

Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales

Quality of life of senior citizens: physical status and social relations

Daisy Vidal Gutiérrez¹
Mercedes Zavala Gutiérrez²
Manuel Castro Salas³
Olga Mora Mardones⁴
M. Elena Mathiesen⁵

Resumen

Estudio descriptivo correlacional, que obtuvo información respecto de la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Concepción y los factores asociados a ella. La técnica empleada fue la encuesta social. El universo estuvo constituido por los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor -PAM- de los consultorios de Atención Primaria de la comuna de Concepción. La muestra fue formada por procedimiento aleatorio simple y quedó conformada por 408 adultos mayores de 60 años.

Se analizaron para el presente artículo dos ámbitos del concepto de Calidad de Vida: "Físico" y de "Relaciones Sociales". El grupo estudiado pertenece mayoritariamente a mujeres que se ubican en edades entre los 61 y 78 años, y el hallazgo principal es que tienen una percepción de calidad de vida en el ámbito físico, "muy bueno", y a la vez una percepción en el ámbito de relaciones sociales, "muy bueno"

Se encontró una asociación altamente significativa entre percepción de calidad de vida tanto para el ámbito físico (percepción de salud) como para el ámbito de relaciones sociales, y las variables "relaciones familiares" y "relaciones de pareja". Los resultados permiten destacar la importancia de estimular la interacción social, y el autocuidado para fortalecer la autonomía de los ancianos. Se contribuirá así a una mejor calidad de vida y de salud de este grupo.

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, relaciones sociales, percepción de estado de salud.

Abstract

This descriptive correlational study provided information regarding the quality of life and related factors, of the elderly in the city of Concepción. The technique used was the social survey. The study population consisted of participants in the "Programa del Adulto Mayor (PAM)" in community health centers of Concepción. The random sample, consisted of 408 adults, 60 years old or over.

Recibido el 11 de enero de 2008. Aceptado el 11 de marzo de 2008.

1 Asistente Social. Docente Fac. Cs. Sociales Universidad de Concepción. Investigadora Principal. Correspondecia: dvidal@udec.cl

2 Enfermera. Docente Fac. Medicina. Universidad de Concepción. Investigadora Principal Alterna.

3 Enfermero. Docente Fac. Medicina. Universidad de Concepción. Co Investigador.

4 Asistente Social. Docente Fac. Cs. Sociales Universidad de Concepción. Co-Investigadora.

5 Antropóloga. Docente Fac. Cs. Sociales Universidad de Concepción. Asesor metodológico.

Two dimensions of the concept of Quality of Life are analyzed: "Physical Aspects" and "Social Relations". The majority of the study group were women aged 61 to 78 years. The main finding was that they have a "Very Good" perception of the physical aspect of their lives, as well as of their "Social Relations".

A highly significant association was found between their perception of their Quality of Life both in terms of health and social relations and the variables "Family relations" and "Couple Relations". The findings of this study illustrate the importance of stimulating social interaction and self care in order to strengthen the autonomy of the elderly, thus contributing to the improvement of their quality of life and health.

Key words: Elderly; quality of life; social relations; perception of health status.

INTRODUCCIÓN

La Región de América Latina está envejeciendo con una rapidez que no tiene paralelo en el mundo desarrollado, de tal manera que la composición por estado de salud y discapacidad tiende a convertirse, tarde o temprano, en un problema grave y muy desfavorable en relación a la calidad de vida (1). La modernidad ha introducido un avance notorio en el mejoramiento de las condiciones de vida así como sus repercusiones han sido especialmente notorias en la población de adultos mayores, quienes están experimentando un aumento en la expectativa de vida. Sin embargo, el que este grupo etáreo aumente su expectativa de vida no siempre trae consigo condiciones de vida satisfactoria en las edades avanzadas. El principal problema, debiera orientarse a que este grupo etáreo tenga la posibilidad de vivir más, pero a su vez vivir más en condiciones que dignifiquen su existencia. Y que este "vivir más" no se traduzca en procesos patológicos que deterioren su vida (2).

El plan de Acción mundial sobre envejecimiento diseñó acciones y cambios de orientación en las políticas de los países a fin de conseguir mejorar la calidad de vida de las personas de edad en los diferentes países miembros, y garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad y dignidad (3).

Las directrices de este plan han sido un incentivo importante para que los profesionales que trabajan con adultos mayores, se interesen en conocer la calidad de vida de diferentes grupos de personas de

edad, y los factores más directamente relacionados con ellos.

El concepto de "calidad de vida" adopta una especial relevancia cuando de personas mayores se trata debido a que, los servicios que reciben están limitados a nivel asistencial, cubriendo sólo las necesidades básicas en lugar de considerar a la persona como un ser integral (4). El concepto de calidad de vida ha evolucionado desde su aparición, partiendo de una concepción puramente sociológica, hasta una visión más psicosocial, donde dominan los aspectos subjetivos. Calidad de vida ha sido definida por algunos como una sensación global de bienestar, medida tanto objetiva como subjetiva y cuyos indicadores más importantes incluyen: salud, condiciones de vida, uso del tiempo libre, recreación, relaciones interpersonales, satisfacción laboral, integración a la comunidad, medidas objetivas de satisfacción de vida y la visión subjetiva de la persona sobre sí mismo y su vida (5).

Tras el concepto de calidad de vida, está la idea de aspiraciones humanas, vale decir la interacción entre las condiciones de vida y la percepción que se tenga de ello: el entrecruzamiento de factores objetivos y subjetivos con la significación que estos tengan para las personas involucradas. La evaluación o "valoración perceptiva" que supone este proceso, se particulariza según los determinados componentes biológicos, sociales y culturales, en un momento histórico, espacial dado y para un determinado individuo o grupo social. Al respecto, un estudio, realizado en adultos mayores de la comuna de Providencia -la más envejecida de Chile-, arrojó que el tema económico es el más sensible en términos

de calidad de vida. “Hay que pensar que ésta es una generación que no se educó para vivir tanto tiempo, por lo que ha tenido que adaptarse como una especie de grupo experimental a todos los cambios”, explica el sociólogo Germán Parada, quien lideró la investigación. “Y entre otras cosas, la prolongación de la vida no les ha sido fácil porque han visto limitado su acceso a los bienes y servicios por la brusca disminución de su ingreso” (6).

En el caso de los ancianos cuando el nivel de calidad de vida no es elevado, la persona mayor presentará deficiencia en todas las áreas. Así, en el área cognitiva, cuando el contexto no es estimulante, cuando las capacidades cognitivas se van usando cada vez menos se va produciendo una pérdida gradual. En el área motivacional y emocional, cuando la persona carece de apoyo tanto formal como informal, cuando no está integrada a la sociedad, cuando la persona no está satisfecha con el trato que recibe o siente que no tiene control sobre su vida, se produce un descenso de la autoestima y el autoconcepto generándose de esta forma un sentimiento de inutilidad y dependencia (7). En lo relativo al estado físico, el hecho de no ejercitar las funciones que aún poseen, conlleva al deterioro de éstas e incluso al dolor físico.

En lo que la gran mayoría de los adultos mayores coincide es en que la familia es un pilar fundamental de la calidad de vida. Y los estudios muestran que es en la pareja donde los mayores encuentran su soporte incondicional. “La viudez tiene un impacto muy importante en la calidad de vida y la sensación de soledad, y este peso se lo llevan más fuertemente las mujeres, que viven más tiempo”, explica Carmen Barros (8). Pero no es el único factor. Según el sociólogo Germán Parada, en torno a los 55 años la soledad comienza a aparecer como un tema relevante, probablemente por la salida de los hijos del hogar. “Entre los 60 y los 75 los adultos mayores parecen haberse acomodado a esa situación, pero después de los 75 la soledad vuelve a recrudecer, posiblemente asociada a un nuevo alejamiento de los hijos, que en esa etapa están absolutamente abocados a sus familias nucleares (6).

Para poder evaluar la calidad de vida, debe reconocerse que el concepto es multidimensional, que incluye estilo de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del “sentirse bien” (9).

En este trabajo, se emplea el concepto de Calidad de vida desarrollado por la OMS: WHOQOL -World Health Organization Quality of Life- (10), quien para evaluar calidad de vida, la concibe como: “la percepción que tienen los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven, y en relación a sus metas, expectativas, normas e intereses”. Sin duda éste es un concepto de amplio alcance, ya que incluye la salud física, el estado psicológico de la persona, su nivel de independencia y las relaciones que mantiene con su entorno.

Esta investigación abordó la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Concepción y factores asociados a ella. En este artículo en particular se analizan los resultados que muestra la relación existente entre dos dimensiones de calidad de vida: “salud física” y “relaciones sociales” con variables socioeconómicas, familiares y demográficas.

MATERIAL Y MÉTODO

La investigación realizada constituyó un estudio descriptivo correlacional, que obtuvo información respecto de la calidad de vida de los adultos mayores de la comuna de Concepción y los factores asociados a ella. La técnica empleada fue el survey social. El universo estuvo constituido por los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor -PAM- de los consultorios de Atención Primaria de la comuna de Concepción. La muestra quedó conformada por 408 adultos mayores de 60 años que cumplía con los

requisitos de la unidad de análisis. La muestra fue seleccionada por procedimiento aleatorio simple.

El instrumento recolector de la información quedó constituido por dos partes. La primera de ellas incluía variables identificatorias-sociodemográficas y de evaluación de la estructura y composición familiar.

La segunda parte del instrumento estuvo constituida por un instrumento específico que evalúa calidad de vida: WHOQOL-100. Este es un instrumento generado y validado por la OMS desde 1991, consta de 100 ítems que evalúan la calidad de vida percibida por el sujeto. Estructuralmente, se compone de 6 áreas, las cuales a su vez están subdivididas en un total de 24 facetas (además de otra que integra la calidad global de vida y la salud general), que son: a) salud física; b) funciones psicológicas; c) independencia; d) relaciones sociales; e) entorno y f) espiritualidad/religión/creencias personales. El WHOQOL-100 tiene validez discriminante y de contenido y una adecuada fiabilidad test-retest.

El instrumento fue aplicado, por encuestadores previamente entrenados, y en los domicilios de las familias seleccionadas, se solicitó la participación voluntaria, previa explicación de los objetivos de la investigación y dando garantías de la confidencialidad de la información. Para el análisis estadístico de la información se trabajó con el Programa Estadístico SAS. Se utilizaron medidas descriptivas y de correlación.

RESULTADOS

La población de estudio que respondió la encuesta asume las siguientes características sociodemográficas:

- Un 66% de la población son mujeres y un 34% son varones;
- Un 49% se ubica entre los 61 y 72 años y un 51% entre 73 y 88 años.
- Un 48.7% de los adultos mayores viven con pareja, un 51.3% no viven con pareja.
- Respecto a educación, el 72.8% presenta un bajo nivel de escolaridad (hasta enseñanza básica completa), un 27.2% presenta escolaridad alta (desde media incompleta hasta superior completa).

TABLA 1:

Edad de Adultos Mayores según Puntuación en Dominio Físico y Dominio Relaciones Sociales

Edad	Calidad de Vida Dom. Físico – Dominio Relaciones Sociales					
	Regular (%)		Bueno (%)		Muy Bueno (%)	
	D.F.	R.S.	D.F.	R.S.	D.F.	R.S.
61-66 años	23	11.1	15,9	14.1	11	15.4
67-72 años	23	16.7	36,4	37.9	41	30.7
73-78 años	32	27.8	30,5	36.3	42	46.2
79-84 años	18	33.3	12,6	9	5,7	7.7
85-90 años	4,5	11.1	4,64	2.7	0,5	0
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

Tal como se aprecia en la Tabla 1 la edad de la población encuestada se concentra entre los 67 y 78 años de edad. El dominio de relaciones sociales de las personas entre 73 y 78 años es Muy Bueno en un 46%, categoría que obtiene la mayor concentración de frecuencia. En el dominio físico la mayor concentración se ubica en el concepto Muy Bueno para el tramo de edad de 67 a 72 años (41%); y en porcentaje similar (42%) en el concepto Muy bueno para el tramo de edad siguiente, 73 a 78 años.

TABLA 2:
Sexo de Adultos Mayores según Puntuación en Dominio Relaciones Sociales

Sexo	Calidad de Vida Dom. Relaciones Sociales						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	Fi	%	Fi	%	
Femenino	15	6.6	221	88	15	11	251
Masculino	3	4.9	112	88.9	11	8.73	126
Total	18	4.77	333	88.3	26	6.9	377

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

El 88.3% que respondió la encuesta se ubica en la categoría “Bueno”, siendo los porcentajes similares para ambos sexos. Las mujeres superan levemente a los varones en la categoría “Muy Bueno”, igual situación ocurre en la categoría “Regular”, con porcentajes inferiores para ambos sexos.

TABLA 3:
Sexo de Adultos Mayores según Puntuación en Dominio Físico (Salud)

Sexo	Calidad de Vida Dominio Físico						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Femenino	16	6.56	97	39.7	131	53.7	244
Masculino	6	4.96	54	44.6	61	50.41	121
Total (missing=12)	22	6.1	151	41.4	192	52.6	365

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

El 52.6% que respondió la encuesta se ubica en la categoría “Muy Bueno”, siendo los porcentajes levemente superiores para las mujeres. En la categoría “Bueno” los hombres superan a las mujeres, en cambio en la “Regular”, las mujeres superan a los varones.

TABLA 4:
Educación de los Adultos Mayores según Puntuación en Dominio Físico

	Calidad de Vida Dominio Físico						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Analfabeto	3	25	5	41.7	4	33.33	12
Ens. Básica Incompleta	7	5,6	65	52	53	42.4	125
Ens. Básica Completa	7	5,51	44	34.6	76	59.8	127
Ens. Media Incompleta	4	6,25	18	28.1	42	65.6	64
Ens. Media Completa	5	16.13	14	45.2	12	38.7	31
Ens. Superior o Técn. Incomp.	1	16,67	1	16.7	4	66.66	6
Total (missing=12)	27	7.4	147	40.3	191	52.3	365

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

En las categorías de enseñanza básica completa y media incompleta se concentra el mayor porcentaje de la población en la categoría “Muy Bueno”. Es necesario destacar que en el grupo de analfabetos, se concentran los mayores porcentajes en la categoría “Bueno”. Para el grupo de Educación superior, la mayor concentración se ubica en la categoría de “Muy Bueno”. Aún cuando las frecuencias de ambas categorías son bajas. (analfabetos y enseñanza superior incompleta).

TABLA 5:
Educación de los Adultos Mayores
según Puntuación en Dominio Relaciones Sociales

	Calidad de Vida Dominio Físico						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Analfabeto	1	6,66	13	86,7	1	6,66	15
Ens. Básica Incompleta	6	4,51	116	87,2	11	8,27	133
Ens. Básica Completa	7	5,42	117	90,7	5	3,87	129
Ens. Media Incompleta	3	4,91	56	91,8	2	3,27	61
Ens. Media Completa	1	2,85	28	80	6	17,14	35
Ens. Superior o Técn. Incomp.	0	0	3	75	1	25	4
Total (missing=12)	18	4,8	333	88,3	26	6,9	377

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

En esta tabla se observa que la categoría "Bueno" concentra las mayores frecuencias, independiente de los diferentes niveles educacionales. En la categoría "Regular" y "Muy Bueno" los porcentajes se distribuyen de manera similar, a excepción del nivel de enseñanza media completa que se ubican las mayores frecuencias en "Muy bueno".

TABLA 6:
Apgar de los Adultos Mayores
según Puntuación en Dominio Relaciones Sociales

Apgar	Dominio Relaciones Sociales						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
1 a 3 Deficiente	13	8.78	128	86.48	7	4.73	148
4 a 7 Regular	3	4.54	58	87.87	5	7.57	66
8 a 10 Bueno	2	1.22	147	90.18	14	8.58	163
Total	18	4.77	333	88.32	26	6.89	377

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

La mayor concentración porcentual de la población estudiada se ubica en Calidad de Vida para el dominio de relaciones sociales, "Bueno", sin presentarse diferencias por categoría de Apgar.

TABLA 7:
Apgar de los Adultos Mayores
según Puntuación en Dominio Físico

Apgar	Dominio Físico						Total (fi)
	Regular		Bueno		Muy Bueno		
	fi	%	fi	%	fi	%	
1 a 3 Deficiente	8	5.97	52	38.8	74	52.22	134
4 a 7 Regular	6	8.69	45	65.21	18	26.08	69
8 a 10 Bueno	8	4.93	54	33.33	100	61.72	162
Total	22	6.03	151	41.36	192	52.60	365

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

La mayor concentración porcentual (65.1%) de la población estudiada se ubica en Calidad de Vida para el dominio físico "Bueno" para un Apgar categorizado como Regular. Un 61.72% se ubica en la categoría "Muy Bueno" para un Apgar "Bueno".

TABLA 8:
Anova Dominio Físico y Anova Dominio Relaciones Sociales según Variables Socio familiares

Variable	Dominio Físico Pr (N=408)	Dominio Relaciones Sociales Pr (N=408)
Edad	0.0116	0.0128
Educación	0.0007	0.3383
Pensión	0.0846	0.0669
Sistema Previsional	0.0001	0.0002
Sistema De Salud	0.2277	0.6456
Ingreso	0.0001	0.6789
Años de Convivencia	0.0008	0.0284
Relaciones Familiares	0.0001	0.0059
Relación De Pareja	0.0039	0.0001
Apgar	0.0003	0.0001

Fuente: Proyecto de Investigación Dirección de investigación Universidad de Concepción 201.171.009-1.0

Según se aprecia en la tabla las variables que presentan significación estadística con el ámbito físico son: educación, tipo de sistema previsional, nivel de ingresos, años de convivencia de la pareja, calidad de las relaciones familiares y la percepción de funcionamiento familiar-apgar. De éstas aquellas que representan una alta asociación estadística son: sistema previsional, nivel de ingresos y calidad de las relaciones familiares.

Para el ámbito “Relaciones Sociales”, las variables que presentan significación estadística son: edad, tipo de sistema previsional, años de convivencia de la pareja, calidad de las relaciones familiares, relación de pareja y la percepción de funcionamiento familiar-apgar. De éstas aquellas que representan una alta asociación estadística son: calidad de la relación de pareja y percepción de funcionamiento familiar-apgar.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El grupo estudiado pertenece mayoritariamente a mujeres que se ubican en edades entre los 61 y 78 años, con una percepción de calidad de vida en el ámbito físico “muy bueno”, y a la vez con una percepción en el ámbito de relaciones sociales “muy bueno”. Esto es consistente con lo que ocurre en diferentes grupos de adultos mayores que tienen acceso a participar con sus pares en distintos grupos sociales, y esto podría facilitar una mejor percepción de calidad de vida en este ámbito. A su vez, el aumento de la expectativa de vida y las condiciones de vida permite que los adultos mayores logren llegar a edades más avanzadas con mayor autonomía, con menores deficiencias físicas, manteniendo las capacidades básicas para la vida diaria lo que les permite mayor funcionalidad y menor dependencia de otros.

A su vez, se destaca de los resultados del estudio que para el grupo de varones, el ámbito de las relaciones sociales es mayoritariamente percibido como “bueno”, similar al de grupo de las mujeres. Esto contrasta con la realidad de años anteriores en donde los varones participaban muy poco de las actividades de grupos sociales.

El estudio reafirma el factor educación que a lo largo del tiempo ha evolucionado positivamente en el grupo de los mayores, es relevante al momento de medir calidad de vida, particularmente en el ámbito físico que dice relación con estado de salud percibido. Además que le permite manejar mejor sus indicaciones médicas lo que también les permite tener mayor control sobre lo que les ocurre y adoptar un rol activo frente a su proceso de envejecimiento según

explica la socióloga Carmen Barros (8). Igual situación se manifiesta con la variable ingresos económicos, en donde se puede establecer una alta asociación con la percepción de calidad de vida en el ámbito físico (percepción de salud).

Para la variable ingresos económicos no se encontró asociación significativa con percepción de calidad de vida en el ámbito de las relaciones sociales. La variable ingresos económicos no influiría dado que los adultos mayores tienen en la actualidad más motivación y mayores opciones para acceder a actividades sociales de menor costo. (Programa Nacional del Adulto Mayor, turismo para el adulto mayor, grupos terapéuticos).

Relevante resulta la asociación altamente significativa que se encuentra entre percepción de calidad tanto para el ámbito físico (percepción de salud) como para el ámbito de relaciones sociales con las variables “relaciones familiares” y “relaciones de pareja”. Esto reafirma la importancia que otorgan los adultos mayores a la familia, la mayoría de los adultos mayores conciben a la familia como el pilar fundamental de sus vidas (11). Tempranamente en la adultez aparece como relevante la relación de pareja ante el alejamiento de los hijos del hogar (6). Carmen Barros plantea que el temor a la vejez en soledad lo viven más fuertemente las mayores porque viven más años (8).

Los resultados de este estudio permiten describir la importancia de estimular la interacción social, el autocuidado para fortalecer la autonomía de los ancianos y de esta forma contribuir a una mejor calidad de vida, de salud y de relaciones más humanas y cercanas con los otros. Temas que han sido destacados por Darton (12) y Greenfield (13).

Estudiar la calidad de vida en los adultos mayores sigue siendo un tema importante dado los cambios experimentados en este grupo etáreo y las posibilidades que se pueden presentar para intervenir en mejorarla. Es importante concebir nuevas investigaciones con nuevas miradas interdisciplinarias que aborden por ejemplo variables como vivienda, transporte, trabajo, protección social y que puedan realizarse no sólo desde la academia sino con profesionales que ejercen

en diferentes ámbitos atingentes a la calidad de vida y que han ido asumiendo esta nueva función con mucha responsabilidad y compromiso.

Referencias

1. ALBALA C. "Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada". *Rev. Panam. Salud Publica* vol.17 no.5-6 Washington. 2005.
2. CARRILLO S. et al, "Calidad de vida en la vejez", *Avances en Psicología clínica Latinoamericana*. Vol 17. Pp 77-93. 1999.
3. NACIONES UNIDAS. "Informe de la Segunda Asamblea Mundial de Envejecimiento". *Publicación de las Naciones Unidas*. Número de venta: S.02.IV.4. ISBN 92-1-330176-6. 2002.
4. KIMBERLY D. "Using the SF-36 to Determine Perceived Health-Related Quality of Life in Rural Idaho Seniors". *Journal of Allied Health*. Washington: Fall Vol. 35, Iss. 3; p. 156 . 2006.
5. TIINA-MARI L. et al. "Satisfaction With Present Life Predicts Survival in octogenarians". *The Journals of Gerontology*. Washington: Nov Vol. 61B, Iss. 6; p. P319 . 2006.
6. PARADA G. "Tercer Seminario de Actualidad para Adultos Mayores". 26 y 27 de agosto. 2004. <http://www.portaladultomayor.com>.
7. FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. "Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos". *Documentos técnicos*, Nro 83,. Universidad Autónoma de Madrid. Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, España. 1996.
8. BARROS, C. "Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor", documento presentado en el simposio: *Antropología de la vejez*, Cuarto Congreso Chileno de Antropología", Santiago de Chile, Universidad de Chile. (2001).
9. VELARDE E. et al. "Evaluación de la Calidad de Vida". *Salud Pública de México*. ISSN 0036-3634 versión impresa *Salud pública* . Méx v.44 n.4 Cuernavaca. 2002.
10. BONICATTO S. WHO QOL, Los instrumentos de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud. *Manual de Usuario*. Fundación FUNDONAR. Argentina. 1998.
11. BARROS, C. YMUÑOZM. "Relaciones e intercambios familiares del adulto mayor". *Perspectivas. Notas sobre intervención y acción social*. Nº 8, Santiago de Chile, Universidad Cardenal Raúl Silva Henríquez. 2003.
12. DARTON-HILL. "El envejecimiento con salud y calidad de vida", *Salud para todos. Mensuario de Salud y Acción Social*. Año 5, Nro 47. 1997.
13. GREENFIELDM "Continuous participation involuntary groups as a protective factor for the psychological well-being of adults who develop functional limitations: evidence from the national survey of families and households". *Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences [NLM - MEDLINE]*. Jan. Vol. 62. 2007.