

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: junio 1 de 2009.

Aceptado en forma revisada: septiembre 30 de 2009.

Evaluación de la calidad de vida del adulto mayor en el asilo san pedro claver de Cartagena De Indias

Evaluation of the quality of life of the elderly in the san pedro claver asylum in Cartagena De Indias

[Pastorizo O, Diana](#);¹ Céspedes, Adalgiza;² Ramírez G, Cilia;³ Padilla R, Martha;³ Gaviria J, Nilka;³ Guerrero B, Vicky³

RESUMEN

Introducción: En Colombia, habitualmente se ha percibido calidad de vida como nivel de vida, es decir, que se le reduce a indicadores del modus vivendi, necesidades básicas, pobreza, desnutrición, entre otros, y no se tiene en cuenta la parte subjetiva del individuo que es la que mide el verdadero concepto de calidad de vida. **Objetivo:** Diseñar estrategias de gestión teniendo en cuenta los indicadores de calidad analizados en el Asilo San Pedro Claver de Cartagena con el propósito de facilitar la ejecución de programas de promoción, prevención, atención y socialización para mejorar la calidad de vida de los gerontes institucionalizados. **Materiales y Métodos:** Esta fue una investigación aplicada, con un diseño descriptivo. El muestreo fue no probabilístico, en el que se seleccionaron los individuos que entregaron información relevante y de calidad, entre el personal administrativo y asistencial involucrado en la atención de los gerontes y los ancianos de los tres pabellones del Asilo. **Resultados:** Pocos adultos mayores califican de excelente el servicio, no obstante se sienten bien viviendo allí. **Conclusión:** Los indicadores de calidad evaluados, se ofrecen pero no se cumplen a cabalidad.

Palabras Claves: Ancianos, calidad de vida, cuidadores, indicadores de calidad de la atención de salud.

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, it has usually been perceived quality of life and standard of living, ie it is reduced to modus vivendi indicators, basic needs, poverty, malnutrition, among others, and does not take into account the subjective individual who is measuring the true concept of quality of life. **Objective:** To design management strategies taking into account quality indicators analyzed in the Asilo San Pedro Claver in Cartagena for the purpose of facilitating the

¹ Magíster en Salud Pública. Docente del Programa de Enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

² Trabajadora Social del Asilo San Pedro Claver de Cartagena.

³ Egresadas del Programa de Enfermería de la de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: dpastorizo@hotmail.com

implementation of programs of promotion, prevention, care and socialization to improve the quality of life of institutionalized elderly people. **Materials and Methods:** This was an applied research with a descriptive design. The sampling was not probabilistic, in which selected individuals who provided information relevant and quality, including health care and administrative staff involved in the care of elderly people and the elders of the three halls of the Asylum. **Results:** Few seniors qualify for excellent service, yet feel good living there. **Conclusion:** The quality indicators assessed, but do not offer fully observed.

Keywords: Elderly, quality of life, caregivers, healthcare quality indicator.

INTRODUCCIÓN

En Colombia, el concepto calidad de vida se confunde con nivel de vida y se reduce a los indicadores, porcentajes y estadísticas de cómo vive la gente y la satisfacción de sus necesidades básicas, esta se mide en términos físico lo cual se observa a través de los estudios de pobreza con los conceptos de desnutrición, infra consumo, bajos niveles educativos, inserción inestable en la producción, condiciones sanitarias y habitacionales precarias y se le da menos importancia a la parte subjetiva que es la que mide el verdadero concepto de calidad [1-3]. El problema presentado en el Asilo San Pedro Claver se reduce a cuatro aspectos fundamentales:

1. Al interior de la Institución se nota la marcada diferencia que existe entre los tres pabellones, esto genera malestar y desmotivación lo que se manifiesta en apatía por colaborar con las actividades que la institución le brinda, su baja autoestima.
2. La salud de los gerontes no se controla, a pesar de contar con un médico de medio tiempo, quien no cumple con el horario establecido, las historias clínicas no están actualizadas, ni ordenadas; los medicamentos que están en la enfermería no los utilizan porque no saben cuales hay, ya que no los revisan.
3. La parte nutricional no cumple tampoco con los parámetros de una buena dieta, ya que se come lo que hay en la despensa, porque no cuentan con los recursos económicos necesarios para la dieta prescrita a los gerontes que la necesitan.
4. En la institución existen protocolos establecidos por estudiantes de enfermería de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (CURN), como son el manejo de dolor, Alzheimer, rehabilitación cardiovascular, entre otros, desafortunadamente no se ejecutan como es debido porque la institución no cuenta con todos los insumos e implementos necesarios para ponerlos en práctica y por la apatía de los gerontes para realizar las actividades determinadas en dichos protocolos.

El grupo investigador trabajó sobre el siguiente interrogante: ¿Cuáles son los indicadores de calidad que no se están cumpliendo actualmente en el asilo San Pedro Claver que dificultan la ejecución de las actividades encaminadas a brindar calidad de vida a los gerontes institucionalizados? Fue relevante realizar este estudio porque como profesionales del área de la salud, asiste el deber de brindar a este grupo de personas asistencia y orientación desde el punto de vista preventivo, además, este proyecto puede servir de soporte para otros estudios posteriores relacionados con el tema. Para el grupo investigador también fue importante esta investigación en lo personal y en lo profesional porque se constituye en un reto el poder cambiar o mejorar los destinos de esta Institución.

La relevancia y pertinencia de este estudio para el Asilo San Pedro Claver y para las demás instituciones que tienen como misión brindar calidad de vida a esta población institucionalizada, radica en que le permitirá al gerente y/o administrador de la institución contar con una estrategia de gestión acertada para ponerla en marcha, la cual va a lograr que los adultos mayores institucionalizados alcancen una mejor calidad de vida y de esta manera puedan satisfacer sus necesidades y deseos individuales y grupales, lo cual será un gran impacto para ellos porque les generará motivación y ganas de vivir, de quererse a sí mismo y hacer algo bueno por su salud. El objetivo general consistió en diseñar estrategias de gestión teniendo en cuenta los indicadores de calidad analizados en el Asilo San Pedro Claver de Cartagena con el propósito de facilitar la ejecución de programas de promoción, prevención, atención y socialización para mejorar la calidad de vida de los Gerontes institucionalizados.

Este trabajo se apoyó en diversas investigaciones anteriores que indagaron sobre la calidad de vida en gerontes [4-6], aspectos sociales del envejecimiento [7-10]. Igualmente el grupo investigador se soportó en planes y leyes colombianas [11-15].

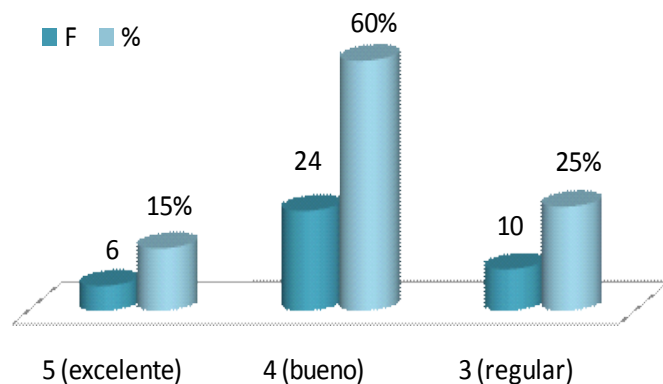
MATERIALES Y MÉTODOS

Teniendo en cuenta la finalidad perseguida esta fue una investigación aplicada, con un diseño descriptivo. El muestreo utilizado fue el no probabilístico a juicio para poblaciones finitas. El criterio fundamental de este método fue seleccionar unidades de análisis que entregaran información relevante y de calidad, la cual es más precisa que si se utilizara el azar [16-22]. La población y muestra estuvo conformada por el personal administrativo involucrado en la atención de los ancianos de los tres pabellones que conformaron el 100% de la muestra. El procesamiento de la información se realizó a través del método estadístico, y el análisis deductivo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

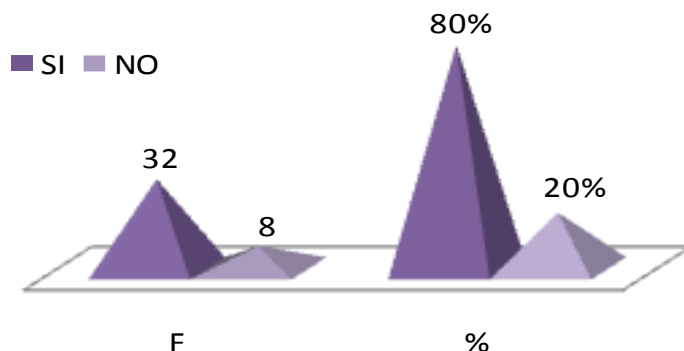
El estudio se realizó en 40 adultos mayores de los tres pabellones del Asilo San Pedro Claver. Del análisis de los datos con respecto a cómo los adultos mayores califican el servicio que reciben en el Asilo, pocos expresaron que este era excelente, cabe resaltar que el resto lo califica de bueno a regular (ver figura 1).

Figura 1. Calificación del servicio prestado en el Asilo



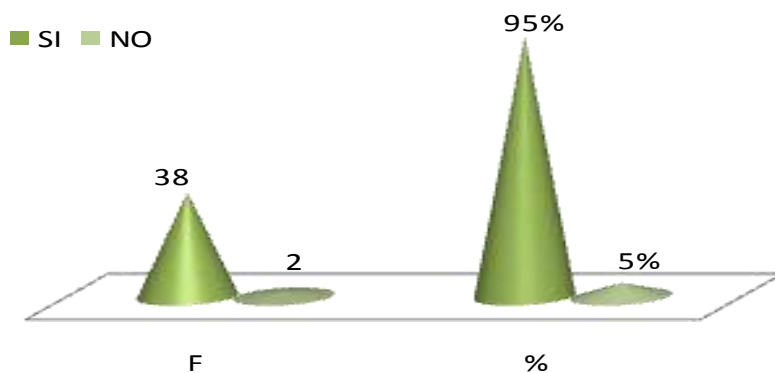
Pastorizo Diana. Los mayores también compararon el ambiente de convivencia en el Asilo con el de su hogar, encontrándose que la mayoría cree que el ambiente es parecido a sus hogares (figura 2).

Figura 2. Semejanza del ambiente del Asilo con su hogar



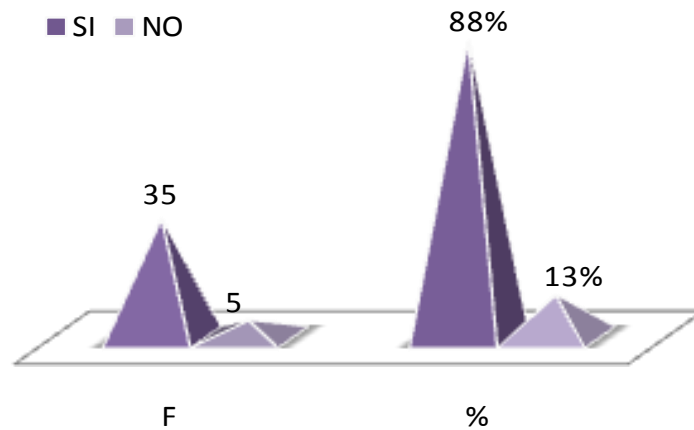
Por otra parte la gran mayoría de los adultos mayores cree que el servicio que recibe es de calidad y se siente satisfecho del mismo (figura 3).

Figura 3. Calidad del servicio del Asilo



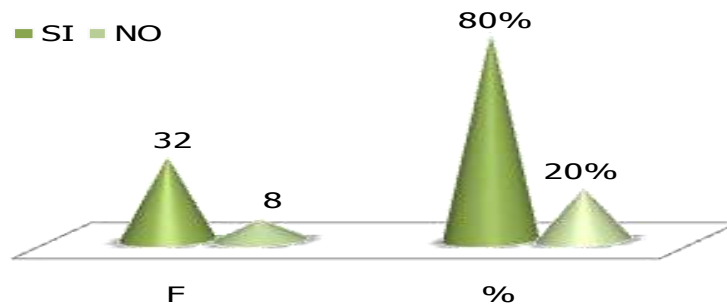
Asimismo, a muchos les gusta el Asilo para vivir, sintiéndose satisfechos allí y más acompañados que en su propia casa (figura 4).

Figura 4. Satisfacción al vivir en el Asilo



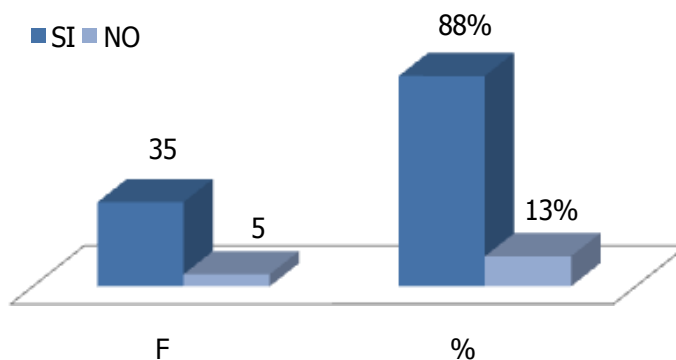
Igualmente la gran mayoría expresa que en el Asilo se les brinda cuidados que cubren **CSV: Vol. 1 No.1 Año 2009.** y ambiental (figura 5).

Figura 5. Percepción de cuidados recibidos



Por último, los adultos mayores en la mayoría de los casos piensan que el Asilo es un sitio confortable y por tanto se sienten felices de estar allí (figura 6).

Figura 6. Lugar adecuado y confortable



Como toda investigación tiene un propósito definido, el de este proyecto fue dejar para el Asilo un plan de mejoramiento con estrategias tendientes a renovar el cumplimiento de los indicadores de gestión que apuntan a una mejor calidad de vida para los gerontes del Asilo San Pedro Claver.

Plan de mejoramiento para el Asilo San Pedro Claver

Descripción. La propuesta de intervención resultante de esta investigación apuntó a elaborar un plan de mejoramiento que surgió como una necesidad de optimar la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, además que este tuviera la oportunidad de tener bienestar físico y emocional, tres factores que permiten que el individuo viva plenamente sin depender de otras personas. De igual manera el grupo investigador tuvo la necesidad de conocer a través de esta investigación, cual era la percepción que tenía la junta administrativa en relación al plan de mejoramiento una herramienta de gestión útil y oportuna que le va a permitir desarrollar estrategias que le permitan satisfacer las necesidades de esta población. En ese orden de ideas el grupo investigador tuvo la oportunidad de interactuar con la mayoría de los gerontes y tener conocimiento de cómo se siente actualmente, de sus aspiraciones y necesidades dentro del hogar, de conocer sus satisfacciones e insatisfacciones. Asimismo el grupo investigativo continuó su labor **Pastorizo Diana.** con las técnicas necesarias para familiarizarse con la información precisa que le sirvió como principal herramienta de estudio a través del análisis de la información recopilada para llevar a cabo el plan de mejoramiento para esa Institución.

Objetivos de la propuesta. Elaborar un plan de mejoramiento como herramienta de gestión, que complementa todas las políticas implantadas por el asilo S. P. C. encaminadas a brindar un servicio para que los gerontes tengan calidad de vida. Brindar al departamento administrativo una herramienta que le sirva como base para complementar los procesos llevados a cabo en el asilo en cuanto a la selección, reclutamiento y entrenamiento de nuevos miembros de equipos. Dar una oportunidad al equipo de colaboradores de formarse, promocionarse y suplir las vacantes de acuerdo a su nivel de competencia y la formación requerida para el nuevo cargo.

Metodología. Se realizó un trabajo de campo de tipo informal, el cual consistió en interactuar de manera espontánea con los gerontes para analizar sus necesidades, en el asilo S. P. C. se realizó una encuesta para la recolección de la información que fueron desarrolladas por el grupo investigador lo que ayudó significativamente a determinar cada uno de los puntos más relevantes que debían ser incluidos en el plan de mejoramiento.

Estrategias de intervención. El principio fundamental que debe regir la filosofía de los Asilos o Casa Hogar para cuidar a Gerontes es que ellos como usuarios de las mismas, tienen derecho a llevar, en la medida de sus expectativas y/o situación, una vida lo más normal posible, derecho a la oportunidad de vivir, aprender y disfrutar de todo su tiempo libre, del ocio, la cultura, la comunicación y el descanso, sin ser automáticamente excluidos de los riesgos inherentes a la vida diaria. Por esta razón los cuidadores deberán tener en cuenta los siguientes aspectos que van a garantizarle a la Institución cumplir con los indicadores exigidos para que tengan calidad de vida:

1. Respetar la privacidad e intimidad. Derecho a estar solos sin ser molestados y sin que nadie se entrometa en sus asuntos, sin su consentimiento o por limitación de su capacidad legal.
2. Dignidad. Reconocimiento del valor intrínseco que tienen como personas, en toda circunstancia, trato, asistencia o atención que reciban en el centro.

3. Autonomía. Derecho a llevar su vida hasta donde se lo permitan sus limitaciones y su condición de seres humanos; a ser objeto de todo tipo de atenciones humanas, asistenciales o especializadas, contando con su opinión o las de sus representantes.
 4. Elección libre. Dentro de un reglamento de régimen interior razonable, de una programación de atención personalizada y de las obligaciones que conlleva la convivencia con otras personas, el mayor debe poder elegir, hasta donde se lo consienta su grado de autonomía psíquica, física, social, sus amistades, forma de vestir, la participación en actividades programadas, la utilización de su tiempo, de sus bienes, de sus gustos y de los recursos del centro.
 5. Satisfacción. Entendida como:
 - a) Realización de las aspiraciones y capacidades personales en todos los aspectos
- CSV: Vol. 1 No.1 Año 2009.**
- b) Derecho a mejorar su calidad de vida.
 - c) Facilidades para proporcionarle un entorno manejable, seguro y confortable.
 - d) Ayuda para maximizar y optimizar su capacidad física, emocional, intelectual y social.
 - e) Posibilidad de mantener y acrecentar la mayor autonomía personal y social.
 - f) Vivir el mayor grado posible de bienestar y de salud integral.
6. Estilo de vida propio. Definido y escogido por la forma de pensar, creer, manifestarse y vivir de cada usuario como ser humano.

Además de lo anterior la Institución deberá contar con buen recurso humano, quienes deberán realizar las siguientes funciones para contribuir de manera profesional a propiciar la calidad de vida de los gerontes mientras permanezcan en la Institución:

Rol del Psicólogo. Quien además de cumplir con sus exámenes psicológicos, el deberá realizar otras actividades enfocadas al manejo del paciente psiquiátrico tales como manejo de la depresión, técnicas de modificación de conducta de individuos o grupal y de orientación terapéutica al personal de rehabilitación, enfermeras, trabajadoras sociales y personal no cualificado.

Rol del Médico. Hay que tener en cuenta en este tipo de instituciones que la base del trabajo profesional en psicogeriatría debe hacerse a través del equipo multi/interdisciplinario, en el que cada uno de los integrantes tiene una función definida. Es importante, en el caso del médico, que su formación básica sea de psiquiatría. La acumulación de información en el terreno de la psicogeriatría hace de ésta una nueva e interesante rama de la especialización.

Rol del Rehabilitador. Su tarea principal es la capacidad de diagnosticar y tratar problemas cognitivos que acompañan a los trastornos mentales de la vejez. Al mismo tiempo, no hay que olvidar la rehabilitación física que contribuye a la independencia funcional de estas personas y que es el rol del fisioterapeuta. Debe mencionarse así mismo el terapeuta del lenguaje, cuya función está ligada a las afasias, sobre todo producto de accidentes cerebrovasculares.

Rol de la Trabajadora Social. El anciano institucionalizado suele presentar con frecuencia, debido a su soledad, trastornos de conducta, depresión o demencia. No se puede tratar la parte orgánica o funcional de estos enfermos sin el intento de solucionar

la situación del paciente y de los familiares o amistades involucradas. Esto implica una alta participación de la trabajadora social y la necesidad de desarrollo y conexión con servicios sociales en la comunidad.

Personal no calificado. Este grupo debe ser motivado y alentado permanentemente. Los estímulos y gratificaciones que los guían son distintos a los del tipo profesional. Reuniones permanentes y explicaciones a nivel de su comprensión son esenciales para mantenerlos motivados y mantener su interés. Constituyen el personal básico sin los cuales no podría darse una adecuada atención al adulto mayor institucionalizado.

Pastorizo Diana. mera. El propósito de la enfermería geronto-geriátrica es ayudar al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e interviniendo en maximizar sus fuentes de poder. Para Miller, las fuentes de poder son la fuerza física, la reserva psicológica y social, el concepto de sí mismo y su autoestima, la energía, el conocimiento, la motivación y las creencias. Para lograr lo anterior se requieren de profesionales de enfermería que se destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo profesional basado en la investigación continua. Además de lo anterior a ella comete:

1. Diferenciar, desde una perspectiva integral, el envejecimiento normal y el patológico en un adulto mayor.
2. Detectar problemas o desviaciones de salud de acuerdo al modelo de Orem.
3. Plantearse diagnósticos e intervenciones.
4. Clasificar el sistema de enfermería a utilizar
5. Conocer y aplicar los cuidados básicos de enfermería geriátrica
6. Fortalecer prácticas de autocuidado para los adultos mayores y sus cuidadores
7. Ofrecer apoyo a los cuidadores
8. Seleccionar sistema de enfermería a utilizar según el modelo del autocuidado para planificar la atención de enfermería que se requiere.
9. Acoger al momento de la entrevista al adulto mayor y sus cuidadores
10. Escuchar aquello que el adulto mayor nos quiere decir.
11. Dirija la voz al oído del adulto mayor, colocarse de frente y a su altura.
12. Hablarle despacio, evitando los tonos agudos.
13. Utilizar un lenguaje sencillo, coherente y concreto de acuerdo a los requerimientos del geronte.
14. Hace cumplir los protocolos establecidos en la institución así como y los cronogramas de
15. Tiempo para las actividades que se debe ejecutar con los gerontes.

Para las directivas de la institución que tiene la corresponsabilidad con el equipo multidisciplinario de brindar un servicio con calidad para que los gerontes institucionalizados se sientan como en su hogar deberán tener en cuenta las siguientes estrategias:

1. Evaluar a las personas que van a estar al cuidado de los gerontes esta deberá determinar su interés y aptitud para trabajar con persona mayores.

2. Se recomienda contratar cuidadores las 24 horas del día y distribuirlos estratégicamente en la institución para que se centren en atender con prioridades a los que más lo necesiten; se debe reubicar a los residentes según su autonomía física y mental.
3. Tener presentes que la colaboración en las actividades de la vida diaria, especialmente baño, alimentación, traslado entre otros, requiere de mucho esfuerzo físico y dedicación por parte del personal de cuidadores por tanto es conveniente ofrecer un salario acorde con la demanda del servicio.
4. Para garantizar una atención centrada en las necesidades y posibilidades de las personas mayores se recomienda:
 - a) Capacitar al personal que labora en el Asilo sobre la vez, las necesidades y las

CSV: Vol. 1 No.1 Año 2009.

- b) Determinar previo al ingreso al hogar, si el personal cuenta con la aptitud para laborar con este grupo de gerontes institucionalizados y adecuar los perfiles profesionales del personal que se dedica a la atención directa.
- c) Reubicar a los gerontes según grado de dependencia, así como los recursos pertinentes, con el fin de garantizar la equidad del servicio.
- d) Asesorar y supervisar al personal que brinda el servicio, ya sea por miembros del equipo multidisciplinario o persona que sea idónea dentro de la institución que pueda asumir este rol.

Discusión: El sentido de vida en la tercera edad es una categoría de la personalidad que regula todo el proceso de crecimiento y existencia capaz de compensar los déficit neuropsicológicos que aparecen por el envejecimiento normal o una enfermedad que intensifique el proceso de envejecer, los datos neurológicos nos apoyan con certidumbre que la pérdida neuronal no es un factor indispensable y totalizador de los déficit en la tercera edad, lo son más el desencanto, la depresión, el aislamiento, la mala nutrición, el poco o ningún ejercicio, el poco intercambio con los demás, las pérdidas de seres significativos, etc. los factores que golpean al anciano en la vida; estos son mayormente de naturaleza psicológica, que tienen una incidencia en las últimas formaciones psicológicas superiores organizadas corticalmente donde se destacan los circuitos de las regiones prefrontales y parieto-temporo-occipital, que sintetizan información simultáneamente y regulan y verifican toda actividad programada [23-28].

Estimular en el anciano los procesos psicológicos superiores como la memoria y el pensamiento y crearle un espacio afectivo estable acompañado de una buena nutrición cargada de vitaminas en frutas y vegetales, podrá mantener el sistema nervioso y otros sistemas metabólicos en buen estado. El sentido de vida encara al sujeto a la formación de creencias, proyectos y modo de vida que lo nutrirán de contenidos flexibles para una calidad de vida mejorable y sustentable [29-32].

CONCLUSIÓN

Los indicadores de calidad de vida en el Asilo actualmente se brindan pero no se cumplen a cabalidad por múltiples factores como lo son el estado funcional, socio ambiental y psicológico, ya que en el cuidado de la salud de los Gerontes se deben incluir actividades que partan de la promoción de la salud, prevención, curación hasta la rehabilitación.

La atención no debe centrarse solo en el control de la enfermedad que padezca este Geronte, sino partir del concepto salud integral, es decir mente, cuerpo, espíritu, lo cual conduce a considerar las necesidades biopsicosociales de los adultos mayores, de ahí que el hogar debe contar con el servicio de enfermería, medico generales y espacialitas y personal de cuidadores durante 24 horas, con turnos rotativos para que los Gerontes se sientan seguros y sientan aquella sensación de protección que para ellos hace parte de su bienestar y por ende de su calidad de vida y que actualmente no existe [33-35].

Pastorizo Diana.

El hecho que los gerontes reconozcan que se sienten medianamente satisfechos con el servicio que brinda el hogar es un tanto preocupante e importante de hacer los correctivos pertinentes, además la actitud con que hablaban durante la entrevista “no, no estamos satisfechos con el servicio que nos da el Asilo, pero no hay otra opción porque no tenemos donde ir, ni contamos con el apoyo de una familia que no tenemos” palabras textuales de muchos gerontes.

Otro aspecto a mejorar en la prestarle mayor atención a los adultos mayores que tienen más quebrantos de salud, hecho que los imposibilitan y/o limitan para llevar una calidad de vida, por lo tanto su dependencia no es la más apropiada, esto repercute en el indicador estado psicológico porque su estado anímico no es el mejor por su padecimiento, lo que también los limitan a relacionarse entre ellos, pues pasan de mal genio y todo les fastidia, así mismo su estado psicológico, es muy débil permanecen con una baja su autoestima [36-38].

Por aspectos que están influyendo en las relaciones y la socialización entre ellos es que tiene a algunos pacientes psiquiátricos para lo cual el Asilo no cuenta con la Infraestructura física ni el recurso humano idóneo para atender a este tipo de gerontes pues este es un sitio para atender a Adultos Mayores desamparados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Echeverry L. Familia y Vejez en Colombia. Perspectivas año 2000. Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá 1990, Colombia.
2. Hincapié M. Calidad de Vida y su relación con la familia y la comunidad. En: Taller de Investigación en Familia y Comunidad. Universidad de Caldas, Manizales 1986, Colombia.
3. Rubiano N. Elementos para una discusión sobre el uso institucional de Indicadores sociales. 1989 Colombia.
4. Céspedes A. Influencia de los factores socioeconómicos en la pérdida de autonomía de los adultos mayores costarricenses entre los 65 y 80 años. Programa de Investigación sobre el envejecimiento. San José, Costa Rica 1987: Editorial UCR.
5. INISA. Validación de un instrumento para la medición de la calidad de vida de personas de 60 años y más. Programa de Investigación sobre el envejecimiento. San José, Costa Rica 1994: Editorial UCR.
6. Arostegui I. Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco. 1998, Universidad de Deusto.
7. Arras LC. Aspectos sociales del envejecimiento, 1994.

8. Abrante C, Brito O, García C. El deporte en edad avanzada. Programa de actividades físicas y deportivas para personas mayores. Gran Canaria 1996: Editorial Nogal.
 9. Arango C, Misutu G. Apoyo Social y Autoestima: Su influencia en el bienestar de los ancianos. Quindío 1997, Colombia.
 10. Aztarain F, Beorlegui M. Sesenta minutos a la semana para la salud. Archivo medicina, 1994.
 11. Agudelo C. Municipios Saludables: Una oportunidad para las estrategias del Bienestar. Santa Fe de Bogotá 1992, Colombia.
 12. Colciencias. Salud para la calidad de vida. Bases para un Plan del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología en Salud. Tercer Mundo Editores 1993, Colombia del Deporte. pp. 49-54.
 13. Dulcey E, Ruiz E. Ciclo Vital, Envejecimiento y Vejez. Calidad de Vida y Derechos Humanos. Defensoría del Pueblo. Santafé de Bogotá 1993, Colombia.
 14. Gutiérrez B. Plan para la Tercera Edad. Presidencia de la República. Santafé de Bogotá 1992, Colombia.
 15. Gutiérrez, B. Política Local para generar condiciones de Bienestar Integral a la población de mayor edad. Red de solidaridad Social. Santafé de Bogotá 1996, Colombia.
- CSV: Vol. 1 No.1 Año 2009.** a la medición de las condiciones de vida en el nivel local. Colombia.
16. T. Resultados de la aplicación de una escala de Valoración socio familiar en Atención Primaria. Geriátrica Gerontológico 1994, 29, 239-245.
 18. Esquivel R, Jiménez F. Evaluación Subjetiva de Bienestar en Ancianos. Disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/coloquio/saludcartel/145.html>.
 19. Faden R, Germán P. Calidad de Vida. Consideraciones en geriatría. Clínica de Medicina Geriátrica. México, D. F. 1994, Editorial Interamericana.
 20. Hernández Z. Elaboración de un índice de calidad de vida para personas de la tercera edad. México 2000.
 21. Musgrove P. Indicadores de Bienestar y Salud. Selección y empleo de indicadores socioeconómicos para monitoría y evaluación. Organización Panamericana de la Salud, 1984, Washington, D.C. USA.
 22. Organización Mundial de la Salud. Doce indicadores de salud. Ginebra 1986, Suiza.
 23. Ageco. Algunos consejos prácticos en la tercera edad. San José 1988.
 24. Baltes M, Werner-Wahl, H. Dependencia de los ancianos en: Gerontología Clínica. Intervención psicológica y Social. Martínez Roca. Madrid 1985, España.
 25. Bazo M. Niveles de Salud. En: la Sociedad Anciana. Siglo XXI de España. Editores S.A. España.
 26. Garay F. Bienestar Psicológico del adulto mayor. Madrid 1996, España: Editorial Herder.
 27. Marquez A. El Envejecimiento y la vejez en América Latina y en Colombia: Contextualización. En: Envejecimiento, experiencias y perspectivas. AIG de Colombia. Santafé de Bogotá 1996, Colombia.
 28. Quintero G. La salud funcional y el bienestar como componentes de la calidad de vida en la vejez. En: Envejecimiento: Experiencias y perspectivas. AIG de Colombia. Santafé de Bogotá 1996. Colombia.
 29. Dennis R. Williams W, Giangreco M, Cloninger C. Calidad de vida como contexto para la planificación y evaluación de servicios para personas con discapacidad. Siglo Cero 1994.
 30. Guillén D. Ética de la calidad de vida. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. OPS No. 2, 1996.
 31. Giusti L. Calidad de vida, estrés y bienestar. San Juan, Puerto Rico 1991, Editorial Psicoeducativa.
 32. González A. Aprendamos a envejecer sanos. Manual de auto cuidado y salud en el envejecimiento. 3ra. Edición. México 1994.
 33. Prieto O. Para dar más vida sus años. Gerontología. Revolución Avances Medicina Cubana, 1999.
 34. Rocabrunos JC, Prieto O. Gerontología y Geriatria Clínica. La Habana: Ciencias Médicas 2006.
 35. Whitcomb PW. Esa magnífica legión de los viejos. Correo UNESCO 1999.
 36. Castro P. Cómo la familia cumple su función educativa. La Habana: E. Pueblo y Educación, 1996.-- 58p.
 37. Joya N. Depresión y Soledad. En: Memorias Congreso Internacional de Gerontología. Pasto 1993, Colombia
 38. Leturia F. Jubilación y calidad de vida. Geriátrica Gerontológico, 1998, pp. 33, 9-16.