

Revista científica *CENTROS*  
15 de enero de 2021 Vol. 10 No1  
1ISSN: **2304-604X** pp. 38- 53

*Recibido: 06/09/20; Aceptado: 16/12/20*

Se autoriza la reproducción total o parcial de este artículo, siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.

<https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros>

*indexada en*



<http://www.latindex.unam.mx/>



<http://miar.ub.edu/issn/2304->



## **CALIDAD DE VIDA Y SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN UNA MUESTRA DE ADULTOS MAYORES**

### **QUALITY OF LIFE AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN A SAMPLE OF ELDERLIES**

Eloy Maya Pérez

Universidad de Guanajuato – México/ <https://orcid.org/0000-0001-6195-5917>  
[elmayape@gmail.com](mailto:elmayape@gmail.com)

Jonathan Alejandro Galindo Soto

Universidad de Guanajuato – México/ <https://orcid.org/0000-0001-6351-8681>  
[sorengalindo@gmail.com](mailto:sorengalindo@gmail.com)

Eduardo Guzmán Olea

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – México/ <https://orcid.org/0000-0002-1141-8440>  
[eguzmanol@hotmail.com](mailto:eguzmanol@hotmail.com)

Francisco Farnum

Universidad de Panamá – Panamá/ <https://orcid.org/0000-0002-5879-2296>  
[frank0523@hotmail.com](mailto:frank0523@hotmail.com)

## Resumen

De entre los trastornos afectivos relacionados con el envejecimiento, la depresión se considera como un factor asociado a causas de la vida cotidiana. El propósito de este estudio fue evaluar la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Celaya, Guanajuato a través de la Escala FUMAT con la intención de relacionarla con la sintomatología depresiva evaluada mediante la escala CES-D con la intención de conocer el grado de relación entre ambas. Se realizaron 150 aplicaciones, 110 mujeres adultas mayores y 40 hombres. Se obtuvo una rho regular de .668, ya que los resultados indican que existe una correlación negativa en la que las variables se encuentran inversamente relacionadas, es decir, mientras existe una percepción mayor de la calidad de vida los síntomas depresivos son menores.

**Palabras clave:** calidad de vida, depresión, adultos mayores

## Abstract

Among the affective disorders related to aging, depression is considered as a factor associated with causes of daily life. The purpose of this study was to evaluate the quality of life of older adults in the city of Celaya, Guanajuato through the FUMA Scale with the intention of relating it to the depressive symptomatology test using the CES-D scale with the intention of knowing the degree relationship between the two. 150 applications were made, 110 elderly women and 40 men. A regular rho of .668 was obtained, since the results indicate that there is a correlation in which the variables are inversely related, that is, while there is a higher perception of the quality of life, the depressive symptoms are lower.

**Keywords:** quality of life, depression, elderlies

## Introducción

El interés por el estudio de la calidad de vida (CV) en adultos mayores (AM) ha crecido considerablemente en los últimos años, especialmente se ha buscado comprender las razones de la alta vulnerabilidad a la que están expuestos los ancianos en muchas regiones del planeta. En el caso de México el interés no ha sido menor, de acuerdo con Secretaría de Desarrollo social (SEDESOL, 2017) las condiciones de vida de los adultos mayores están estrechamente vinculadas con la pobreza, Huenchuan y Guzmán (2006), afirman que la capacidad de las personas de disponer de bienes en general, económicos y no económicos, constituye un elemento clave de la calidad de vida en la vejez.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1996) define la CV en función de la manera en que el individuo percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello matizado, por supuesto, por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales; al respecto Úrzua y Caqueo (2012) afirman que algunos psicólogos han planteado que las mediciones subjetivas podrían dar cuenta de un mayor porcentaje de varianza en la CV de las personas. Verdugo, Gómez y Arias (2009), comentan que el concepto de calidad de vida ha ido adquiriendo una importancia e interés especiales dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales, educativos y sanitarios durante las tres últimas décadas.

En un esfuerzo por librar las definiciones dicotómicas, ambiguas en las cuales se mezclan combinación de elementos objetivos con las consideraciones individuales de dichos elementos, Ardila (2003) propone el siguiente concepto de CV como una definición integradora "...es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad

personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida”.

Los estudios de calidad de vida representan un interés actual de la comunidad científica interesada tanto en abordar el tema en general como las particularidades de este en las diferentes etapas de la vida como el envejecimiento. La calidad de vida en el anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes, los factores psico-sociales que lo acosan e incluye todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida (Ramírez, 2015). Los estudios en CV en la población AM que se han realizado en la última década, apuntan a la influencia de la vivienda, en el análisis de las percepciones, creencias y evaluaciones de la CV en personas, en el comportamiento psicométrico de escalas generales de evaluación de CV en esta población específica y en describir los factores vinculados en la CV en esta población (Úrzua y Navarrete, 2013).

Otros fenómenos igualmente importantes como el aislamiento social, la carencia de redes sociales y la marginación pueden estar asociados a la CV de los AM y evidencian procesos afectivos impactantes como la soledad (Acosta, Quintana, García, Echeverría, Vales & Rubio); factores como la emoción están asociados a las demencias y la depresión. La depresión en el adulto mayor, en ocasiones referida como depresión geriátrica, es un problema de alta frecuencia y de gran impacto (Aravena, J. 2017).

La OMS (2017), señala que la depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Valdés, González & Salisu (2017) afirman que la depresión constituye los principales factores de riesgo asociados a deterioro en AM.

Como afirman Wong, Espinoza & Palloni (2007), el estudio de la tríada vejez/calidad de vida/depresión representa un interés científico especial. Disciplinas

como la salud pública y la salud colectiva han buscado explicar esta tríada y aportar conocimiento a las teorías sobre el envejecimiento. En este sentido, Reyes, Soto, Milla, García, Hubard, Mendoza, Mejía, García, & Wagner, (2003).y Caraveo & Mas (1990) coinciden en que durante el proceso de atención de primer nivel en México se pasa por alto o bien se omite la evaluación de la sintomatología depresiva (SD); al respecto, Wagner, Gallo y Delva (1999) sugieren que las fallas en cuanto a su detección oportuna y atención adecuada, ocasionan serias consecuencias a la salud pública, como sufrimiento innecesario, discapacidad, necesidad de cuidados por parte de terceros, y otros padecimientos derivados.

Muchos problemas de interés en el campo de la salud pública, como conocer la frecuencia de un determinado estado de salud en la población, las desigualdades sociales en salud o el acceso a los servicios sanitarios, se abordan mediante estudios epidemiológicos descriptivos transversales (Berra, Elorza, Estrada, & Sánchez, 2008; Sarró, Ferrer, Rando, Formiga, & Rojas, 2013). En algunos otros casos se han sumado valores individuales para la comprensión de la relación salud/envejecimiento; por ejemplo, el bienestar subjetivo como una medida de la percepción del bienestar y la calidad de vida (Maldonado, 2015). Otros casos suman a esta dinámica el tema de las funciones cognitivas para describir el comportamiento funcional de los adultos mayores (Durán, Aguilar, Martínez, Rodríguez, Gutiérrez, & Vázquez, 2013).

Otra gran parte de las investigaciones ha centrado su atención en obtener información confiable sobre la depresión en situaciones específicas y por género (Bojórquez & Salgado, 2009), con respecto a los factores de riesgo asociados (Sarró et al., 2013) o su prevención (Portilla & Gregorio, 2014) así como también los instrumentos mediante los cuales se producen los datos que validan la existencia de este fenómeno de salud.

El sentido de este trabajo fue participar en las discusiones sobre el envejecimiento y la vejez que permitan ampliar el conocimiento científico sobre las mismas desde la psicología y las disciplinas científicas relacionadas con la salud mental. Para ello, se

propuso investigar la calidad de vida de adultos mayores de la ciudad de Celaya, Guanajuato a través de aplicación de la Escala FUMAT con la intención de relacionarla con la sintomatología depresiva evaluada con la escala CES-D.

## **Materiales y Métodos**

Mediante un estudio descriptivo se propuso conocer el grado de asociación que existe entre las variables (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), en este caso se buscó encontrar la relación entre la calidad de vida y la sintomatología depresiva de un grupo de adultos mayores. Para medir la calidad de vida a través del uso de esta escala, la estrategia de muestreo fue no probabilística sujeto-tipo bola de nieve para la selección de los participantes. Se alcanzó una muestra de 150 adultos mayores de la ciudad de Celaya, Guanajuato, México, 107 mujeres y 43 hombres, a los cuales se les aplicó la Escala FUMAT, la escala CES-D y firmaron el consentimiento informado. Es importante señalar que se tomaron en cuenta como criterios de inclusión que las personas adultas mayores que participaron voluntariamente fueran hombres y mujeres y que tuvieran más de 60 años que compartieran relación con su familia pero no fueran dependientes y vivieran de manera independiente, es decir, fueran personas adultas mayores no institucionalizadas, sin alteraciones cognitivas como problemas de memoria, disfunciones del lenguaje o que manifestaran presentar cuadros depresivos severos diagnosticados.

Para evaluar la CV se utilizó la Escala FUMAT, que, de acuerdo con Gómez, Verdugo, Arias, & Navas. (2008), supone una valiosa aportación a la investigación sobre calidad de vida y, especialmente, al campo aplicado de la intervención en personas mayores. Las dimensiones de la escala son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal (Sanabria, 2016). Verdugo, Gómez, & Arias (2009, p. 25), señalan que las dimensiones de calidad de vida que contempla la escala son ocho: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. La calidad de vida es evaluada a través de 57 ítems distribuidos en ocho subescalas que se corresponden con las dimensiones

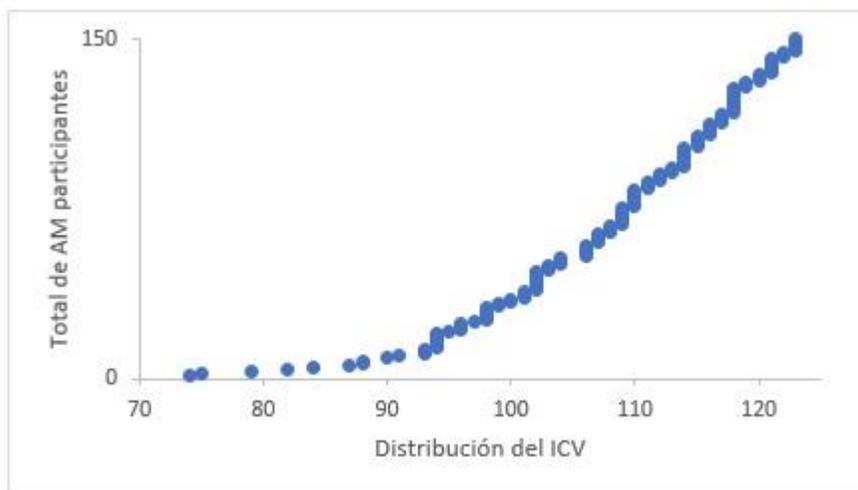
del modelo de calidad de vida de Schalock & Verdugo (2003). Todos los ítems están enunciados en tercera persona, con formato declarativo, y se responden utilizando una escala Likert. Para medir la SD se recurrió a la escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D por sus siglas en inglés- que fue desarrollada originalmente para utilizarse en estudios de epidemiología de los síntomas depresivos.

La Escala CES-D fue desarrollada por Leonore Radloff en 1977 como instrumento de tamizaje para la detección de casos de depresión con base en su sintomatología. Bojorquez & Salgado (2009) señalan que consta de 20 reactivos, que describen manifestaciones sintomáticas depresivas. Las respuestas se califican como 0, 1, 2 o 3, respectivamente, y se suman para obtener la puntuación total en el instrumento donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas depresivos (rango teórico de la puntuación de 0 a 60), además, cuatro de los reactivos son positivos y están planteados en dirección inversa y se califican de manera inversa.

Finalmente, es importante señalar que se elaboró una base de datos apoyado el paquete estadístico SPSS V24, para alcanzar el objetivo de la investigación se realizó el análisis estadístico a partir del coeficiente de correlación de Spearman.

## **Resultados**

Participaron 150 AM del municipio de Celaya, Guanajuato, México. El promedio de edad fue de 71 años, la muestra estuvo constituida por un 73% mujeres y 27% de hombres. Los resultados que se obtuvieron son presentados de acuerdo con el siguiente orden: se expone primeramente la CV obtenida a través de la aplicación de la escala FUMAT; posteriormente se presentan los resultados obtenidos con la aplicación de la escala CES-D en la que se muestra la SD, finalmente, se verificó la relación entre ambas.



*Figura 1.* Índice general de calidad de vida ICV

Los datos recogidos a través de la aplicación de la Escala FUMAT se organizaron para obtener el índice de calidad de vida (ICV) general, como se describen en la guía propuesta por Verdugo, Gómez y Arias (2009). El ICV -o puntuación estándar compuesta que es el resultado de la suma de las puntuaciones estándar de las ocho dimensiones que componen la escala-, es una representación de la puntuación obtenida en cada evaluación por lo que se visualiza la condición o estado de su CV; en la figura 1 se observa cómo se distribuyen los resultados del ICV, esto es, se muestran los valores generales obtenidos, el valor menor fue de 74 puntos mostrado por un solo participante, mientras que el valor mayor fue de 123 (que es el valor mayor que marca la escala) en este último se localizaron 6 AM, 3 mujeres y 3 hombres. La media del ICV fue de 107.

En relación con el análisis de los datos de la escala CES-D, se tuvo en cuenta el modelo propuesto por Radloff (1977) basado en su análisis factorial de cuatro componentes: afecto deprimido, afecto positivo, lentificación motora y manifestaciones somáticas y manifestaciones interpersonales para caracterizar la sintomatología depresiva de los AM participantes. Después de la aplicación de las 150 escalas se determinó que el afecto negativo (ver Figura 2) es el factor que más destaca, seguido de las relaciones interpersonales y después el afecto positivo.

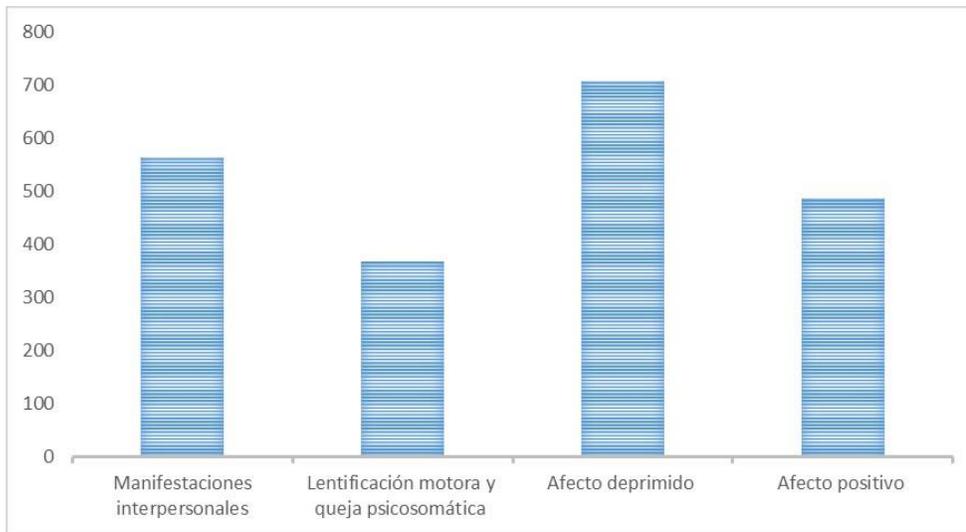
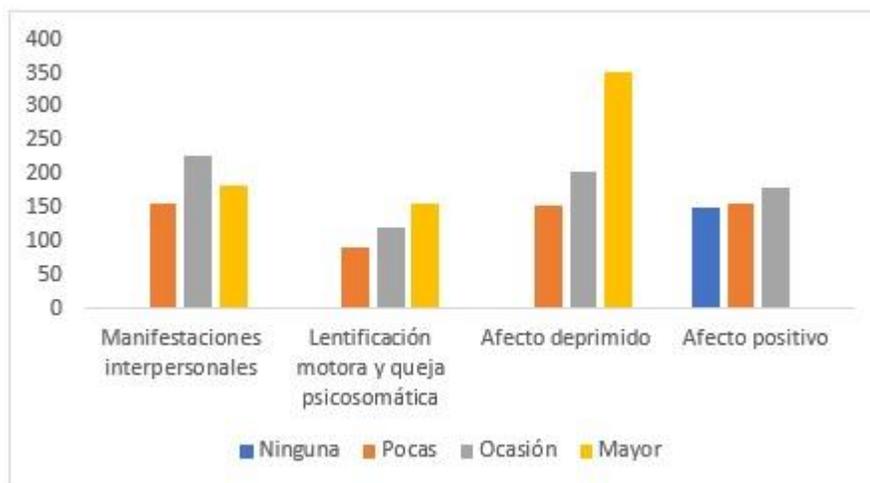


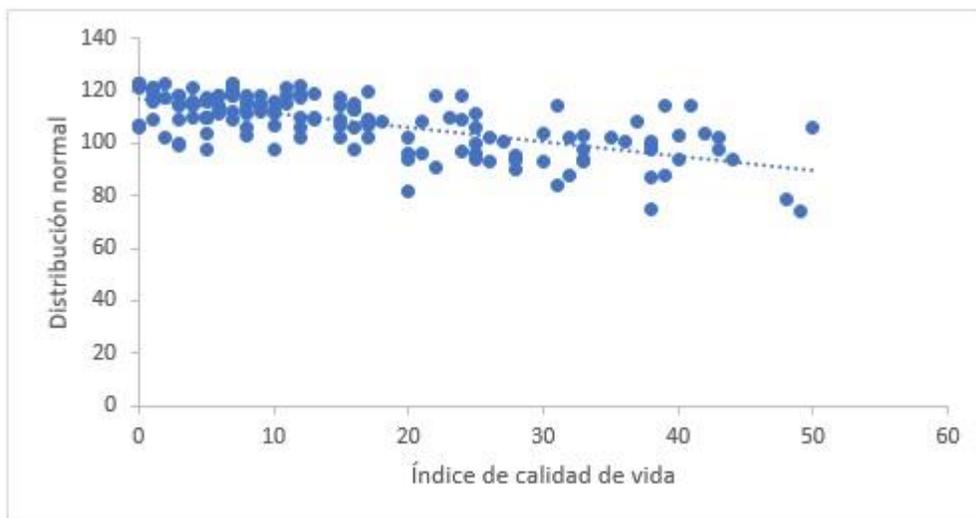
Figura 2. Puntuaciones obtenidas en la aplicación de la escala CES-D

En la figura 3 se muestra la respuesta que más puntúa en relación con cada factor, para este caso se observa que los participantes señalaron la opción “la mayor parte o todo el tiempo” que hace referencia a que 5 o 7 días por semana en relación con la semana previa a la evaluación- padecen, sufren o experimentan de síntomas depresivos en particular relacionados con los afectos negativos como los señalados por Radloff (1977) entre los que se contemplan el estado de ánimo deprimido, sensación de culpa y minusvalía, sensación de incapacidad y desesperanza, lentificación psicomotora, pérdida de apetito y alteraciones en el sueño.



*Figura 3.* Puntuaciones obtenidas en cada factor en relación con los valores de calificación

Se realizó el análisis de los datos bajo el modelo de correlación de Spearman obteniendo una rho regular (Martínez, Tuya, Martínez, Pérez & Cánovas, 2009) de .668. Se establece que es una correlación negativa con lo que se demuestra la hipótesis, es decir, que a mayor nivel de CV más baja fue la SD y viceversa. En la Figura 4 se visualiza el tipo de relación que se estableció entre las variables propuestas.



*Figura 4.* Diagrama de dispersión de las variables calidad de vida y sintomatología depresiva

El estudio destaca la presencia de síntomas depresivos asociados con el nivel de calidad de vida de las personas AM; el vínculo entre estos fenómenos no es una situación fortuita sino, más bien, se trata de una condición común que se documenta con investigaciones como la realizada. Sabemos que las situaciones de vida de los AM dependen, en gran medida, de los vínculos establecidos con familia y personas cercanas, pero, sobre todo, de la calidad y de la condición de estos vínculos (Placeres, De León & Delgado, 2011), además de lo que se desprende de estos como la pérdida de roles y el estado de dependencia (Restrepo, Cardona, Segura, Ordóñez, Osorio, & Chavarriaga, 2012). En este sentido, Maya, Hernández, Vargas, & Guzmán (2018) afirman que las

alteraciones familiares y la percepción menos valorada de lo corporal a partir de la enfermedad impactan en la disminución de la calidad de vida y aumentan la sintomatología depresiva.

Aunque los ítems de las escalas se expresan en función del estado anímico de la persona, es importante reconocer que la condición de bienestar surge de la interacción cotidiana, siguiendo la idea de que expone Sartre sobre la existencia del otro no es un dato cuestionable sino una experiencia que se nos hace presente de un modo indudable.

En este sentido, el otro ocupa un lugar trascendental en la vida de la persona de manera tal que puede condicionar, alterar, modificar, unificar, contrariar, etc., la percepción e interpretación (o memoria autobiográfica como lo definen Collazos & Cuervo, 2019) de sí mismo, de la propia salud mental e incluso la calidad de vida, o en el caso contrario el apoyo social puede funcionar como mediador ante los padecimientos y expresiones de dolor, como señalan Cerquera, Uribe, Matajira & Salas (2019). De estas concepciones documentadas sobre sí mismo que orientan al vínculo entre la calidad de vida y los síntomas depresivos, se rescata que la percepción sobre el bienestar del AM y su impacto en la salud mental está ligada a la calidad de las relaciones que establece con sus grupos de referencia.

Al haberse alcanzado el objetivo de esta investigación quedan aún interrogantes que motivan a un siguiente paso en el estudio de estos fenómenos. Respecto a la frecuencia de síntomas depresivos en relación con la calidad de vida, el estudio tuvo importantes limitaciones, por ejemplo, el escaso tamaño de la muestra no permite estimar con suficiente poder estadístico las variables y las categorías con una frecuencia baja. Por otra parte, el diseño transversal del estudio no permite establecer una relación causal que explique si los síntomas depresivos de los AM participantes son derivados de situaciones sociales o de su falta de capacidad personal para enfrentar el propio proceso de envejecimiento. En este sentido, creemos que sería conveniente desarrollar en nuestro entorno diseños longitudinales que describan y expliquen el grado de concordancia de la correlación propuesta con la intención de conocer cómo se representan estas variables bajo la percepción y subjetividad de quien lo experimenta.

## Referencias Bibliográficas

Acosta, C., Quintana, J., García, R., Echeverría, S., Vales, J. & Rubio, L. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27 (2), 179-188. Recuperado de:

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2535>

Aravena, M. (2017). Comprendiendo el impacto de los síntomas depresivos en la funcionalidad de las personas mayores. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 55(4), 255-265. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272017000400255>

Ardila, A. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161-164. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Berra, S., Elorza, J., Estrada, M. & Sánchez, E. (2008). Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 492-497. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/ga/v22n5/nota1.pdf>

Bojórquez, I. & Salgado, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Revista Salud Mental*, 32, 299-307. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v32n4/v32n4a5.pdf>

Caraveo, C. & Mas, C. (1990). Necesidades de la población y desarrollo de servicios de salud mental. *Salud Pública*, 32(5), 523-531. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5323>

Cerquera, A., Uribe, A., Matajira, Y. & Salas, A. (2019). Caracterización del dolor osteomuscular y apoyo social percibido en adultos mayores de la ciudad de

Bucaramanga, Colombia. *Informes Psicológicos*, 19(2), 25-41.  
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a02>

Collazos, C. & Cuervo, M. (2019). Caracterización de la memoria autobiográfica en adultos mayores de Cali, Colombia. *Informes Psicológicos*, 19(1), 31-48  
<http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv19n1a02>

Durán, T., Aguilar, R., Martínez, M., Rodríguez, T., Gutiérrez, G. & Vázquez, L. (2013). Depresión y función cognitiva de una comunidad de adultos mayores de una comunidad urbano marginal. *Enfermería Universitaria*, 10(2), 36-42. [https://doi.org/10.1016/S1665-7063\(13\)72627-7](https://doi.org/10.1016/S1665-7063(13)72627-7)

Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. *Psychosocial Intervention*, 17 (2), 189-199. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v17n2/v17n2a07.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Huenchuan, S. y Guzmán, J. (2006). *Seguridad Económica y Pobreza en la Vejez: Tensiones, Expresiones y Desafíos para Políticas*. Presentado en Reunión de Expertos sobre Población y Pobreza en América Latina y el Caribe, Santiago, Chile.

Maldonado, M. (2015). Bienestar subjetivo y depresión en mujeres y hombres adultos mayores viviendo en pobreza. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1815-1830.  
[https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30003-X)

Maya, E., Hernández, S., Vargas, X., & Guzmán, E. (2018). Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT. *Eureka*, 15(1), 65-77. Recuperado de <https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>

Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. & Cánovas, A. (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 1-19. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000200017&lng=es&tlng=es)

Organización Mundial de la Salud (1996). La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes Estimaciones sanitarias mundiales. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Placeres, J., De León, L. & Delgado, I. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*, 33(4). Recuperado de <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema10.htm>

Portilla, M. & Gregorio, P. (2014). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la depresión en el anciano. *Medicine-Programa de Formación Médica*, 11 (62), 3714-3719. DOI:10.1016/S0304-5412(14)70833-9

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurements*, 1 (3), 85-401. Recuperado de: [doi.org/10.1177/014662167700100306](https://doi.org/10.1177/014662167700100306)

Ramírez, R. (2008). El Hospital Universitario Camilo Cienfuegos ante el envejecimiento de la población espiritana. *Gaceta Médica Espiritana*, 10 (1). Recuperado de: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/art icle/view/1236/1321>

Restrepo, A., Cardona, D., Segura, A., Ordóñez, J., Osorio, J. & Chavarriaga, L. (2012). Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados. *Universitas Psychologica*, 12(1), 81-94. Recuperado de <https://www.copcv.org/db/docu/1307151101121Lbs6w6tcQYj.pdf>

Reyes, M., Soto, A., Milla, J., García, A., Hubard, L., Mendoza, H., Mejía, L., García, M. & Wagner, F. (2003). Actualización de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Estudio piloto en una muestra geriátrica mexicana. *Salud Mental*, 26(1), 59-68. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-48322015000101815](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322015000101815)

Sanabria, M. (2016). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. (Tesis de Pregrado). Universidad de la Laguna, Tenerife, España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20INSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1>

Sarró, M. Ferrer, A., Rando, Y., Formiga, F. & Rojas, S. (2013). Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, 39(7), 354-360. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2013.01.007>

SEDESOL (2017). *Análisis prospectivo de la población de 60 años de edad en adelante*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An\\_lisis\\_prospectivo de la poblaci n de 60 a os en adelante.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblaci_n_de_60_a_os_en_adelante.pdf)

Schalock, R. y Verdugo, M.A. (2003). Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza

Úrzua, A., y Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30 (1), 61-71. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Úrzua, a. y 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. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n1/art04.pdf>

Valdés, M., González, J. & Salisu, M. (2017). Prevalencia de depresión y factores de riesgo asociados a deterioro cognitivo en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33 (4). Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400001)

Verdugo, M., Gómez, J. & Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT*. Recuperado de [https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113073/1/INICO\\_VerdugoAlonsoMA\\_evaluacion.pdf](https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/113073/1/INICO_VerdugoAlonsoMA_evaluacion.pdf)

Wagner, F., Gallo, J. & Delva, J. (1999). Depression in late life: A hidden public health for México? *Revista Salud Pública*, 41, 189-202. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/spm/1999.v41n3/189-202/>

Wong, R., Espinoza, M. & Palloni, A. (2007). Adultos mayores mexicanos en contexto socioeconómico amplio: salud y envejecimiento. *Revista Salud Pública*, 49(4), 436-447. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003636342007001000002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342007001000002)