

P S I C O L O G I A

AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Alejandra Villalobos Cano *

S U M M A R Y

In the year 2004, The Ministry of Public Health, The Pan American Health Organization (OPS) and the Regional Office of the World Health Organization (OMS) wrote a document regarding the health of the senior citizens in Costa Rica. As a result of this document, and comparing the situation of our senior citizens with studies in Spain and Cuba about their life quality, it raised the idea of knowing their perception of their quality of life, taking in consideration that there self perception influences the experience of a successful aging process. For these studies, an instrument that permits to know what is the perception

of 10 old people, about their life quality is made, starting with the concept integrated by objective and subjective factors.

I N T R O D U C C I Ó N

El concepto de "calidad de vida" ha evolucionado a través de los años. En un inicio, el concepto giraba entorno a la dimensión física; sin embargo, más adelante, al concebirse la salud desde una óptica más integral, se vio la necesidad de considerar los factores multidisciplinarios inmersos en este concepto. En la actualidad, la calidad de vida tiene que ver con la satisfacción de las necesidades físicas, materiales, emocionales, sociales, ecológicas y espirituales.

(3, 5, 7). Con respecto a los adultos mayores, una investigación realizada en Cuba en el 2002, señaló que la calidad de vida puede abordarse desde parámetros subjetivos y objetivos. Los aspectos objetivos dependen de la persona y de las circunstancias externas que interactúan con ella. Sin embargo, el aspecto subjetivo tiene que ver con la satisfacción de la persona, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que ella y la sociedad tengan de sus condiciones globales de vida, traduciéndose en sentimientos positivos o negativos. La auto percepción del bienestar es tan importante como la longitud de la vida. De manera que, el bienestar subjetivo o la satisfacción con la vida en la vejez son los crite-

* Master en Psicología Clínica. Hospital de Psiquiatría Manuel Antonio Chapuí.

rios principales para pretender un envejecimiento exitoso. (7).

Sin embargo cabe mencionar que la separación entre los criterios subjetivos y objetivos para un envejecimiento exitoso, obedece a un valor teórico, ya esta distinción es menos significativa para la vida diaria, ya que los adultos mayores apreciarán la longitud de su existencia solamente si viven un estado subjetivo de bienestar. Para el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida de los adultos mayores está asociada con factores sociales, económicos y afectivos, que influyen sobre la posibilidad de enfrentar la vejez de forma sana y activa. Desde la perspectiva de los adultos mayores, sus principales problemas están relacionados con la falta de dinero y la soledad. (5).

METODOLOGÍA

La investigación se realiza desde un enfoque cualitativo, ya que la percepción de la calidad de vida involucra las experiencias vitales y el análisis subjetivo que el adulto mayor hace de ellas. (1, 2, 4, 6). Para la selección de la población se utiliza el muestreo. Se identifican adultos mayores del Área Metropolitana (San José, Heredia, Alajuela) a los cuales se tiene acceso, de manera que la muestra es

Calidad	Variable	n
Sexo	Femenino	8
	Masculino	2
Edad	Entre 60-70	1
	Entre 70-80	8
	80 años o más	1
Vive con	Pareja	5
	Solo	3
	Hijos	2
Estado civil	Casado	6
	Viudo	2
	Separado	1
	Soltero	1
Escolaridad	Primaria incompleta	3
	Primaria completa	2
	Secundaria completa	1
	Secundaria incompleta	1
	Educación superior incompleta	1
	Educación superior completa	2
Profesión/Oficio	Docente	3
	Ama de casa	3
	Otra profesión (secretariado)	1
	Otro oficio (costura, conserje, comerciante)	3
Trabaja actualmente	Sí	1
	No	9
Ingresos mensuales	Menos de 30 mil	2
	Entre 30-60 mil	3
	Entre 60-90 mil	1
	Superior a 90 mil	3
	NR	1

de tipo no probabilística, a conveniencia de la investigadora y con personas voluntarias. El tamaño de la muestra (10 personas) es definido de acuerdo al enfoque de investigación cualitativo, el cual pretende ahondar en los datos recogidos en un reducido grupo de

personas. (1). La recolección de la información se realiza por medio de un instrumento construido, a forma de entrevista estructurada integrado por preguntas abiertas y cerradas, para explorar la auto percepción que los adultos mayores tienen sobre su calidad de vida.

RESULTADOS

El siguiente apartado está dividido en tres secciones: la primera sección, pretende describir a los adultos mayores que participaron en la investigación; la segunda sección abarca los factores objetivos implicados en el concepto de calidad de vida; la última sección tiene que ver con el concepto de calidad de vida de los adultos mayores y los factores subjetivos implicados en éste.

1. Sobre los adultos mayores participantes

A continuación se presenta un cuadro que sintetiza los principales datos personales: (ver tabla pág. anterior)

2. Sobre los factores objetivos del concepto de calidad de vida

El concepto calidad de vida está formado por factores objetivos y subjetivos. Los factores objetivos considerados en esta investigación giran entorno a seis aspectos:

- la salud física (antes y después de los 60 años)
- la funcionalidad como requisito para mantener la independencia
- las condiciones socioeconómicas y ambientales
- la vida familiar y social
- opciones religiosas, culturales y recreativas para invertir el tiempo libre

En términos de la salud física, 3 de

los adultos mayores participantes expresan no haber tenido ningún padecimiento antes de los 60 años, sin embargo sólo 1 de ellos expresa seguir sin ningún padecimiento con la llegada de la adultez mayor. Entre los principales padecimientos de los adultos mayores antes de los 60, se mencionan por orden de prevalencia: HTA (3 personas), diabetes (3 personas), padecimientos musculares y reumatológicos (2 personas), colitis (1 persona), migraña (1 persona) y cáncer uterino (1 persona). Posterior a los 60 años, 3 de los adultos mayores expresan padecer de HTA, el resto presenta padecimientos relacionados con diabetes, olvidos, pérdida de equilibrio y osteoporosis. Lo anterior sugiere que el estado de salud física experimentado a lo largo del ciclo vital, tiende a mantenerse una vez llegada la adultez mayor; de manera que no debe relacionarse la ancianidad con un estado de enfermedad inevitable, sino como el mantenimiento general del estado de salud en el mejor de los casos, o bien, la intensificación de las limitaciones presentadas anteriormente en el nivel de salud física. Por otra parte, la independencia y la funcionalidad en la adultez mayor, van de la mano con el factor de la salud física, al tiempo que constituyen uno de los mayores retos en los adultos mayores. (2, 4). De la muestra que participa en la investigación, 4 tienen capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana e

instrumentales sin ninguna dificultad. Mientras que los 6 restantes, expresan tener dificultades para salir solos (5 personas), bañarse (3 personas), realizar compras (3 personas), utilizar medios de transporte (3 personas), caminar (2 personas), sentarse y levantarse (2 personas), preparar comida (2 personas), realizar quehaceres domésticos (2 personas) y empujar o jalar objetos pesados (2 personas), vestirse (1 persona), utilizar el servicio sanitario (1 persona), por lo que requieren ayuda parcial de otras personas. Dos de ellos expresan necesitar de ayuda completa para empujar o jalar objetos pesados y otros dos para subir escaleras; mientras que otro requiere de ayuda completa para agacharse. Por consiguiente, puede afirmarse que, los adultos mayores de la muestra, mantienen un nivel moderado de funcionalidad e independencia, por lo que requieren únicamente ayuda completa para actividades como correr, agacharse, subir escaleras y empujar objetos pesados, los cuales tienen que ver principalmente con funciones motoras. Esto a su vez sugiere que la mayoría de los adultos mayores de la muestra conservan sus funciones cognitivas y sensoriales. Con respecto a las condiciones socioeconómicas, aunque la muestra está formada por adultos mayores de distintos estratos sociales, 9 de ellos expresan tener satisfechas sus necesidades básicas de alimentación, salud, vivienda y

esparcimiento. Tan sólo una persona expresa que sus necesidades de alimentación y salud no se encuentran satisfechas. De manera similar, 8 personas de la muestra cuentan con vivienda propia, la cual dispone de agua potable, servicios eléctricos y servicios telefónicos, además tiene acceso a escuelas, hospitales, supermercados, bancos, medios de transporte y sitios de recreación, como parques o plazas. Dentro de estas 8 personas, 5 refieren que su vivienda se encuentra en buen estado, mientras que los restantes 3 afirman que se encuentra en estado regular. Uno de los adultos mayores reside en una vivienda alquilada en estado regular, aunque cuenta también con agua potable, electricidad, telefonía y acceso a diversos servicios. Otro adulto mayor se encuentra en una vivienda prestada, aunque en buen estado, con agua potable, electricidad, telefonía y acceso a servicios.

Si se relacionan las condiciones ambientales con el sentimiento de satisfacción de las necesidades básicas, pareciera que éstas se encuentran satisfechas dado que los adultos mayores cuentan con un ambiente habitacional seguro y con facilidades de acceso a diversos servicios comunitarios. En lo que se refiere a la vida familiar, 7 expresan sentirse a gusto en sus relaciones familiares. Las restantes 3 personas, describen sentimientos de soledad y que no

se sienten valorados por su familia, así como dificultades en la relación conyugal, las cuales los hacen sentirse insatisfechos con su vida familiar actual. Asimismo, 6 participantes niegan la presencia de conflictos familiares, mientras que los otros 4 expresan que las principales causas de los conflictos familiares están relacionadas con el dinero (1 persona), el sentirse solo, abandonado o no valorado por la familia (2 personas) y el carácter difícil del cónyuge (1 persona). Por otra parte, aunque la mayoría no suele visitar a sus familiares, 9 de los adultos mayores de la muestra sí son visitados por ellos: a 8 los visitan con bastante frecuencia, mientras que otro es visitado esporádicamente. Tan sólo uno de ellos expresa no ser visitado por ninguna persona de su familia. Con respecto al cuidado de nietos, 9 personas de la muestra dicen no tener que cuidar de sus nietos; y sólo 1 adulto mayor cuida ocasionalmente a dos de ellos. Lo anterior sugiere que aunque la mayoría de los adultos mayores residen en hogares autónomos, mantienen una relación relativamente cercana y satisfactoria con sus familiares. Por otra parte llama la atención que para los adultos mayores los conflictos determinan en gran medida la forma en que ellos se sienten con su familia. Relacionado con la vida social, todos los adultos mayores de la muestra afirman tener amistades de ambos sexos,

aunque con mayor frecuencia del sexo femenino (9 tienen amistades femeninas, mientras que 7 cuenta con amistades masculinas). Esta preferencia por amistades femeninas puede explicarse por el hecho de que la muestra es predominantemente femenina, existiendo una tendencia a establecer amistades con personas del mismo sexo más que con pares. La edad de las amistades es en la mayoría de los adultos mayores superior a los 60 años (9 personas), sin embargo casi la mitad (4 personas) de los adultos mayores también cuentan con amistades que tienen edades menores a los 60 años. La antigüedad de la relación de amistad que la mayoría de los adultos mayores mantienen supera los 25 años (9 de ellos), mientras que sólo un adulto mayor tiene como mejores amigos personas con quienes mantiene una relación desde hace 5 años. Asimismo, todos afirman tener comunicación con sus amistades, en donde 6 de ellos se comunican de manera constante y frecuente, mientras que los restantes 4 lo hacen de manera esporádica. Entre las actividades que comparten con sus amigos están: conversar (7 personas), salir a tomar café (2 personas), asistir a actividades grupales o a cursos (2 personas) y participar en actividades religiosas (1 persona). La relación con sus vecinos es descrita como buena en todos los adultos mayores de la muestra.

De acuerdo con los datos anterior-

res puede afirmarse que los adultos mayores de la muestra, mantienen una vida social activa, sobre todo con las amistades que han perdurado a través de los años. Sin embargo, muchos de ellos se limitan a realizar actividades como conversar, sin compartir otra serie de actividades que, partiendo de su nivel de independencia y funcionalidad, podrían realizar. Por ejemplo, llama la atención que la mayoría de los adultos mayores de la muestra, invierten su tiempo libre en actividades solitarias, tales como: leer (9 personas), ver televisión (8 personas), practicar la oración y rezar (9 personas). Otro tipo de actividades practicadas con gran frecuencia por ellos, son: pasear (9 personas), realizar trabajos en el jardín (7 personas), asistir a celebraciones religiosas o a un grupo de oración (10 personas), practicar ejercicios como caminar (7 personas), visitar o ser visitado por los amigos (7 personas), salir a ver tiendas (5 personas), asistir a grupos para adultos mayores (5 personas), realizar manualidades (4 personas), asistir a talleres culturales o a cursos libres (3 personas), cuidar mascotas (3 personas), realizar juegos de mesa (2 personas), realizar voluntariado (1 persona) y tener actividades literarias (1 persona). De lo anterior resulta evidente una tendencia de los adultos mayores a invertir gran parte de su tiempo libre en actividades religiosas (practicando la oración, asistien-

do a celebraciones religiosas o a grupos de oración). Esto puede implicar a su vez una relación más estrecha con Dios (como Ser Superior, indistintamente de la religión que se practique). Por otra parte, aunque parece que los adultos mayores no tienen una inclinación fuerte por las actividades grupales y culturales (a diferencia de la inclinación por las actividades solitarias), sí intentan emplear activamente su tiempo de recreación: trabajando en el jardín, haciendo manualidades, compartiendo con amigos, paseando, ejercitándose y visitando tiendas.

3. Sobre los factores subjetivos del concepto de calidad de vida

Con respecto a los factores subjetivos implicados en el concepto de calidad de vida, se consideran 5 aspectos, los cuales giran entorno a:

- el concepto de calidad de vida de los adultos mayores
- la satisfacción con la propia vida
- la realización de sus aspiraciones
- la percepción de sí mismo y de los otros al ser un adulto mayor
- la relación con Dios (o Ser Superior)

Los adultos mayores de la muestra definen principalmente el concepto de "calidad de vida" a partir de la salud física ("estar sano") y de la satisfacción consigo mismo y

con los otros. Otras definiciones son dadas con relación a la satisfacción de necesidades básicas, a no estancarse o a un modo de ser de la persona. Por tanto, se puede decir que para los adultos mayores que participan en esta investigación, la calidad de vida implica un bienestar físico (estar sano, con necesidades básicas satisfechas), emocional (satisfecho con uno mismo, con su modo de ser y no estancarse) y social (estar satisfecho en la relación con los otros). Con respecto a la satisfacción con la propia vida, la mayoría de los adultos mayores (9 personas) describen su vida como "tranquila", "bonita", "buena", aunque 4 de ellos también reconocen que han tenido que luchar mucho ya que han tenido situaciones difíciles. Ocho de ellos coinciden en que sus mejores vivencias están relacionadas con situaciones familiares (nacimiento de los hijos o de los nietos, graduación de éstos, la vida conyugal), aunque también describen otras vivencias como conocer otros países y comprar determinados objetos (7 personas). Otros adultos mayores relacionan sus mejores vivencias con sus años de juventud (2 personas), con aprender y trabajar (2 personas), aunque también expresan que el poder llegar a la edad que tienen hoy, manteniendo su independencia es también una de sus vivencias más gratas (2 personas). Por otra parte, entre las situaciones más difíciles que se han presentado en sus vidas, tan

sólo un adulto mayor menciona que no ha habido situaciones difíciles, mientras que los otros mencionan la pérdida de seres queridos (3 de ellos, donde 2 se refieren a la pérdida del cónyuge), enfermedades personales o familiares (4 de ellos), una infancia carente de afecto (2 de ellos), la separación del matrimonio (1 de ellos) y limitaciones económicas (1 de ellos). Sin embargo, cuando se les pregunta sobre qué aspectos cambiarían de su vida, la mitad de la muestra expresa no necesitar cambiar nada. La otra mitad de los adultos mayores, cambiaría el deterioro de su salud física (2 personas), la soledad al no poder compartir con la familia (1 persona), el sobrecargarse (1 persona) y la situación económica (1 persona). Por esto, en términos generales, la mayoría de los adultos mayores afirman sentirse satisfechos con su vida (9 personas), excepto un adulto mayor que expresa no sentirse satisfecho puesto que se siente muy solo. En el grado de satisfacción con la propia vida, también influye la realización o no de las aspiraciones personales. Al respecto, los adultos mayores refieren sus mayores logros a aspectos relacionados con la familia (7 de ellos), tales como: tener hijos, sacarlos adelante, ver crecer a los nietos y tener felicidad conyugal. También expresan que entre sus mayores logros está el hecho de mantener la salud y la independencia a pesar de los años (4 personas). Uno de ellos, descri-

be como mayores logros el haber concluido la educación primaria en la adultez mayor; y otro, expresa que el mayor logro es vivir en tranquilidad. En contraparte, entre los fracasos que mencionan, están los relacionados con: la crianza de los hijos (2 personas), la vida matrimonial (1 persona), la pérdida de la salud física (1 persona) y la dificultad para encontrar la estabilidad emocional (1 persona). Sin embargo, la mitad de la muestra, niega sentir haber fracasado en algún proyecto; aunque sólo una persona dice haber logrado todas sus metas. Entre las no alcanzadas, más de la mitad de los adultos mayores las relacionan con actividades académicas y profesionales (6 de ellos), mientras que otros las relacionan con la crianza de los hijos (3 de ellos). Con respecto a las metas actuales y futuras, la mitad expresa como la principal, mantener un estilo de vida saludable. Además describen otras, como compartir en familia (2 personas), viajar (2 personas) y descansar (2 personas). Sin embargo, 3 de los adultos mayores niegan tener metas en el presente o el futuro. Por otra parte, en lo que respecta a la percepción que los adultos mayores tienen de su condición, 8 de ellos mantienen una concepción positiva de la adultez mayor, definiéndola como una etapa que es "un regalo de Dios", caracterizada por la sabiduría, la meditación y donde pueden hacer lo que quieran sin presiones. Por el contrario,

dos adultos mayores definen esta etapa como un momento en el que está vedado el compartir con personas más jóvenes, donde se tiene una salud pobre y no queda más que esperar el fin de la vida. Estas autopercepciones están influenciadas por la interpretación que los adultos mayores hacen con respecto a la impresión que los otros tienen de ellos. Por ejemplo, los 8 adultos mayores que tienen una concepción positiva de la ancianidad, expresan que los otros los tratan con mayor respeto y se mantienen más atentos con ellos. Por otra parte, los que mantienen una concepción negativa, expresan sentirse despreciados por los nietos o que los otros no los tratan como quisieran. Finalmente, en lo referente a la relación con Dios, los adultos mayores describen una relación cercana, estrecha e intensa, sin excepción. Esta relación ha tendido a intensificarse con el transcurrir de los años, una vez que han cesado sus deberes laborales y familiares, y pueden reencontrarse consigo mismos y prepararse al encuentro con Dios.

C ONCLUSIONES

El concepto de calidad de vida ha evolucionado con el pasar del tiempo. Actualmente, el concepto abarca un estado general de bienestar en las diversas áreas de la persona (biológica, psicológica, social, ecológica y espiritual). Investigacio-

nes realizadas en España y Cuba en los últimos años, describen un concepto de calidad de vida integrado por factores objetivos y subjetivos. (3, 5). Los factores objetivos tienen que ver con la salud física, el ambiente socioeconómico, la vida familiar y social, así como las opciones culturales, religiosas y recreativas. De igual importancia, están los factores subjetivos: estos tienen que ver con la valoración que cada persona hace de su vida. Ambos factores se influyen mutuamente, por lo que sería difícil describir a simple vista por qué una persona no goza de calidad de vida. En nuestro país se están dando una serie de cambios en la estructura familiar con el aumento de la esperanza de vida y del acceso a los servicios de salud. Existe una tendencia por parte de los adultos mayores a mantener su independencia, residiendo en hogares autónomos (solos o con su pareja). Este fenómeno podría deberse a dos razones: una razón positiva podría ser que los adultos mayores conserven en gran medida un nivel óptimo de funcionalidad; mientras que otra razón negativa podría explicar el fenómeno por el debilitamiento de los lazos familiares. (5). Ambas causas estarían directamente relacionadas con factores objetivos del concepto de calidad de vida, y por consiguiente podrían tener gran influencia sobre la valoración subjetiva que los adultos mayores hacen de su vida, así como la percepción que

los otros hacen de su nueva condición. Esta investigación concluye lo siguiente con respecto a los factores objetivos y subjetivos implicados en el concepto de calidad de vida en los Adultos mayores:

A. Factores objetivos implicados en el concepto de calidad de vida

En la adultez mayor la salud física tiende a mantenerse, o bien, a intensificar los padecimientos presentados a lo largo de la vida, de manera que ésta etapa no debería ser vivida como sinónimo de enfermedad. En términos de funcionalidad, los adultos mayores de la muestra conservan su independencia, aunque requieren de ayudas parciales para realizar actividades que implican funciones motoras. Pareciera que las funciones cognitivas y sensoriales se mantienen conservadas, a pesar de las ayudas que a nivel motor pudieran requerir. Por otra parte, los adultos mayores residen en viviendas (en su mayoría propias y en buen estado) que cuentan con agua potable y acceso a servicios (eléctricos, telefónicos y comunitarios), lo que contribuye a que experimenten un sentimiento de satisfacción en sus necesidades básicas. De igual manera, se sienten satisfechos en su vida familiar, y los conflictos que pueden presentarse, afectan directamente la forma en la que ellos se sienten con su familia. Por otra parte, parecen contar con una vida social activa, donde tienden

a conservar y reforzar sus amistades más antiguas. Sin embargo, no suelen realizar actividades con sus amistades más allá de la tertulia, prefiriendo incluso invertir su tiempo libre en actividades solitarias, preferiblemente religiosas. A pesar de esto, vale mencionar que, en términos generales, los adultos mayores invierten productivamente su tiempo libre manteniéndose activos, no simplemente sentados en una mecedora aguardando el final de sus días, como socialmente suele pensarse. (2,4)

B. Factores subjetivos implicados en el concepto de calidad de vida

Los adultos mayores conciben la calidad de vida como un estado de bienestar, en el ámbito físico, emocional y social. En esta sensación de bienestar general juega un papel muy importante la apreciación subjetiva que los adultos mayores tienen de su propia vida. La forma en que ellos mismos integran sus experiencias les permite vivir la incertidumbre del futuro sin desesperarse. (2, 3, 4, 7). A pesar de diversas situaciones adversas que se han presentado en sus vidas, la mayoría se muestran satisfechos con su vida y con los logros que han conseguido y a pesar de las sensaciones de fracaso o de metas inconclusas, la mitad se siente conforme con las experiencias vividas. Esta satisfacción y conformidad surge de la integración satisfactoria de las

experiencias vividas, permitiendo una concepción positiva de la adultez mayor. Pero cuando esta etapa es vivida con desesperanza y auto reproches por los errores cometidos, surge una concepción negativa de la adultez mayor. La forma en que esta etapa es concebida, determina en gran medida la vivencia de ella y la relación que se establece con los otros y la percepción que éstos tienen del Adulto mayor, lo que a su vez tiene un efecto en la concepción que éste posee de la etapa que vive. (2, 3, 4, 7). A pesar de lo anterior, la relación con un Ser Superior, omnipotente y eterno, promueve consuelo y un sentimiento de alivio, que permite continuar el camino, buscando otras rutas, cuando las básicas se han ido cerrando. Finalmente, la investigación concluye que la forma en que los adultos mayores valoran e integran sus experiencias de vida, repercute en gran medida en la satisfacción subjetiva de su propia vida, y por consiguiente en su calidad general. Por esta razón, es importante que las personas que

comparten con adultos mayores contribuyan a la integración de las experiencias vitales de una forma positiva, en donde la llegada a la adultez mayor sea celebrada como un logro más, como una etapa nueva con sus desventajas y sus ventajas. Integrar la experiencia de vida en compañía de las personas que se ama, permite hacerle frente a la incertidumbre del futuro.

R E S U M E N

En el 2004, el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud y la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud, elaboraron un documento sobre la salud de los adultos mayores en Costa Rica. A raíz de éste informe, y al comparar la situación de nuestros adultos mayores con investigaciones sobre la calidad de vida en esta población, realizadas en España y Cuba, surgió la inquietud de conocer la percepción que tiene dicho grupo de su calidad de vida, puesto que la auto percep-

ción influye en la vivencia o no de un proceso de envejecimiento exitoso. Para esto, se confecciona un instrumento que permite conocer la percepción que 10 adultos mayores tienen sobre la calidad de su vida, partiendo de un concepto integrado por factores objetivos y subjetivos.

B I B L I O G R A F I A

1. Barrantes, Rodrigo. (2000). Investigación: Un camino al conocimiento. EUNED. Costa Rica.
2. Belsky, Janet. (2001). Psicología del Envejecimiento. Ed Internacional Thompson Parainfo S.A. España
3. Castro Oller, María Jesús y otros. (2003). Calidad de vida en el paciente anciano. España.
4. Lehr, Ursula. (1998). Psicología de la senectud: proceso y aprendizaje del envejecimiento. Ed Herder. España
5. Ministerio de Salud, OPS y Oficina Regional de la OMS. (2004). La salud de las personas adultas mayores en Costa Rica. Costa Rica
6. Morales, Fernando, editor. (1999). Temas prácticos en geriatría y gerontología. EUNED. Costa Rica.
7. Reyes Camejo, Teresa y otros. (2002). Salud en la tercera edad y calidad de vida. Cuba.