

Metaanálisis del concepto de calidad de vida en América Latina. Una nueva propuesta: sentido de vida

Meta-analysis of the concept of life quality in Latin America. A new proposal: life meaning

Angélica María Razo-González, Ricardo Díaz-Castillo, Ricardo Morales-Rossell, Ruth Cerda-Barceló¹

RESUMEN

La investigación en calidad de vida comenzó siendo abordada desde distintas ópticas, principalmente, desde la perspectiva socioeconómica y desde el bienestar material; sin embargo, en últimos años, el estudio de la calidad de vida también ha sido objeto de estudio de otras perspectivas cuantitativas y cualitativas, como las médicas, psicológicas y sociales; luego entonces, es un constructo que ha tenido variadas conceptualizaciones, desde las cuales cada investigador desarrolla sus propios métodos de análisis, evaluación e interpretación. Un aspecto positivo de esta evolución es que poco a poco se ha roto una cierta visión estrecha de ella que se daba en sus inicios y ha ampliado sus propios criterios. Se realizó un metaanálisis de 42 estudios llevados a cabo en Latinoamérica sobre la forma de conceptualizar y evaluar el constructo calidad de vida, se evidencia la falta de claridad respecto a este concepto, ya que varía dependiendo del abordaje que le quiera dar cada autor. Al final del análisis parece que esta búsqueda de ampliar más y más las dimen-

siones de evaluación que puedan ser cubiertas en una vida de calidad, es signo de la insuficiencia del mismo constructo de calidad de vida. Consideramos que el constructo de calidad de vida debe ser complementado con el concepto de sentido de la vida: es aquí donde podemos encontrar el fin al que tiende la vida misma y lo bueno que hay en ella. La calidad de vida será un medio que permita caminar en la búsqueda de la vida lograda, de una vida buena que va más allá de lo que podamos medir con estándares de calidad.

Palabras clave: Concepto de calidad de vida, revisión sistemática, metaanálisis, sentido de vida, Latinoamérica.

ABSTRACT

Introduction. Research on life quality has been a subject for study, both quantitative and qualitative, with medical, psychological and social perspectives; it is a construct with many conceptualizations, from which each researcher develops his own analysis, evaluation and interpretation methods. Objective: To know how the life quality

¹ Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Licenciatura de Gerontología, Cuerpo Académico de Calidad de Vida y Envejecimiento.

Folio 300/2014 - Artículo Recibido: 16-10-2014 Artículo Reenviado: 22/11/2014 Artículo Aceptado: 30/11/2014

Correspondencia: Mtra. Angélica María Razo González, Universidad Estatal del Valle de Ecatepec, Avenida Central s/n esquina con Leona Vicario, Colonia Valle de Anáhuac, sección A. C. P. 55210, Ecatepec de Morelos, Estado de México. Correo electrónico: anrago63@hotmail.com .

construct is conceptualized and evaluated in Latin America.

Material and methods. A meta-analysis of 42 Latin-Americans studies was done about the way the life quality construct is conceptualized and evaluated.

Results. The lack of clarity in the subject was demonstrated, since this concept changes depending on the approach that each author wants to take. This plethora of dimensions of evaluation that can be covered in a life quality is a sign of

insufficiency of the same life quality construct.

Conclusions. We consider that the construct of life quality needs to be complemented with the sense of life concept: it is here where we can finally find the one that reaches life itself and the good in it. Life quality will be a medium that allows walking in the search of a fulfilled life, of a good life that goes beyond what we can measure by quality standards.

Key words: concept of life quality, systematic review, meta-analysis, life meaning, Latin America.

INTRODUCCIÓN

El concepto de calidad de vida se ha convertido en el eje de la investigación del campo de las ciencias sociales¹ e incluye componentes tan variados como el modo de vida, entendido como toda actividad socializada, sistemática y necesaria que vincula al individuo con la producción; el nivel de vida, que se refiere sólo a los aspectos económicos y materiales; las condiciones de vida, que abarca los contextos sociales y de actividad en la vida de las personas; y el estilo de vida, como la expresión social a través de la actividad individual de la personalidad². Recientemente se ha incorporado el término sentido de vida, como una dimensión trascendente de las personas, que hace que su percepción subjetiva de vivir les permita descubrir que su vida vale la pena.

La investigación en calidad de vida a lo largo de la historia ha sido abordada desde distintas ópticas, principalmente, desde la perspectiva socioeconómica³, sin embargo, en últimos años, el estudio de la calidad de vida también ha sido objeto de estudio de otras perspectivas cuantitativas y cualitativas, como las médicas, psicológicas y sociales; luego entonces, es un constructo que ha tenido variadas conceptualizaciones, desde las cuales cada investigador desarrolla sus propios métodos de análisis, evaluación e interpretación.

Para la mayoría de los investigadores del tema, el constructo calidad de vida incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir, abarca las funciones físicas, emocionales y sociales. Se rela-

ciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida⁴. Por esta razón autores como Alcedo⁵, consideran que no existe una definición unánimemente aceptada, sino multitud de ellas con diferentes puntos en común. En todo caso, muchos trabajos remiten a la evaluación de la calidad de vida a las áreas de salud y bienestar material. Por ejemplo, para Alfaro, Del Rayo y González⁶, la salud y la ausencia de limitaciones son parámetros importantes a considerar para lograr una buena calidad de vida. Algunas otras posturas han abierto el campo de los factores que se consideran dentro de la calidad de vida; tal es el caso de Ardilla⁷; quien trabajó a favor de una definición integradora del constructo, con la finalidad de apoyar una evaluación más completa y concluyó que el concepto de calidad de vida debe considerarse dentro de una perspectiva cultural, es decir, conforme a las creencias de cada época, grupo social, costumbres, cosmogonía o cualquier referente cultural que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente, dependiendo de las interpretaciones y valoraciones que hace de los aspectos objetivos de su entorno. Se considera que es una combinación de elementos objetivos y de la evaluación individual de dichos elementos.

Así, el constructo calidad de vida “se ha convertido en un vago y etéreo concepto, polivalente y multidisciplinario, cuyas acepciones principales se han efectuado desde diferentes disciplinas y saberes: médicos, filosóficos, económicos,

éticos, sociológicos, políticos y ambientales”⁸. Sin embargo, se concluye que la mejor designación de calidad de vida es la “calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos”⁸.

La universalización de este constructo conlleva varias preguntas fundamentales: ¿La calidad de vida es, necesariamente, la misma para todas las personas? ¿Qué tanto influyen, en la percepción personal de la calidad de vida, la cultura, la historia de vida, las expectativas personales, los valores éticos, la etapa de vida en la que se encuentran?, concretamente, ¿será necesario adentrarnos en otros conceptos, más enriquecedores, que extiendan la comprensión de lo que valoramos al final de la vida?

Por lo anterior, el objetivo del presente estudio es ofrecer una revisión sistemática sobre los conceptos de calidad de vida que se han planteado en la literatura latinoamericana y esbozar una propuesta complementaria al tema. Consideramos que la reflexión sobre el sentido de vida puede ampliar y profundizar la comprensión de la experiencia humana de la calidad de vida.

MATERIAL Y MÉTODOS

Muestra. En la bibliografía revisada, se analizaron 42 investigaciones que cumplieron con los criterios de ser publicadas en revistas científicas indexadas del año 2000 al 2012. Todos los estudios fueron localizados en idioma español por ser una revisión a nivel Latinoamérica.

Procedimiento. La obtención de la información se realizó mediante una revisión sistemática de la literatura, definida⁹ como un artículo de investigación, sobre una pregunta concreta, que identifica estudios relevantes, valorando su calidad y sintetizando sus resultados utilizando una metodología científica, para esto se utiliza un número de estudios considerable, los cuales fueron realizados de manera independiente por otros autores, y se busca sintetizar los resultados de dichos estudios. Esta revisión de la literatura se llevó a cabo mediante un metaanálisis, en el sentido expuesto por Jenicek y Feinstein¹⁰ quienes mencionan que el metaanálisis se refiere a la evaluación y síntesis sistematizada, organizada y estructu-

rada de un problema de interés basado en los resultados de diversos estudios independientes sobre un tema (causa de enfermedad, efecto de un tratamiento, método diagnóstico, pronóstico, etc.) lo que lo hace de suma importancia para el conocimiento científico.

Ahora bien, para el análisis de los artículos primeramente se realizó una búsqueda sistematizada dentro de las bases de datos computarizadas *PsycInfo*, *Ebsco* y *RedAlyc*, las búsquedas fueron conducidas usando las siguientes palabras clave: Concepto, calidad de vida, Latinoamérica. Se encontraron 63 artículos de los cuales, posteriormente fueron seleccionados y recolectados los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión, que fueron los siguientes: estudios con calidad científica publicados en revistas indexadas, estudios publicados por investigadores latinoamericanos, estudios publicados en lo que va del presente siglo, 2000-2014 y estudios donde la calidad de vida fuera un constructo bien definido, estudiado y evaluado y no sólo un recurso discursivo, quedando los 42 que formaron la muestra, de ellos, 13 estudios, correspondientes al 31 % se referían específicamente a la calidad de vida en la vejez.

Para sistematizar el análisis se construyeron cuadros sinópticos que clasificaban la información de los artículos en: Referencia, Conceptos, Objetivos, Metodología (muestra, participantes, instrumentos), Resultados y Conclusiones. A partir de esta clasificación se llevó a cabo una síntesis de las investigaciones para realizar un resumen compresivo de los hallazgos.

RESULTADOS

El metaanálisis de los estudios revisados evidencia la falta de claridad respecto al concepto de calidad de vida, ya que éste varía dependiendo del abordaje que le quiera dar cada autor. De forma general, se encontró que el concepto de calidad de vida incluye factores médicos, psicológicos y socioeconómicos.

Se encontró que algunos autores como Aguado, González, Alcedo y Arias¹¹, Albanesi, Garelli y Casari⁴, Ardilla⁷, Cardona¹², Cardona y Agudelo⁸, Carpio, Pacheco, Flores,¹³ y Molina¹⁴ definen la

calidad de vida de manera muy general, señalando que es un concepto multidimensional que incluye situación económica, estilos de vida, condiciones de salud, vivienda, satisfacciones personales, entorno social, entre otras. 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; de tal manera que la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones personales objetivas y subjetivas, dado que incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir, que abarca las funciones físicas, emocionales y sociales, relacionadas con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y tratamientos, sino con el desarrollo satisfactorio de las aspiraciones en todos los órdenes de la vida, por lo que genera una sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas, y que representa la suma de sensaciones personales objetivas y subjetivas⁸. En esta situación se encuentra el concepto que propone la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define la calidad de vida como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto del sistema cultural y de valores en que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones”, es decir, resulta un concepto muy general y ambiguo que se percibe difícil de entender.

Por otro lado, la calidad de vida, ha sido asociada a las condiciones de salud, en este sentido, Alfaro, del Rayo y González⁶ mencionan que la salud y la ausencia de limitaciones, son parámetros importantes a considerar para lograr una buena calidad de vida. Incluso, se han propuesto términos como Calidad de Vida Relacionada con la Salud¹⁵, entendida como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo,¹⁶ y la cual se ha centrado en la elaboración de indicadores que midan y evalúen las diferentes formas de enfermar y morir de la población¹⁷.

Esta postura, de acuerdo con Roqué¹⁸ estaría equívoca, quien considera que la calidad de vida

se ha convertido en un nuevo criterio para definir la salud y la vida misma y sugiere que calidad de vida es un bien propositivo, en cuanto que busca de modo activo el desarrollo óptimo de la persona en las distintas dimensiones y a la vez connota un bien variable, marcado por las limitaciones, las transformaciones, donde hay progreso y regresión, es decir, no es algo lineal, mecánico. De ahí que procurar la calidad de vida como fin de la existencia humana sería un error.

Además, de la concepción médica de la calidad de vida, ésta también ha sido abordada desde el punto de vista psicológico, en este sentido, Casas¹⁹ considera que la calidad de vida contempla la experiencia vivida por las personas, es decir, una importante dimensión psicosocial, que desde sus inicios se ha considerado que incluye el denominado bienestar psicológico o subjetivo. Por su parte, Alguacil²⁰ define la calidad de vida como un grado óptimo de felicidad (espiritualidad, subjetividad y autonomía de la ética) y bienestar (materialidad, objetividad y autonomía de la economía).

Es importante mencionar que desde el punto de vista psicológico, el estado de bienestar es un concepto que a veces sustituye al de calidad de vida y que engloba dos aspectos fundamentales: el subjetivo hedónico, que estudia los afectos y el grado de satisfacción con la vida; y el psicológico o eudemónico, que estudiaría el desarrollo del potencial humano en relación con el funcionamiento positivo de la persona. A esta división de bienestar subjetivo y psicológico se añade el social, que incluiría todos los aspectos que afectarían al sujeto en sus relaciones sociales, su integración, aceptación, actualización y, por último, su coherencia social de acuerdo con Richard, Cabrero, Cabañero y Reig²¹. En este mismo orden de ideas, Salas y Garzón²² señalan que la calidad de vida es la percepción por parte de los individuos o grupos de que se satisfacen sus necesidades y no se les niegan oportunidades para alcanzar un estado de felicidad y realización personal. Por lo que el carácter subjetivo de la misma estaría dado en términos de la satisfacción y la percepción que tiene un sujeto sobre su propia vida en los dominios laboral, afectivo,

familiar y social entre otros, lo que sería entendido como bienestar²³.

Desde la postura psicológica, Vera²⁴ señala que la calidad de vida es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo. Está asociada con la personalidad, el bienestar de la persona y la satisfacción por la vida que lleva y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y, en general, a múltiples factores.

Por otro lado, desde la perspectiva social, la calidad de vida es entendida de acuerdo con el grado de satisfacción que alcanza una sociedad en las áreas relacionadas con la subsistencia, la salud, la protección, la vivienda, la información, el conocimiento, la comunicación, el trabajo, la renta, la familia, la política, la calidad ambiental, el ocio y la cultura, adquiriendo como indicadores y variables los parámetros tangibles y los parámetros intangibles que entroncan con la percepción de la ciudadanía^{25, 26}. Es decir, el concepto de calidad de vida se ha relacionado al bienestar del individuo, que se obtiene a partir de la satisfacción de sus necesidades básicas²⁷. Esta postura concuerda con lo expresado por Osorio, Torrejón y Vogel,²⁸ quienes sugieren que en la calidad de vida se deben considerar factores importantes, tales como grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores y capacidad de tomar decisiones al final de la vida, e incluso, la misma dimensión biográfica, influirían en la percepción de calidad de vida. Por su parte, Baldi²⁹ habla de la satisfacción de necesidades humanas objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, y sin tratar de privilegiar unas sobre otras, ni satisfacerlas por separado o por etapas. Para Peña³⁰, “la satisfacción de las necesidades de la especie humana condiciona la llamada calidad de vida y ésta, a su vez, es el fundamento concreto del bienestar social”.

La variabilidad de la conceptualización de la calidad de vida también ha generado controversias,

en este sentido, Lugones³¹ considera que la calidad de vida hace referencia al mundo ideológico de pensamientos, sensaciones, satisfacciones y subjetividades; que tiene sentido para cada persona según la escala valorativa de cada necesidad satisfecha, por lo que si se considera ideológico se entiende como difícil de alcanzar. Así mismo, Cuenca³² menciona que la calidad de vida no es una etiqueta ni un emblema que se adhiere a las personas como si fuera un producto manufacturado, se trata de un quehacer ético de cada uno de los sujetos humanos en pos de una vida digna y realizada.

Finalmente, Campbell, Converse y Rodgers³ señalan que la calidad de vida se ha convertido en algo que definen los expertos, ignorando los propios orígenes de su estudio, según los cuales debe incorporar las percepciones, evaluaciones y aspiraciones de las personas. Estas críticas a la concepción de calidad de vida hacen pensar que realmente, el tratar de alcanzarla, sería muy complicado porque se trata de satisfacer un sinnúmero de situaciones y circunstancias, por lo que si entendiéramos la calidad de vida de manera estricta como lo manejan los autores, probablemente, ninguna persona en el mundo viviría con calidad. En este sentido, Salas³³ piensa que las definiciones de calidad de vida son imprecisas puesto que remiten a una evaluación de la experiencia que de su propia vida tienen los sujetos. Rueda³⁴ menciona que lo que mejor designa la calidad de vida es “la calidad de la vivencia que de la vida tienen los sujetos”, por lo que si se tomará en cuenta esta postura, lo importante no sería “cuánto tienes” o “cuánto has conseguido en la vida”, sino “cómo has vivido cada una de las experiencias que se han presentado a lo largo de tu vida”, es decir, la calidad de vida no es un fin sino un medio.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue ofrecer una revisión sistemática sobre los conceptos de calidad de vida que se han planteado en la literatura latinoamericana y esbozar una propuesta complementaria al tema.

Tal y como hemos observado, la investigación sobre la calidad de vida, en lo general, reduce la vida a sus aspectos “medibles”³⁵, relacionados con la salud y el bienestar material, así pues es necesario ampliar los conceptos y los criterios sobre los que se define y evalúa el constructo de calidad de vida, a partir de la percepción sobre la vida de las personas.

Recapacitar sobre el *sentido de vida* puede ampliar y profundizar la comprensión de la experiencia humana de la calidad de vida. Algunos investigadores han demostrado que la realización interior de sentido es relativamente independiente de la situación exterior de la persona. Esta realización de sentido puede lograrse aún bajo condiciones de vida difíciles³⁶. En este sentido la vida lograda se puede alcanzar a pesar de diversas dificultades, como ausencia de salud o bienes materiales.

El sentido de vida puede encontrarse en todo lo concerniente a nuestra naturaleza humana, está presente en la salud y en la enfermedad, ambas tienen un sentido: la tarea personal es descubrirlo. Del mismo modo, el bienestar material es sólo un medio que reclama un fin, es decir, un sentido. El hombre no solo necesita algo de qué vivir, sino también algo para qué vivir “el sentido que damos a la vida es lo que nos impulsa a vivir en ella”.³⁷

Para considerar el concepto de sentido de vida en la investigación hay que tener presente que hace más de cien años Oskar Pfister en 1904, puntualizó que era más importante “reconocer la altura espiritual de nuestra naturaleza”, y no reducirla, como se ha hecho hasta el momento, a nuestras necesidades materiales. Entonces el sentido de vida se centra en los fenómenos específicamente humanos, y entre ellos, “el deseo del hombre de hallar y dar sentido a su vida, o, lo que es lo mismo, a las situaciones cotidianas que la vida va poniendo frente al hombre” lo que Víktor Frankl llamó el deseo de significado³⁶.

Los datos obtenidos sobre la evolución de los constructos “de calidad de vida” revisados, hay un aspecto positivo: se observa a través de las investigaciones que poco a poco se ha expandido la visión de calidad de vida que se daba en

sus inicios. Al pasar del bienestar material y la salud, a los aspectos psicológicos, objetivos y subjetivos, además de las relaciones interpersonales y las condiciones del contexto social y comunitario, se han buscado más elementos que permitan acercarse a una realidad más acorde a la vida personal, desde las dimensiones humanas internas y externas, hasta dimensiones sociales de convivencia; todo ello con la intención de cubrir la vida humana en su totalidad.

Sin embargo, nos parece que esta búsqueda de ampliar más y más las dimensiones de evaluación que puedan ser cubiertas en una vida de calidad, es signo de la insuficiencia del mismo constructo de calidad de vida. Da la impresión de que el término se puede extender sobre sí mismo pero falta lo que le dé sentido. Habría que cuestionarnos con seriedad si el punto delicado del asunto es una pregunta, en lo aparente, muy sencilla: ¿se considera la calidad de vida como un fin en sí mismo, o es un medio? y, si es un medio, ¿un medio, para qué?

Esta falta de claridad en los constructos de calidad de vida como “fin” o como “medio” nos parece esencial, pues determina dos modos de asumir y dirigir la propia vida. Si la vida consiste, como un fin en sí mismo, en tener calidad acorde a los estándares medibles, ¿no estaremos reduciendo la vida hasta el punto de que lo humano pierde gran parte de su riqueza que jamás puede ser cuantificable? Dicho de otro modo, ¿es el fin de la vida, todos nuestros esfuerzos, cumplir estándares de calidad? O bien, ¿la calidad de vida es un medio para algo más grande que cualquier medida que podamos hacer de ella?

Es por ello, que consideramos que el constructo de calidad de vida debe ser complementado con el sentido de la vida: es aquí donde podemos encontrar el fin al que tiende la vida misma y lo bueno que hay en ella. La calidad de vida será un medio que permita caminar en la búsqueda de la vida lograda, de una vida buena que va más allá de lo que podamos medir con estándares de calidad.

Una idea final que da pie a un análisis específico sobre el sentido de la vida y que nos invita a continuar la investigación, ésta surge de las

afirmaciones de Frankl³⁶: “Cuando nos sentamos a discutir sobre el significado del sentido, yo hago referencia al sentido en términos de algo «terrenal». Sin embargo, no puede negarse que existe algún tipo de sentido entendido como «celestial», si es que puede decirse así; alguna especie de sentido último, eso es; un significado del todo, del «universo», o al menos un sentido a la vida de cada uno entendida como un todo; en todo caso, un significado en sentido amplio”. Este significado de sentido último ¿está mejor dado durante la vejez que en cualquier otra etapa de la vida? ¿Es la vejez, como cierre del ciclo vital, la reconstrucción de una “vida lograda”? ¿Existe en esta etapa la suficiente madurez y experiencia vital para valorar en su justa medida la calidad de vida como un medio para significar el sentido de vida?

REFERENCIAS

1. Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina Santiago de Chile: CEPAL; 2001.
2. Quinteros G, González U. Calidad de vida contexto socioeconómico y salud en personas de edad avanzada. In Buendía J. Gerontología y salud, perspectivas actuales. Madrid: Biblioteca Nueva; 1997. p. 129-145.
3. Campbell A, Converse P, Rodgers WL. The quality of life. New York: Russell Sage Foundation; 1976. 583 p.
4. Albanesi S, Garelli V, Casari L. Estilos de personalidad y calidad de vida en estudiantes de psicología. *Fundamentos en Humanidades*. 2009; 10(1): 139-156.
5. Alcedo M, Aguado A, Arias B, González M, Rozada C. Escala de Calidad de vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *Psychosocial Intervention*. 2008; 17(2): 153-167.
6. Alfaro N, Del Rayo M, González Y. Autopercepción de vida en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. *Investigación en salud*. 2006; VIII(003): 152-157.
7. Ardilla R. Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2003; 35(2): 161-164.
8. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Rev FNSP*. 2005; 23(1): 79-90.
9. Khan K, Kunz R, Kleijnen J, Antes G. Systematic reviews to support evidence based medicine, how to review and apply findings of healthcare research London: RMS Press; 2004.
10. Jenicek M, Feinstein AR. Metaanálisis en medicina. Reunión de experiencias. En: Jenicek M, Feinstein AR. *Epidemiología: La lógica de la medicina moderna*. Barcelona: Masson; 1996. p. 285-316.
11. Aguado A, González I, Arias B. Calidad de Vida y lesión medular. In Verdugo M, Jordán de Urries B. *Investigación, innovación y cambio*. Salamanca: Amarú Ediciones; 2003.
12. Cardona D. Comparativo de la calidad de vida del adulto mayor. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2010; 28(2): 149-160.
13. Carpio C, Pacheco V, Flores C, Canales C. Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*. 2000; (14): 3-15.
14. Molina S, Meléndez M, Navarro P. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *An. Psicología*. 2008 diciembre; 24(2): 312-319.
15. Gallegos-Carrillo K, Mudgal J, Sáncahez-García S, Wagner FA, Gallo JJ, Salmerón J, et al. Social networks and health-related quality of life: a population based study among older adults. *Salud Pública*. 2009;(51): 6-13.
16. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería*. 2003; 9(2): 9-21.
17. Fleury E, Da Costa C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceptuais e metodológicos Antioquia Ud, editor. Medellín: CSP, (Ed) La Flor de la vida; 2004.
18. Roqué M. Equívocos en torno a los conceptos de vida y calidad de vida. *Cuadernos Bioética*. 2008; 19(66): 223-235.
19. Casas F, González M, Senders G, Aymerich M, Domínguez A, Del Valle A. Indicadores sociales y psicosociales de la calidad de vida de las personas mayores en un municipio. *Psychosocial Intervention*. 2001; 10(3): p. 355-378.
20. Alguacil J. Calidad de vida y praxis urbana. Nuevas iniciativas de gestión ciudadana en la periferia social de Madrid. Madrid: Siglo XXI de España; 2000.
21. Richard M, Cabrero J, Cabañero M, Reig A. Calidad de vida en la vejez. En Millán J. *Gerontología y Geriatría. Valoración e Intervención*. Madrid: Médica Panamericana; 2011.
22. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública* 2003; (4): 36-46.
23. Diener E. Subjective Well-Being: The science of happiness and proposal for a national index. *American Psychologist*. 200; 55(1): 34-43.
24. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *An Fac Med Lima*. 2007; 68(3): 284-290.
25. Macía X. Consideraciones teóricas sobre el concepto calidad de vida en la sociedad de la información. *Teoría de la Educación, Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*. 2009; 10(2): 246-262.
26. Trujillo S, Tovar C, Lozano M. Formulación de un modelo teórico de la calidad de vida desde la psicología. *Univ Psychol*. 2004 enero-junio; 3(1): 89-98.
27. Discoli C, San Juan G, Martini I, Ferreyro C, Dicroce L, Barbero D, et al. Metodología para la evaluación de la calidad de vida urbana. *Revista Bitácora Urbano Territorial*. 2010; 17(2): 95-112.

28. Osorio P, Torrejón J, Vogel N. Aproximación a un concepto de calidad de vida en la vejez. Escuchando a las personas mayores. *Rev Psicología*. 2008; 17(1): 101-108.
29. Baladi G. Percepción de la calidad de vida en una muestra de individuos residentes en la región de Cuyo, Argentina. *Fundamentos en Humanidades*. 2010; 11(2): 179-194.
30. Peña PB, Terán TM, Moreno AF, Bazán CM. Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Rev Especial Médico Quirúrg* 2009; 14 (2): 53-61.
31. Lugones B. Algunas consideraciones sobre la calidad de vida. *Rev Cub Med Gral Integr*. 2002; 18(4): 287-289.
32. Cuenca A. Calidad de vida en la tercera edad. *Cuadernos de Bioética*. 2008;(19): 271-297.
33. Salas C, Garzón M. La noción de la calidad de vida y su medición. *Salud Pública*. 2013; (4): 36-46.
34. Cardona D, Estrada A, Agudelo H. Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*. 2006; 26(2): 206-215.
35. Rivera Ledesma A, Montero López M, Sandoval Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Mental*. 2012; (35): 329-337.
36. Frankl VE. *El hombre en busca del sentido último* México: Paidós; 2004.
37. Beuchot M. Sobre el sentido de la vida desde una hermenéutica analógica. *Notandum*. 2011; (25): 9-16.
38. Acosta Ocampo C. El sentido de la vida humana en adultos mayores: enfoque socioeducativo. Colombia: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2011.
39. Zúñiga Herrera E. Tendencias y características del envejecimiento demográfico en México. En CONAPO. La situación demográfica de México. México: CONAPO; 2004. p. 31-42.
40. ONU-CEPAL. *Envejecimiento poblacional*. Observatorio demográfico. 2011; 6(12): 1-190.
41. Ham Chande R. Diagnóstico sociodemográfico del envejecimiento en México. In CONAPO. La situación demográfica de México 2011. México: CONAPO; 2011. p. 141-155.
42. Espinoza I, Osorio P, Torrejón M, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011; (139): 579-586.
43. Giusti L. *Calidad de vida, estrés y bienestar*. San Juan de Puerto Rico: Psicoeducativa; 1991. 127 p.
44. González-Celis R. Efecto de intervención de un programa de promoción a la salud sobre calidad de vida en ancianos México: Facultad de Psicología, UNAM; 2002.
45. Guaita FM. Lectura crítica de un metaanálisis y de una revisión sistemática. [Internet]; 2007 [acceso 2014 -09-05] Disponible en: https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136630-capitulo_11.pdf.
46. INEGI. *Censo de Población y Vivienda*. [Internet]; 2010 [acceso 2014-06-10] Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/default.aspx>.
47. Levi L, Anderson L. *Psychosocial stress: population, environment and quality of life*. Nueva York: S. P. Books-Spectrum Publications; 1980.
48. Velarde-Jurado E, Ávila-Figueroa C. Evaluación de la Calidad de Vida. *Salud Pública de México*. 2002; (44): 349-361.
49. Organización Mundial de la Salud. Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. *Envejecimiento activo: un marco político*. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. ; 37(2): 74-105.

CONOZCA SUS DERECHOS COMO PACIENTE

- Recibir atención médica adecuada.
- Recibir trato digno y respetuoso.
- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- Decidir libremente sobre su atención.
- Otorgar, o no, su consentimiento válidamente informado.
- Ser tratado con confidencialidad.
- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
- Recibir atención médica en caso de urgencia.
- Contar con un expediente clínico.
- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.



En www.conamed.gob.mx encontrará más temas de nuestras recomendaciones.