clínica, como en investigación epidemiológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, A. D. S., Aguilar, V. A. S., y Chasiluis, M. A. V. (2020). Depresión en el adulto mayor, factor predisponente para la mala calidad de vida. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 98-109.
- Cardona-Arias, J. A., & Higuera-Gutiérrez, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40, 175-189.
- Cardos, Y. A., Teruel, S. B., Revert, B. A., Belmonte, S. P., Germes, A. O., y Llinares, L. E. (2020). *Papel de la Depresión en la Predicción de la Calidad de Vida de las Personas Mayores*. I congreso Internacional de Psicología de la Salud, Universidad de Valencia.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586.
- Marquez Terraza, A. V., Azzolino, J. M., Giménez, C., Rodríguez, F., Otaño, D., y Martínez, P. (2020). Calidad de vida en adultos mayores, un análisis de sus dimensiones. Universidad de Congreso. Departamento de Psicología.

- Martínez de La Iglesia, J. M., Vilches, M. O., Herrero, R. D., Colomer, C. A., Taberné, C. A., y Luque, R. L. (2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*, 12(10), 26-40.
- Peláez, E., Monteverde, L. M., & Acosta, L. D. (2017). *Celebrar el envejecimiento poblacional en argentina. Desafíos para la formulación de políticas*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/65951>
- Perdomo Victoria, I., Oria Cruz, N. L., Segredo Pérez, A. M., & Martín Linares, X. (2013). Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(1), 8-19.
- Quiroz, C. O. A., Quintana, J. T., Flores, R. G., Castro, S. B. E., García, J. J. V., & Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188.
- Regueira Naranjo, J. L., Cervera Estrada, L., Pérez Rivero, J. L., & del Toro Fernández, J. (2002). Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(5), 336-339.
- Torres H, Marisa, Quezada V, Margarita, Rioseco H, Reinaldo, & Ducci V, María Elena. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. *Revista médica de Chile*, 136(3), 325-333. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872008000300007>
- Villavicencio, M. E. F., Cardona, G. A. C., Pérez, G. J. G., López, M. G. V., y Barbosa, M. A. V. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661.
- World Health Organization. Division of Mental Health. (?1996)?. WHO-QOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment : field trial version.