

Aspectos sociodemográficos asociados a la calidad de vida en jubilados de Zacatecas, México

Isauro García Alonzo, Rafael Armando Samaniego Garay
y Flor de María Sánchez Morales
Universidad Autónoma de Zacatecas (México)

El objetivo de este estudio fue identificar la relación entre aspectos sociodemográficos y la calidad de vida en jubilados del Instituto Mexicano del Seguro Social de Zacatecas, para ello se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo correlacional en una muestra de 140 jubilados, 90 mujeres y 50 hombres con un promedio de edad de 61.23 años. Para medir la Calidad de Vida se utilizó la escala WHOQOL-BREF de la OMS (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011), así mismo fue aplicada un cuestionario con datos sociodemográficos y psicosociales, para obtener el perfil de la población. Entre los resultados aparece correlaciones significativas y negativas entre la percepción de la Calidad de Vida y variables como edad de jubilación y actividad física. Así como diferencias significativas en variables como presencia de enfermedades crónicas, actividad física, hábitos de alimentación y tipo de vivienda. Como conclusión se resalta, que la percepción de calidad de vida en la muestra de jubilados está determinada por aspectos de tipo sociodemográfico y hábitos de salud que son áreas de oportunidad en la comprensión del fenómeno y el establecimiento de estrategias que permitan favorecer la adaptación al proceso de jubilación.

Palabras clave: Calidad de vida, jubilación, aspectos sociodemográficos.

Socio-demographic aspects associated with the quality of life in jubilados de zacatecas, mexico. The objective of this study was to identify the relationship between sociodemographic aspects and the quality of life in retirees of the Mexican Institute of Social Security of Zacatecas, for this a correlational descriptive study was carried out in a sample of 140 retirees, 90 women and 50 men with an average age of 61.23 years. The WHOQOL-BREF WHO scale (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011) was used to measure Quality of Life, and a questionnaire with sociodemographic and psychosocial data was applied to obtain the profile of the population. Among the results, significant and negative correlations appear between the perception of Quality of Life and variables such as retirement age and physical activity. As well as significant differences in variables such as the presence of chronic diseases, physical activity, eating habits and type of housing. In conclusion, it is emphasized that the perception of quality of life in the sample of retirees is determined by sociodemographic aspects and health habits that are areas of opportunity in the understanding of the phenomenon and the establishment of strategies that favor the adaptation to the process of retirement.

Keywords: Quality of life, retirement, sociodemographic aspects.

El concepto de calidad de vida hace alusión a la percepción que tiene el individuo del bienestar o satisfacción de diferentes áreas de su vida, siendo un constructo multidimensional que comprende el bienestar físico, material, social, psicológico y ambiental (González y Rangel, 2005). En los últimos años la calidad de vida y su estudio, han ido adquiriendo una importancia e interés especial dentro de la investigación y la práctica de los servicios sociales educativos y sanitarios, además de verse generalizado en el interés de diferentes disciplinas, lo cual se vuelve evidente, si tomamos en cuenta que una gran cantidad de esfuerzos y desarrollos llevados a cabo durante las tres últimas décadas han estado dirigidos a mejorar la calidad de vida, lo cual han permitido a la par que el concepto de calidad de vida haya evolucionado desde una noción sensibilizadora a convertirse en un cambio social y organizacional (Verdugo, Gómez y Arias, 2009). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), la calidad de vida es:

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación de sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (párr. 2).

En México, para la Secretaría de Salud (2013), la calidad de vida se define en 5 dominios principales: bienestar físico, bienestar material, bienestar social, bienestar emocional y el dominio de desarrollo y actividad. A su vez la dimensión de bienestar emocional se subdivide en rubros como felicidad, espiritualidad, ausencia de estrés, auto concepto y la satisfacción con uno mismo (Schalock, 2007).

Tal como se muestra, esta descripción del concepto de calidad de vida se vuelve tan amplia, que considera no solo el momento actual del individuo, sino el desarrollo humano y su constante cambio y como éste, puede determinar la percepción de esta variable, sobre todo si es tomada en cuenta la etapa del ciclo vital en que se encuentra la persona y la experiencia acumulada de la misma. Es decir, cada etapa o ciclo de vida es de suma importancia, ya que esta influye, afectando o enriqueciendo la siguiente etapa (Kail y Cavanaugh, 2012) y del mismo modo los cambios y las situaciones de vida a los que se enfrentan las personas determinarán la mencionada percepción bienestar.

Como se acaba de mencionar, si bien, cada una de las etapas del ciclo vital es trascendente, y confiere gran importancia al individuo, hay algunas, que por sus características pudieran representar un mayor impacto. Una población, en la que se podría presentar un impacto significativo en el bienestar y por lo tanto en la percepción de calidad de vida, son los adultos mayores, en donde variables como el estado de salud, la inclusión o exclusión social, los aspectos laborales y familiares, así como los

emocionales, entre otros, pueden determinar su vulnerabilidad social (Morrison y Bannett, 2008; Oblitas 2010; Schalock, y Verdugo, 2010). Ahora bien, dentro de esta población un subgrupo que pudiera enfrentar un cambio de vida de gran importancia es el de jubilados, ya que si bien, dependen financieramente del sistema de seguridad, el enfrentarse a cambios en su funcionalidad social, así como a los propios estereotipos asociados a la jubilación, pudiera representar un golpe directo en la percepción de calidad de vida (Soley 2007).

En los últimos años el porcentaje de jubilados o pensionados en México creció notablemente, siendo el periodo más marcado a finales del siglo XX y principios del siglo XXI, debido en gran medida, a que la tasa de mortalidad disminuyó, incrementándose la esperanza de vida de la población. De hecho, esta tendencia al alza solo está comenzando, ya que de acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), se espera que para el 2025 y 2050 el monto de adultos mayores en el país aumentará a 17.2 y 32.4 millones, respectivamente. El estado de Zacatecas sigue la misma dinámica, ya que en el año 2010 había 24 adultos mayores por cada 100 jóvenes, cuatro años después la proporción paso a 25 de cada 100 y siguiendo estas estimaciones se espera que para el año 2030 habrá aproximadamente 41 adultos mayores por cada 100 jóvenes (INEGI 2016), situación que al compararse con el nacional ubica al estado de Zacatecas en el lugar número seis, en lo que respecta al proceso de envejecimiento poblacional del país (CONAPO, 2016). Lo anterior no solo ha impactado en fenómenos de salud ampliamente descritos (enfermedades crónicas, discapacidad, mortalidad etc.) si no también, en los programas de pensiones y/o jubilaciones, fenómeno que se espera agrave aún más en los próximos años, determinando con ello un reto mayor a la población y tal vez como ya se ha mencionado un mayor impacto en la calidad de vida (OCDE 2015).

Retomando el concepto de calidad de vida, habría que resaltar que estudiar esta variable y el bienestar de los ciudadanos poco a poco se ha considerado de mayor importancia, pues toca puntos cruciales como la movilización de masas en un cambio social, responsabilidad ante hechos ambientales y ecológicos. A nivel individual, como mencionan García y González (2000) toma en cuenta aspectos cualitativos y cotidianos del hombre vinculados a su felicidad, que categorías sociales tales como el desarrollo económico no pueden por si solas explicar, siendo en síntesis la experiencia de vida, la cual incluye aspectos hedónicos, cognitivos, afectivos y místicos (Rojas, 2011) así mismo, se ha destacado la importancia del estudio de la calidad de vida en jubilados y lo valioso de los resultados de estos estudios para la reorientación de los sistemas atencionales y/o programas de intervención en esta población (Tanferri1 et al., 2017).

En este tenor, se ha desarrollado estudios que resaltan el papel de variables económicas, psicosociales y sociodemográficas en la percepción de la calidad de vida del jubilado (Cardona, Estrada y Agudelo, 2006; Gallegos, Durán, López y López, 2003;

Sáiz y Santamaría, 2015; Schalock y Verdugo, 2010; Zelinski, 2003), por lo que variables como la edad de jubilación, el estado de salud al momento de la misma, el género, la movilidad y/o la posibilidad de actividad física, las relaciones sociales, el nivel de ingreso, aspectos psicológicos etc.; son consideradas como relevantes para la explicación del fenómeno. Tomando como base lo anterior, el objetivo del presente estudio fue conocer las variables sociodemográficas asociadas a la calidad de vida de los jubilados del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Fresnillo, Zacatecas México.

MÉTODO

Participantes

El total de trabajadores jubilados por años de servicio del IMSS en Fresnillo, Zacatecas, México en el mes de enero del 2016, era de 230, de ellos, se seleccionó una muestra de 140 basados en la fórmula de estimación de proporciones para población finita y seleccionados bajo los siguientes criterios de inclusión: a) ambos sexos, b) que radicaran en la ciudad de Fresnillo, c) que desearan participar en la investigación.

Instrumentos

Se utilizó una ficha de identificación y cedula de entrevista desarrollada para este estudio, la cual incluía variables tales como: sexo, edad, estado civil, escolaridad, tiempo de jubilado, estado de salud, personas que dependen del jubilado, creencia religiosa y práctica de actividad física entre otras.

Para medir la variable de calidad de vida se utilizó la escala WHOQOL-BREF, de la O.M.S. (1996): fue desarrollada por el WHOQOL Group de la OMS en el año 1995 en Ginebra, Suiza y es una versión reducida del WHOQOL-100. Concebido para su uso en diferentes culturas y estratos sociales, en personas con diferentes estados de salud/enfermedad o nivel económico. La fiabilidad del instrumento fue satisfactoria tanto para la escala general como para cada una de las dimensiones (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas-Carrasco y Bunout, 2011). Posee un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88.

Procedimiento

Para el desarrollo de la recolección de datos de esta investigación en un primer momento, el protocolo de investigación se envió al Comité local de Investigación y Ética en Salud del Hospital General de Zona uno, Delegación Estatal Zacatecas del IMSS (CLIEIS 3301), para su registro y dictamen de autorización, siendo autorizado con el número de registro Institucional H-2016-3301-21. En un segundo momento, se acudió a las Oficinas Delegacionales del IMSS en Zacatecas, Zac., departamento de Recursos Humanos, sección Jubilados y Pensionados, con la finalidad de conocer el número

exacto del total de jubilados en Fresnillo, Zac., y poder determinar el tamaño de muestra; En un tercer momento, dentro de las instalaciones del Hospital General de Zona No. 2 en Fresnillo, Zac., y previa identificación se abordó a los participantes en base a los criterios de inclusión, firmando el consentimiento informado para la utilización de los datos recabados; se realizaron las entrevistas para llenar la ficha de identificación y se procedió a la aplicación del instrumento Whoqol-Bref. El abordaje de los participantes fue de forma personal aclarando las preguntas que no entendían y buscando contestaran la totalidad de las mismas.

Finalmente es importante resaltar que este consideró los aspectos éticos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación (1984), cuidando de manera especial la confidencialidad como protección a la información proporcionada y contando con autorización de utilizarla por medio de la firma de consentimiento informado.

Análisis de datos

Una vez contando con los datos, se procedió a la evaluación de los mismos mediante estadística descriptiva para el perfil de los jubilados y la prueba producto momento de pearson (r) para identificar relaciones entre variables estudiadas, así como la prueba (t) para la comparación entre grupos por género, para esto fue utilizado el paquete estadístico SPSS versión 22.

RESULTADOS

Perfil de los participantes

Inicialmente habría que mencionar que el promedio de edad de los participantes fue de 61.23 años, la frecuencia por sexo quedo distribuida en 64.3% (90) mujeres por 35.7% (50) hombres; la mayoría de ellos casados (60.7%), de religión católica (94.3%), con un nivel educativo mayoritariamente de preparatoria (39.3%) y con una edad promedio de jubilación de 8 años, en la tabla 1 se muestran datos al respecto.

Tabla 1. Perfil de los participantes

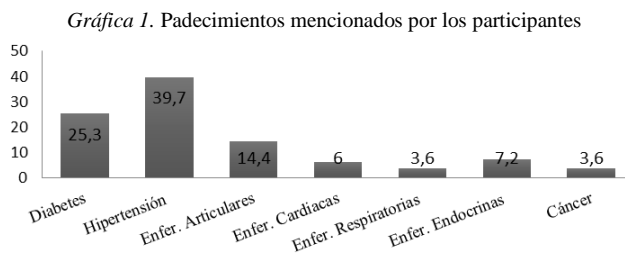
Variable	Categoría	%	Frecuencia
Sexo	Hombre	35.7	50
	Mujer	64.3	90
Estado civil	Soltero	15.7	22
	Casado	60.7	85
	Viudo	11.4	16
	Divorciado	7.9	11
	Unión libre	2.9	4
Escolaridad	Separado	1.4	2
	Primaria	5.0	7
	Secundaria	15.0	21
	Preparatoria	39.3	55
	Licenciatura	20.0	28
	Posgrado	20.7	29

En relación con algunos aspectos de salud, la mayoría de los jubilados 71.1% (101) dice realizar algún tipo de actividad física en comparación con el restante 27.9% (39) que dice no hacerlo; agregado a esto, aquellos que dicen realizar esta actividad, la hacen en promedio de 1 hora al día (67.6 minutos), siendo caminar o correr las actividades más practicadas (47.2 % 66 participantes).

Por otro lado, al cuestionar sobre su alimentación, el 62.9% (88 participantes) considera que sus hábitos alimenticios son buenos, en comparación con el 35% (49 participantes) que los consideran regulares y el 2.1% (3 participantes) que dicen que sus hábitos de alimentación no son adecuados.

Siguiendo con el perfil de los participantes del estudio, se consideró indagar sobre si en el último mes habrían vivido algún evento valorado como estresante, ante lo cual solo el 28.6% mencionó padecerlo, en comparación con el 71.4% que dijo no haber experimentado algún evento similar; aunado a esto, al cuestionar el tipo de eventos considerados como estresantes por los participantes, se encontró en primer lugar aspectos relacionados con la familia 40.5%; de seguridad 33.3%; de salud 23.8% y económicos con solo un 2.4%.

Concretamente al respecto del estado de salud, el 59.3% (83 participantes) mencionaron padecer actualmente una enfermedad, con un promedio de diagnóstico de 10.31 años, mientras solo el 40.7% (57 jubilados) dijo no padecer de alguna, la gráfica 1 muestra dichos padecimientos. Finalmente se indagó en torno a seguridad y vivienda, donde la mayoría de los jubilados 94.3% dijo tener una vivienda propia y percibir su zona habitacional como segura 81.4% (114 participantes).



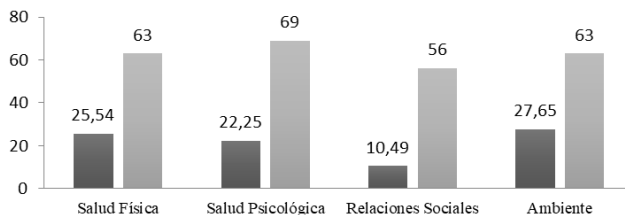
Resultados de las variables de Calidad de Vida

Siguiendo con los resultados, se muestran los datos descriptivos de la variable de calidad de vida en el grupo de jubilados, tanto los datos de la puntuación neta, así como los datos una vez convertidos los puntajes de manera estándar, esto siguiendo los parámetros de calificación, del manual de calificación (OMS 1996).

La gráfica 2 muestra dichos resultados, resaltando que tanto la salud física, la psicológica y el factor de ambiente se encuentran por encima de los 60 puntos y el factor

relaciones sociales solo un poco por debajo de éste cohorte, según la escala base de 0 a 100 puntos donde entre más puntaje mejor percepción de calidad de vida.

Gráfica 2. Factores de la Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF



En torno al objetivo del estudio que buscaba identificar las relaciones de la variable de calidad de vida con aspectos sociodemográficos, la tabla 2 muestra las puntuaciones obtenidas al correr el coeficiente de correlación producto momento de Pearson (r), donde inicialmente se encontraron relaciones significativas y negativas entre la edad del participante y la percepción de calidad de vida en los factores de salud física ($r=-.203$ sig.=.016); salud psicológica ($r=-.203$ sig.=.016) y relaciones sociales ($r=-.240$ sig.=.004).

Así mismo, se encontró una direccionalidad similar en las correlaciones significativas entre la variable de edad de jubilación y la salud física ($r=-.232$ sig.=.006); salud psicológica ($r=-.224$ sig.=.008) y relaciones sociales ($r=-.217$ sig.=.010).

Tabla 2. Relación entre la variable de Calidad de Vida y Variables Sociales

Variables	Calidad de Vida			
	Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente
Edad del Participante	(r)	-.203 [†]	-.203 [†]	-.240 ^{**}
	Sig.	.016	.016	.004
	N	140	140	140
Edad de Jubilación	(r)	-.232 ^{**}	-.224 ^{**}	-.217 ^{**}
	Sig.	.006	.008	.010
	N	140	140	140
Tiempo Dedicado a la Actividad Física	(r)	--	--	-.261 ^{**}
	Sig.	--	--	.008
	N	--	--	101
Tiempo del Diagnóstico de la Enfermedad	(r)	-.255 [*]	-.219 [*]	--
	Sig.	0.19	0.45	--
	N	84	84	--
Número de dependientes Económicos	(r)	--	--	-.289 [*]
	Sig.	--	--	.028
	N	--	--	135

Aunado a lo anterior, la tabla ya mencionada muestra que, al relacionar la variable de tiempo de diagnóstico de la enfermedad, se encontraron correlaciones

significativas y negativas con los factores de calidad de vida Salud Física ($r=-.255$ sig.=.019) y salud psicológica ($r=-.219$ sig.=.045).

Finalmente, las variables denominadas tiempo dedicado a la actividad física ($N=101$) y número de dependientes económicos ($N=135$), encontraron relaciones significativas y negativas con el factor de calidad de vida llamado ambiente $r=-.261$ sig.=.008 y $r=-.289$ sig.=.028 respectivamente.

Finalmente es importante mencionar que, en lo correspondiente a las diferencias exploradas por género, los resultados no mostraron diferencias significativas en ninguna de las dimensiones de calidad de vida; salud física ($t=.752$; sig.=.453), salud psicológica ($t=-.566$; sig.=.572), relaciones sociales ($t=-1.375$; sig.=.171) y ambiente ($t=-1.360$; sig.=.176).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados mostrados anteriormente, arrojan una percepción de calidad de vida en todas sus dimensiones por encima de los puntos de corte, lo cual expresa que dicha percepción de calidad pudiera considerarse de regular a buena, esto podría estar mediado por las características de dicha población, las cuales, si bien en lo general son comunes a la mayoría de estudios que se realizan en población mexicana (mayor proporción de mujeres, edo. civil casadas, con nivel educativo medio superior), difieren en cuanto el promedio de edad en que estos alcanzaron la etapa de jubilación (53 años), algo que no es común a lo que ocurre en la actualidad, ya que la edad oficial de retiro en nuestro país es de 65 años y según datos de la OCDE (2015), México se encuentra en los primeros lugares de edad de retiro en hombres y mujeres. Este dato, por ende, puede ser determinante en lo encontrado en el estudio ya que habla de una población relativamente joven al momento de la jubilación, algo que se ha encontrado en asociación con dimensiones físicas, de la calidad de vida (Gallegos, Durán, López, y López 2003).

Aunado a lo anterior, se encontró en relación con la salud, una proporción mayor de participantes que mencionó realizar actividad física (caminata principalmente), así como tratar de alimentarse adecuadamente, elementos que han sido asociados con una mejor percepción de calidad de vida en diferentes grupos poblacionales (Oblitas, 2010) y que se ha encontrado en resultados similares en adultos mayores y jubilados (Gallegos, Durán, López, y López 2003; Rodríguez y Aguilar, 2005; Tanferri1 et al., 2017). Siguiendo con los resultados en torno a la salud, cabe señalar que en la literatura, se han identificado aspectos como la presencia de algún padecimiento crónico o agudo y sucesos estresantes como fenómenos determinantes al evaluar la calidad de vida (Morrison y Bannett, 2008; Oblitas 2010), siguiendo estos datos y aunque poco más de la mitad de los participantes mencionó padecer algún tipo de enfermedad de consideración y tener poco más de 10 años viviendo con ella, esto no parece estar

afectando el nivel de calidad de vida de la población; así mismo el mencionar no haber experimentado algún evento estresante en el último mes pudieran estar contribuyendo con una mejor percepción como se ha encontrado es estudios similares (Schallock, 2007).

Es importante mencionar en relación con lo anterior, que si bien el 59.3% mencionó padecer alguna enfermedad los datos encontrados de actividad física, cuidado aparente de la alimentación y el considerar que esta población cuenta con elementos económicos y educativos en apariencia suficientes para hacer frente a dichas enfermedades puede estar determinando que la presencia de los padecimientos no genere impacto en la medida de calidad de vida (Labiano, 2010; Robles, 2010; Schallock, 2007).

Siguiendo con los resultados y concretamente al indagar la relación de las dimensiones de calidad de vida con variables sociodemográficas, se logró identificar correlaciones significativas y negativas inicialmente entre la edad del participante y dimensiones como la salud física, la psicológica y las relaciones sociales; variables que se mencionan en otros estudios (González y Rangel, 2005; Labiano, 2010; Palomar, 2005; Robles, 2010; Rojas 2011), esta direccionalidad sugiere que a mayor edad del jubilado, menor es la percepción de calidad de vida en estas áreas. Resultados similares fueron encontrados entre estas dimensiones y la edad de jubilación, que si bien, como ya se mencionó fue por debajo del promedio nacional, sugiere que entre mayor sea dicha edad, menor será la calidad de las dimensiones de salud física, psicológica y de relaciones sociales (Tanferri1 et al., 2017).

Otra relación encontrada, fue entre la variable denominada “tiempo de diagnóstico de la enfermedad” y las dimensiones de salud física y psicológica; al igual que las anteriores relaciones al ser negativa y significativa sugiere que a mayor tiempo de padecimiento, menor será la percepción de bienestar de estas dimensiones, fenómeno ampliamente descrito en la literatura (Morrison y Bannett, 2008; Oblitas 2010; Schallock, y Verdugo, 2010), y que es comprensible al tomar en cuenta las demandas que las enfermedades de tipo crónico exigen a quien las padece, aunque como también ya se puntualizó, la percepción de calidad de vida no parece estar afectada de manera determinante, tal vez por el propio perfil de los participantes.

Finalmente hubo dos variables que correlacionaron con la dimensión de calidad de vida referente al ambiente, estas fueron la denominada “tiempo dedicado al ejercicio” y la nombrada “número de dependientes económicos”; ambas con direccionalidad negativa y significativas, que hablan de una menor percepción de calidad de vida relacionada con el ambiente, a mayor tiempo dedicado a la actividad física y a mayor número de personas que dependen del jubilado; el primer dato de esta relación salta a la vista, ya que si bien, se esperaría que la actividad física genere un mayor bienestar

(Ginarte y Santiesteban, 2012; Jiménez, Núñez, y Coto, 2013; Tanferri1 et al., 2017) en esta población pareciera estar impactando en el proceso relacional y contextual de los

participantes, lo cual es un dato que requiere mayor exploración considerando otras características como el lugar, horario, si lo hace por prescripción médica, o si lo realiza solo o en compañía, movilidad o presencia de dolor etc.

Por otro lado, la presencia de una relación negativa entre el número de dependientes económicos y la calidad de vida ambiental, pudiera encontrar su explicación al tomar en cuenta que la situación económica de país, así como la falta de oportunidades que ha obligado que en algunos sectores sociales, las familias tengan que reestructurarse de tal manera, que el jubilado tal vez ha tenido que asumir el sustento económico de hijos, nietos u otros miembros de la familia, lo cual parece estar impactando en la percepción de esta calidad de vida ambiental. Corroborar esto, requeriría mayor evaluación por lo que se recomienda como un área de exploración para futuros estudios.

Como esta investigación muestra, las variables de tipo sociodemográfico y aspectos de salud encuentran relación con las dimensiones de calidad de vida, así mismo, se esclarece que la situación de vida de la población permite percibir un buen nivel de calidad en la misma, aun con la presencia de padecimientos crónicos y las características propias del proceso de jubilación, lo cual reafirma la importancia que pueden tener las variables de tipo psicosocial resaltadas en otros trabajos (Sáiz y Santamaría 2015), donde inclusive aspectos sociodemográficos no presentan peso alguno en la percepción de calidad de vida.

Se recomienda para futuros estudios, la evaluación de la calidad de vida desde un enfoque psicosocial amplio, donde variables como los estilos de afrontamiento, apoyo social, autoeficacia e inclusive espiritualidad, pueden estar interactuando con aspectos de salud, percepción de seguridad, inclusión social y el propio estado emocional, configurando que la percepción de la calidad de vida sea placentera o en su caso insatisfactoria.

REFERENCIAS

- Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *Biomédica*, 26, 206-215.
- Consejo Nacional de Población CONAPO. (2016). Dinámica Demográfica 1990-2010 Y Proyecciones De Población 2010-2030. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Analisis
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M.J., Lucas-Carrasco, R. y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev. Med Chile*, 139(1), 579-586.
- Gallegos, K., Durán, G., López, L. y López, M. (2003). Factores asociados con las dimensiones de calidad de vida del adulto mayor en Morelos. *Revista de investigación clínica*, 55(3), 260-269.

- García, J., y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana Med Gen Integr*, 16(6), 586-592.
- Ginarte, M., y Santiesteban, R. (2012). Importancia del ejercicio físico en la salud del adulto Mayor. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 4(2), 125-134.
- González, A.L., y Rangel, C. (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En L. Garduño, B. Salinas y M. Rojas (Eds.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 259-294). México: Plaza y Valdés, Editores.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. (2016). Mortalidad. Esperanza de vida al nacimiento. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo129&s=est&c=23598>
- Jiménez, Y., Núñez, M. y Coto, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes: Revista de las Sedes Regionales*, 14, 168-181.
- Kail, R.V., y Cavanaugh, J.C. (2012). *Desarrollo Humano. Una perspectiva del ciclo vital*. México: CENGAGE Learning.
- Labiano, M. (2010). Estrategias de mejoramiento de la calidad de vida. En L. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y calidad de vida 3ª Edición*. (pp. 299-336). México, CENGAGE Learning.
- Morrison, V., y Bannett, P. (2008). *Psicología de la Salud*. Madrid España, PEARSON.
- Oblitas, L. (2010). *Psicología de la Salud y Calidad de Vida*. México: CENGAGE learning.
- OECD. (2015). Reviews of Pension Systems: Mexico. Disponible en <http://www.oecd.org/pensions/oecd-pensions-at-a-glance-19991363.htm>
- Organización Mundial de la Salud OMS. (1996). Whoqol-Bref Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud OMS. (2014). Estadísticas Sanitarias Mundiales. Recuperada de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>
- Palomar, J. (2005). Estructura del bienestar subjetivo: construcción de una escala multidimensional. En L. Garduño, B. Salinas y M. Rojas (Eds.), *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México* (pp. 113-142). México: Plaza y Valdés, Editores.
- Rojas, M. (2011). El bienestar subjetivo: su contribución a la apreciación y la consecución del progreso y el bienestar humano. Realidad, Datos y Espacio. *Revista Internacional de Estadística y Geografía*, 2(1), 64-77.
- Robles, R. (2010). Manejo de enfermedades crónicas y terminales. En L. Oblitas (Ed.), *Psicología de la salud y Calidad de Vida, 3ª Edición*. (pp. 249-275). México: Cengage Learning.
- Sáiz, O. y Santamaría, M. (2015). La influencia de Variables Sociodemograficas en la Calidad de Vida analizadas con el Whoqol-Bref. *TOG (A Coruña)*. 12 (21), 01-15.
- Schalock, R.L. (2007). Discapacidad intelectual y Calidad de Vida. *Siglo Cero*, 28(2), 25.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M.A. (2010). *Calidad de Vida*. Madrid: Alianza Editorial.
- Secretaría de Salud. (2013). ¿Qué es la calidad de vida? Recuperada en <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/calidadVida.html>

- Soley, P. (2007). Adaptación del subsistema conyugal a la jubilación de uno de sus miembros. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
- Tanferri1, E., Trevisan, J., Quina, M., Perfeito. R., Fernandez, M. y Dalmas, J. (2017). Calidad de vida de los auxiliares y técnicos de enfermería jubilados en un hospital universitario. *Enfermería Global*, 16(3), 292-301.
- Verdugo, M., Gómez, L. y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores*. Salamanca: Kadmos.
- Zelinski, E. (2003). *1.001 formas de disfrutar de su jubilación*. Barcelona: Amat.

Recibido: 15 de septiembre de 2017

Recepción Modificaciones: 30 de septiembre de 2017

Aceptado: 7 de octubre de 2017