

VALIDACIÓN DEL WHOQOL-OLD EN ADULTOS MAYORES DE MÉXICO

VALIDATION OF THE WHOQOL-OLD IN ELDERLY POPULATION OF MEXICO

doi: 10.5872/psiencia/7.3.21
© 2015 · www.psiencia.org

Recibido/Received:
13/8/2014
Aceptado/Accepted:
25/1/2015

**Julio César Hernández-Navor, Rosalinda Guadarrama-Guadarrama,
Sara Stephanie Castillo-Arellano, Giovanni Arzate Hernández,
Octavio Márquez-Mendoza**

Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México

hen_navor_julio@hotmail.com

Cómo citar este artículo:

Hernández-Navor, J. C., Guadarrama-Guadarrama, R., Castillo-Arellano, S. S., Arzate Hernández, G., & Márquez-Mendoza, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7, 397-405. doi: 10.5872/psiencia/7.3.21

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo la validación del instrumento WHOQOL-OLD (OMS, 2006) en el valle de Toluca, Estado de México. Se contó con la participación de 120 adultos mayores. El proceso que se llevó a cabo en un primer momento con la traducción del lenguaje original al propio (inglés-español), además de un pilotaje con 21 sujetos para comprobar su aplicación. A continuación, se llevó a cabo la aplicación del instrumento corregido a un total de 120 adultos mayores, 51 hombres y 69 mujeres para obtener valores de confiabilidad y validez. Los resultados obtenidos fueron un Alfa de Cronbach similar a otros estudios y cuatro factores a través del análisis factorial confirmatorio (AFC). Se concluye que este instrumento es apto para aplicarse en población mexicana para evaluar el constructo de calidad de vida.

Palabras clave: *Calidad de vida — Adultos Mayores — Validación — WHOQOL-OLD*

Abstract: This study aims to validate the WHOQOL-OLD (WHO, 2006) instrument in the valley of Toluca, State of Mexico, with a sample of 120 seniors. This instrument measures the quality of life in older people, through a Likert-type scale with 4 response options that evaluate six dimensions. The process was conducted in two phases. The first phase was the translation of the original language to the local one (from English to Spanish), and a pilot test with 21 subjects to check its application. The second phase was the application of the corrected instrument on a total of 120 older adults (51 men and 69 women) to obtain values of reliability and validity. The results had a Cronbach's Alpha similar to other studies and four factors in the confirmatory factor analysis (CFA). We therefore conclude that this instrument is suitable for application in Mexican population to evaluate the quality of life construct.

Keywords: *Quality of life — Seniors — Validation — WHOQOL-OLD*

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial se observa un rápido y desenfrenado crecimiento de la población de adultos mayores de 60 y más años a diferencia de otros grupos de edad. Tan sólo en México existen aproximadamente 10,1 millones de personas pertenecen a esta población. Por lo que organismos internacionales (OMS, 2012) nacionales (CONAPO, 2010; INEGI, 2010) mencionan que el envejecimiento poblacional es considerado uno de los principales problemas del presente siglo, dado que se está en un proceso de transición de sociedad joven a anciana, donde la proporción de adultos mayores se duplicará hasta representar poco más de la quinta parte de la población mundial en el año 2050, equivalente a 2000 millones de adultos mayores, cifra que se prevé que comenzará a disminuir a partir de esos años. Con respecto a México, la CONAPO proyecta que para el 2050 la participación de adultos mayores sea del 21.5%, la cual es superior a la reportada en nuestros días, con un 9.3% de participación.

Una posible explicación del aumento de esta población sería la reducción de las muertes prematuras hacia los adultos mayores, ya que en la actualidad se cuenta con un acceso más factible a vacunas, antibióticos, la utilización de agua potable y una red de servicios comunitarios que permite vivir más años. Además, existen otros factores como son el aumento de la esperanza de vida al nacer, el descenso de la fecundidad (González, Vega, Cabrera, Arias & Muñoz de la Torre, 2011; Roses, 2005)

No obstante, la posibilidad de vivir más no conlleva necesariamente a la oportunidad de vivir mejor, ya que no sólo depende de las habilidades personales, sino también de las circunstancias que permiten al individuo envejecer con una buena calidad de vida (en adelante, CV), siendo de una forma resumida las ventajas relacionadas en salud, en el ámbito social, económico y político que se alcanzaron en años anteriores por los propios individuos en el contexto en el cual se desarrollaron (Vega, González, Arias, Cabrera & Vega, 2011).

Debido a esto, uno de los temas que se ha abordado con mayor relevancia en los últimos años y que ha sido relacionado con los adultos mayores es el concepto de CV, que fue estudiado por diferentes disciplinas, incluida la psicología (Dueñas, Bayarre, Triana & Rodríguez, 2009). In-

cluso ha sido abordado desde el ámbito político ante los procesos de cambio cultural, económico y demográfico que son tratados a través de iniciativas en el ámbito de la seguridad pública, la recesión económica, servicios públicos, la vivienda y la educación a nivel nacional y local. De hecho, para la política, el concepto de CV implica necesariamente la percepción del individuo de acuerdo con las condiciones materiales propias permeadas por el entorno y la interacción social (Acosta, Solís, & Alonso, 2012).

Schwartzmann (2003) plantea que este constructo no puede ser de ningún modo independiente de las normas culturales, patrones de conductas y expectativas de cada individuo, lo cual hace que la esencia de este concepto esté en reconocer que la percepción de los seres humanos sobre su bienestar físicos, psíquico, social y espiritual depende en gran parte de sus propios valores, creencias, contexto cultural e historia personal.

Como se observa, el concepto de CV es multidimensional al incorporar un amplio conjunto de dominios. Guadarrama, Hernández, Márquez y Veytia (2014) destacan que es un concepto que se define a partir de la interacción de múltiples factores como la edad, el sexo, satisfacción de necesidades, la percepción que el sujeto tiene de sí mismo y del contexto en el que se desarrolla, las potencialidades con las que cuenta y pueda desarrollar, la actitud que tenga el individuo hacia las cosas positivas o negativas y la práctica de normas que expresan la moral del contexto en el que vive, donde podrá encontrar el bienestar y la satisfacción.

Confirmando lo referido por Ardila (2003), al señalar que la CV no sólo depende de los aspectos objetivos como son el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social, comunitario y la salud objetivamente percibidos, sino también del aspecto subjetivo de bienestar físico, psicológico y social del propio individuo.

Dando a entender que de alguna forma u otra la CV de los seres humanos repercute en su salud mental, la cual debe de ser evaluada para conocer la percepción del individuo sobre las condiciones en las que vive, la OMS (2007) menciona que la salud mental es: "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar adecuadamente las tensiones de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera con el objeto de hacer una contribución a su comunidad".

En este sentido, se han realizado estudios sobre CV a nivel internacional en adultos mayores utilizando el instrumento WHOQOL-OLD. Un estudio realizado por Tavares (2013) en Brasil, tuvo como objetivo describir las características socio-demográficas y la calidad de vida de 460 ancianos de una zona rural con hipertensión arterial sistémica. El resultado fue que la calidad de vida que de los ancianos que participaron la evaluaron en un 57,1% como buena y un 59,9% estaban satisfechos con su salud, sin embargo, el tiempo de diagnóstico se asoció a menor calidad de vida en el dominio físico.

Otra investigación realizada en Natal, Brasil, analizó la calidad de vida de ancianos institucionalizados usando el mismo test. Los resultados arrojaron en el área sensorial una media más alta, con un 68,1%. Por el contrario, en el área de autonomía se evidenció el resultado medio más bajo, un 40,7% (Nunes, Menezes & Alchieri, 2011).

Además, existen investigaciones donde se realiza la validación de instrumento WHOQOL-OLD. La validación realizada en Chile, donde participaron 804 personas: 528 mujeres (65,7%) y 276 hombres (34,3%) obtuvo un Alfa de Cronbach de .80 tomando los 24 ítems del instrumento (Urzúa & Navarrete, 2013).

También en 2013 se realizó una validación (Liu et al., 2013) en la población de China en la que participaron 1050 adultos mayores de 60 años y más, obteniendo un alfa de cronbach de .892 con 6 factores, puntuando una consistencia interna de .766 a .902, por lo que se concluyó que el instrumento era apto para esa población.

Existen estudios en los cuales se ha realizado la adaptación del WHOQOL-OLD con métodos cualitativos con el objetivo de conocer la percepción que tienen los adultos mayores con respecto a este constructo y de esta forma aumentar ítems al instrumento (Bunout et al., 2012).

Por todo lo anterior, se vuelve importante realizar la validación del instrumento WHOQOL-OLD en población mexicana, ya que es indispensable seguir la ruta de investigación sobre calidad de vida en adultos mayores, más aun con un instrumento que por su uso y validación en diferentes países del mundo se vuelve transcultural. En México existe una validación de este instrumento realizada por Acosta, Vales, Echeverría, Serrano y García (2013) en la que se mantiene la estructura factorial original, con una confiabilidad total que se considera adecuada. Sin embargo, al analizar la

confiabilidad se reporta baja para dos de los seis factores. Por esto se considera pertinente continuar con más estudios ya que como mencionan González (2013) y Guadarrama (2013) la calidad de vida está marcada por el tiempo, condiciones sociales y políticas del contexto donde se desenvuelven los individuos.

Por ello, obtener la estructura factorial de la CV a través del WHOQOL-OLD, permitirá contar con elementos de medición que a su vez arrojen un diagnóstico sobre los aspectos pudieran mejorarse para aumentar la CV a partir de los factores que evalúa el instrumento en la población mexicana y con ello se generen políticas públicas a corto, mediano y largo plazo con el objetivo de mejorar la calidad de vida en la mayoría de los habitantes para asistir al buen desarrollo de los adultos mayores que están contemplados para habitar en el 2050 como menciona el INEGI y CONAPO (2010).

MÉTODO

Diseño

La presente investigación de acuerdo con Montero y León (2007) es de tipo empírico con metodología cuantitativa, basada en un estudio instrumental, encaminado a conocer las propiedades psicométricas del instrumento WHOQOL-OLD en población mexicana, instrumento que evalúa la calidad de vida en adultos mayores.

Participantes

Para la fase de pilotaje se contó con la participación de 21 sujetos de 60 a 80 años de edad. Para la aplicación final, la muestra fue no probabilística de tipo intencional, de 120 sujetos de 60 años y más, institucionalizados, que asistían a la Casa del Adulto Mayor. Todos habitaban en la ciudad de Toluca y comunidades cercanas, consideradas zonas urbanas. Del total de los participantes, 51 (42.5%) son hombres y 69 (57.5%) son mujeres con una media de edad de 69,26 y un desvío de 6.315.

Los criterios de inclusión fueron que al momento de la investigación los participantes deberían saber leer y escribir, con el objetivo que contestar el instrumento de manera individual y que no presantaran problemas auditivos.

Instrumento

Para hacer la investigación se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD, traducido y adaptado por los propios investigadores, con apoyo de tres expertos en el idioma inglés.

El instrumento aplicado contiene dos apartados, el primero aborda datos sociodemográficos como son edad, escolaridad, estado civil, ingresos aproximados y el número de personas con quien vive. El segundo apartado contiene los 24 reactivos del instrumento original que evalúan de acuerdo con la OMS (2006) las siguientes dimensiones: Capacidad sensorial, Autonomía, Actividades pasadas/presentes/futuras, Participación/Aislamiento, Intimidación y Muerte/Agonía, con una consistencia interna por factor que va de .72 a .88 con un Alfa de Cronbach total de .89.

Todos estos reactivos se ubicaron en una escala tipo Likert, con 5 niveles de respuesta: nada, un poco, regular, mucho, demasiado.

Procedimiento

En primer lugar, se contó con la colaboración de dos traductores expertos en el idioma original del test -inglés- y en el idioma objetivo -español-. Se les entregó a ambos la escala original y se les solicitó que hicieran la traducción correspondiente, tomando en cuenta los modismos, expresiones coloquiales de la población a quien iba dirigida, así como evitar la inducción de la respuesta en la redacción.

Una vez que se obtuvieron ambas versiones traducidas, se continuó con el siguiente paso que consiste en la confrontación de ambas traducciones. Cuando se hizo esto se encontró que aunque había pequeñas variaciones en el lenguaje, aunque no en cantidad. La principal corresponde al uso de pronombres personales, ya que en el idioma inglés los ítems están escritos con el pronombre "You", que traducido al español tiene el significado de "Tú" y "Usted", y depende del contexto en el cual están utilizados. Por ello, se decidió contar con la ayuda de un tercer experto en el idioma para que hiciera la traducción directa y así considerar la escala oportuna a la validación. Las correcciones que se hicieron al confrontar esta nueva traducción con las anteriores dio como resultado la escala para pilotaje.

Una vez dada la escala, se decidió hacer un

pilotaje o prueba preliminar de ajuste del instrumento, en la cual se observó que la mayoría de los rubros fueron entendibles. Solo los ítems 4 y 19 debieron ser corregidos (Tabla 1).

Posteriormente se avanzó en la aplicación final a los 120 participantes, que participaron de forma voluntaria, a quienes se les informó que los datos proporcionados serían confidenciales y sólo con fines de investigación.

Para el análisis de validez y confiabilidad se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 19. Para obtener la validez se realizó el análisis factorial de componentes principales (exploratorio, AFC), con rotación Varimax y Oblimin respectivamente, además de los indicadores KMO y prueba de esfericidad de Barlett. Para la confiabilidad de la prueba se obtuvo la consistencia interna mediante el método de Alfa de Cronbach.

RESULTADOS

Adaptación lingüística

Como se indicó, al efectuar la comparación de las traducciones hechas por los expertos en el idioma inglés se hicieron algunas adaptaciones a los reactivos para aplicarse a la población mexicana de acuerdo con los aspectos observados en la prueba preliminar (Tabla 1).

Confiabilidad

La confiabilidad obtenida mediante el Alfa de Cronbach tomando los 24 reactivos del instrumento fue de .862. Sin embargo, los reactivos 1, 2, 10, 17 no cubrían con el criterio de correlación $< .30$ y al ser eliminados aumentarían el Alfa a .892. Todos los demás reactivos correlacionaron de manera óptima.

Análisis factorial exploratorio

El análisis factorial exploratorio se realizó con los 24 reactivos; en primera instancia, se calculó el índice KMO que dio como valor .847 y la prueba de esfericidad de Bartlett con un valor de 1395.259 (gl. de 276) los cuales permiten considerar el AF como viable.

Tabla 1. Correcciones en el proceso de traducción de acuerdo con la prueba preliminar

| N° de ítem | Escala traducida | Escala de acuerdo con la Prueba Preliminar |
|------------|--|---|
| 1 | En qué medida la pérdida de algún sentido (como por ejemplo; escuchar, ver, saborear, oler, tocar) podría afectar su vida diaria? | En qué medida la disminución de algún sentido (como por ejemplo; escuchar, ver, saborear, oler, tocar) podría afectar su vida diaria? |
| 2 | ¿En qué medida la pérdida de algún sentido como el oído, la vista, el gusto, el olfato, o el tacto, podrían afectar su desempeño en algunas actividades? | En qué medida la pérdida de algún sentido como el oído, la vista, el gusto, el olfato, o el tacto, podría afectar su participación en algunas actividades |
| 7 | Que tanto le angustia no tener control sobre su muerte | Cuanto miedo siente de no poder controlar su muerte |
| 9 | Que tanto le teme a la posibilidad de sentir dolor cuando muera | Cuanto teme sentir dolor antes de morir |
| 10 | Como es que alguna deficiencia con respecto a sus sentidos (escuchar, ver, saborear, oler, tocar) afecta su relación con los demás | En qué medida los problemas con sus sentidos (escuchar, ver, saborear, oler, tocar) afecta su relación con los demás |
| 13 | En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en su vida | Cuanto reconocimiento siente usted que ha recibido en la vida |
| 15 | ¿En qué medida se encuentra satisfecho con los logros que ha obtenido a lo largo de su vida | Que tan satisfecho está usted con lo que ha logrado en la vida |
| 16 | En qué medida se ha satisfecho con la manera en que utiliza su tiempo | Que tan satisfecho está usted con la manera en que usa su tiempo |
| 17 | Que tan satisfecho se encuentra con respecto a su nivel de actividad | Que tan satisfecho está usted con su nivel de actividad |
| 18 | Que tan satisfecho se siente con respecto a su participación en actividades comunitarias | Que tan satisfecho está usted con las oportunidad de participar en actividades de su comunidad |

Se realizó un AFE con el objetivo de observar si la población de adultos mayores mexicanos presentan en el instrumento los mismos factores teóricos del instrumento original. Como se puede observar en la tabla 2, para la población mexicana de adultos mayores se observan cinco factores que explican el 63,124% de la varianza. Dichos factores no corresponden a los factores teóricos del instrumento original por lo que se procedió a nombrarlos de la siguiente manera: "Control sobre la vida", compuesto por 11 reactivos, el siguiente factor con cinco reactivos fue nombrado "Intimidad", posteriormente se observa el factor "Muerte y Agonía" compuesto por cuatro reacti-

vos, siguiéndole el factor "Capacidad Sensorial" con dos reactivos y por último el factor compuesto de igual forma por dos reactivos se nombró "Funcionamiento Cotidiano" (Tabla 2).

Debe aclararse que estos cinco factores explicaban el 63.124 % de la varianza. Sin embargo, dado que los factores 4 y 5 no cumplen con el criterio de tres reactivos por factor, se decidió eliminarlos del AF. Por ello, se procedió a realizar un segundo Análisis Factorial, pero en este caso un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para corroborar los factores que se encontraron en el AFE con el instrumento aplicado a la población de adultos mayores mexicanos.

Tabla 2. Análisis Factorial Exploratorio del WHOQOL-OLD con 24 reactivos

| Componente con Alfa de Cronbach | Reactivos | | Peso Factorial |
|------------------------------------|-----------|------|----------------|
| "Control sobre la vida" .880 | 12 | .787 | |
| | 16 | .722 | |
| | 14 | .685 | |
| | 3 | .650 | |
| | 15 | .647 | |
| | 11 | .608 | |
| | 4 | .604 | |
| | 20 | .547 | |
| | 18 | .505 | |
| | 13 | .498 | |
| "Intimidad" .861 | 5 | .482 | |
| | 24 | | .826 |
| | 22 | | .811 |
| | 23 | | .805 |
| | 21 | | .738 |
| "Muerte y Agonía" .864 | 19 | | .495 |
| | 7 | | .869 |
| | 8 | | .847 |
| | 6 | | .833 |
| "Capacidad sensorial" .731 | 9 | | .761 |
| | 2 | | .856 |
| | 1 | | .847 |
| "Funcionamiento cotidiano" .137 | 17 | | .727 |
| | 10 | | .489 |

Análisis factorial confirmatorio

Al solicitar el AFC a cuatro factores, se halló que estos explican el 63.969% de la varianza. Este ajuste factorial ofrece mayor coherencia teórica entre los reactivos, así como una mayor consistencia interna. A continuación, se presentan los factores:

Intimidad. Factor que refiere las experiencias de los adultos mayores relacionado con las oportu-

nidades de experimentar un sentido de compañerismo, al igual que el sentimiento de amor recíproco con la gente más cercana a él. Este factor es evaluado por los reactivos 24, 22, 23, 21 y 19.

Satisfacción con la vida. Este factor evalúa la satisfacción de los adultos mayores con relación al control que tienen de su propio futuro y el presente, con respecto al hacer las cosas que les guste hacer, cómo utilizar su tiempo, su grado de productividad y el reconocimiento que reciben de este. Este factor es evaluado por los reactivos 12, 13, 15, 14, 16, 4, 11 y 20.

Percepción ante la muerte y agonía. Se refiere a la incertidumbre que experimentan los adultos mayores con respecto a la forma de morir y el temor a la muerte. Este factor es evaluado por los reactivos 7, 8, 6 y 9.

Autonomía. Evalúa la libertad que tienen los adultos mayores para tomar decisiones con respecto a su desarrollo personal y de su propia comunidad. Este factor es evaluado por los reactivos 5, 3 y 18 (Tabla 3).

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue evaluar las propiedades del instrumento WHOQOL-OLD, en población de adultos mayores mexicanos, obteniendo propiedades psicométricas de validez y confiabili-

dad satisfactorias. El Alfa de Cronbach fue de .892 para 20 reactivos, por lo que se tiene una buena consistencia interna, deduciendo que es apto para aplicarse en la población mexicana de adultos mayores. Teniendo en cuenta que la confiabilidad del instrumento es similar a otros estudios realizados en diferentes países por autores como Urzúa et al (2013) y Liu, et al (2013). Sin embargo, el índice de confiabilidad para estos autores es para los 24 reactivos.

Comparando con el estudio realizado por Acosta et al. (2013) el cuestionario presentó en esta investigación mayor consistencia interna para el total del instrumento, así como por factor (.861 a .679). Esto permite plantear que el instrumento se comporta de manera más confiable con menos elementos, es decir, permitirá medir de manera más precisa la calidad de vida.

Tabla 3. Análisis factorial confirmatorio del instrumento WHQOL-OLD con 20 reactivos

| Componente con alfa de Cronbach | Reactivo | Peso factorial | |
|--|----------|----------------|------|
| "Intimidad" .861 | 24 | .817 | |
| | 22 | .807 | |
| | 23 | .804 | |
| | 21 | .760 | |
| | 19 | .524 | |
| "Satisfacción con la vida" .864 | 12 | | .794 |
| | 13 | | .701 |
| | 15 | | .668 |
| | 14 | | .649 |
| | 16 | | .563 |
| | 4 | | .493 |
| | 11 | | .455 |
| "Percepción ante la muerte y agonía" .864 | 20 | .440 | |
| | 7 | | .873 |
| | 8 | | .847 |
| | 6 | | .843 |
| "Autonomía" .679 | 9 | | .766 |
| | 5 | | .749 |
| | 3 | | .650 |
| | 18 | | .618 |

Con respecto a la validez, ésta explica más del 60% de la varianza, lo que permite ubicar al instrumento en niveles óptimos. La estructura factorial quedó constituida por 4 factores denominados Intimidad, Satisfacción con la vida, Percepción ante la muerte y agonía y Autonomía. Estos nombres se derivaron de acuerdo al contenido teórico de los reactivos y se consideran suficientes para evaluar la calidad de vida. Sin embargo, hay que destacar que la estructura factorial del instrumento no concuerda con los factores teóricos originales del instrumento que planteó la OMS (2006), ni con el resto de las validaciones (Cai & Zhang 2013; Liu et al., 2013; Urzúa & Navarrete 2013:) ya que estos estudios coinciden con la estructura factorial original al reportar los seis factores. Por esto, es conveniente que el WHOQOL-OLD se valide en distintas poblaciones para identificar qué sucede con la calidad de vida de los adultos mayores de manera transcultural.

Como lo ha señalado Schwartzmann (2003), la calidad de vida es un concepto tan amplio que no puede ajustarse a la explicación de un solo aspecto o punto de vista. En este sentido, la validación del instrumento WHOQOL-OLD 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. De hecho, este factor del instrumento original desaparece de la estructura factorial para la población estudiada.

REFERENCIAS

- Acosta, C. O., Vales, J., Echeverría, S. B., Serrano, D., & García, R. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23, 241-250.
- Acosta, F., Solís, M., & Alonso G. (2012) Grado de apropiación de la ciudad y percepciones sobre la calidad de vida en ciudades de la frontera norte de México. *Revista del Consejo de Investigación y Evaluación de la Política Social (CO-FACTOR)*, 3, 11-42.
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 161-164.
- Bunout, D., Osorio, P., Barrera, G., Torrejón, M. J., Meersohn, C., Anigstein, M. S., ...Pía, M. (2012). Quality of Life of Older Chilean Subjects Living in Metropolitan Santiago, Chile. Influence of socioeconomic status. *Ageing Research*, 3, 1-22.
- CONAPO (2010). *Día Nacional del Adulto Mayor. [Informe Núm. 23]*. México: Consejo Nacional de Población.
- Dos Santos, D. M., Mapelli de Paiva, M., Aparecida, F., Alexino, M., & Fernandes, N. (2013). Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del papel del enfermero. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21.
- Dueñas, D., Bayarre, V., Triana, E., & Rodríguez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Revista cubana de medicina general integral*, 25, 1-15.
- González, G. J., Vega, M. G., Cabrera, C. E., Arias, E. D., & Muñoz, A. (2011). "Envejecimiento demográfico, condiciones sociales y mortalidad del adulto mayor en México". En M. E. Flores, M. G. Vega, y G. J. González (Eds). *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia* (pp. 36-61). Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/libros/CONDICIONES_SOCIALES_Y_CALIDAD_DE_VIDA_ADULTO_MAYOR.pdf
- González, R. S. (2013). La calidad de vida en Tijuana y Monterrey. Un estudio exploratorio-comparativo. *Frontera Norte*, 25, 36-45. Recuperado de: <http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN49/5-f49.pdf>
- Guadarrama R. y Col. (2013) Validación del BSQ en mujeres rurales. Memoria del 3er Congreso Internacional de Psicología: "Por una psicología sin fronteras". Pág. 243.
- Guadarrama R. y Hernández J.C., Márquez, O., & Veytia, M. (2014) Significado psicológico del concepto calidad de vida en adolescentes mexicanos. *Pensando Psicología*, 10, 53-60. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.784>
- INEGI. (2010). *Censo y conteos de población y vivienda*. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/>
- Liu, R., Wu, S., Hao, Y., Gu, J., Fang, J., Cai, N., & Zhang, J. (2013). The Chinese Version of The World Health Organization Quality Of Life Instrument-Older Adults Module (WHOQOL-OLD): Psychometric Evaluation. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 11, 1-8.

- Montero, I., & León, O. (2007). A Guide for Naming Research Studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Nunes, V. M. A., de Menezes, R. M. P., & Alcheiri, J. C. (2011). Administración del test WHOQOL-OLD para evaluar la calidad de vida de los ancianos residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría*, 3, 177-185.
- OMS (2007). *¿Qué es la salud mental?*. *Temas de Salud*. Recuperado de: <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
- OMS. (2006). *WHOQOL-OLD Manual*. World Health Organization European Office.
- OMS. (2012). *Envejecimiento y Ciclo de Vida. Programas y proyectos*. Recuperado de: http://www.who.int/ageing/about/ageing_life_course/es/
- Roses, M. (2005) Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. *Revista Panamericana de salud pública*, 17, 295-296.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Revista Ciencia y Enfermería*, 9, 9-21.
- Urzúa M, A., & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQOL-OLD en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 141, 28-33.
- Vega, M.G, González, G. J., Arias, E., Cabrera, C., & Vega, L. (2011). ¿Vivir más o vivir mejor? Marginación y condición de seguridad social en el adulto mayor en México. En M. E. Flores, M. G Vega, & G. J. González (Eds), *Condiciones sociales y calidad de vida en el adulto mayor. Experiencias de México, Chile y Colombia* (pp. 13-35). Guadalajara: Universidad de Guadalajara.

