

Título: Factores biopsicosociales asociados a la salud y el bienestar en ancianos que se universalizan.

Biopsychosocial factors associates to the healt and welfare in olders that receive class by university.

Yairelys Espinosa Ferro Licenciada en Psicología. Investigador agregado. Profesora asistente. Policlínico Elena Fernández Castro .^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-2421-6837>

Daisy Mesa Trujillo. Doctora en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Master en asesoramiento genético. Profesora instructor. Investigador aspirante. Dirección Municipal de Salud. ²<http://orcid.org/0000-0001-9536-8948>

Liliana Caraballo García. Licenciada en Psicología. Policlínico Isabel Rubio Díaz.³ <http://orcid.org/0000-0002-0895-8200>

Resumen

Introducción: La salud del anciano es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir mientras que el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un "balance global" que la persona hace de sus oportunidades vitales, del curso de acontecimientos a los que enfrenta, y de la experiencia emocional derivada de ello.

Objetivos: este estudio describe los factores biopsicosociales asociados a la salud y el bienestar en ancianos que universalizan. **Métodos:** es un estudio descriptivo, transversal con 18 ancianos insertados en Patios de Referencia donde se imparten las clases de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor a los que se le aplicóteniendo en cuenta los principios éticos el Índice de actividad diaria de Katz, la escala de Lawton, el test de depresión de Yesavage y una entrevista semiestructurada.

Principales resultados: Existió un predominio de edad de 70 a 74 años, así como del sexo femenino en la muestra estudiada, predominaron las enfermedades diabetes mellitus y la hipertensión arterial, la mayoría de los adultos realizan actividades físicas dos veces

a la semana, y son independientes en las actividades de la vida diaria. El 47.1% de la muestra percibe regular salud mientras que el 41.2% la percibe buena además de un 11.8 % presentó probable depresión. **Conclusiones:** existen factores biopsicosociales que potencian la salud y el bienestar en la muestra estudiada.

Palabras claves: adulto mayor, bienestar, universalización.

Abstrac

Introduction: The health of the older is consider how the funtional capacity of attending to by him and development in the familiy and the society. It permit the dinamic form discharge yours activities while that the subjetive welfare is the global balance that the people made of our essential oportunities of the course of events to him confront and the emotional expecience derivate of it. **Objetivos:** Describe the bypsychosocials factors associate to a health and the welfare in older that receive class by older university. **Methods:** a descriptive, traverse investigation with 18 older put in a Patio of reference where given class of the university cathedra of older. To them was applied Indice of basic activities of Katz, the scala of Lawton, the test of depression of Yesavage and semiestructurada interview. **Results:** Predominated the age of the 70 a 74 years old, besides the female sex in the studied simple. Predominated the disease diabetes mellitus and the arterial hipertensión, the majority of the older realice physics activities twice to the week and they are independents in the basic activities. The 47.1of the simple perceive regular health while the 41.2% perceive good besides the 11.8 % presented probable depression. **Conclusions:** exist factores bypsychosocials that improve the health and the welfare in the studied sample.

Key words: older, welfare, university.

Introducción

La salud del anciano es considerada como "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir" ⁽¹⁾ mientras que según Blanco y Díaz (2005), afirman que el bienestar subjetivo viene a ser el resultado de un "balance global" que la persona hace de sus oportunities vitales, del curso de acontecimientos a los que enfrenta, y de la experiencia emocional derivada de ello. ⁽²⁾

Al entrar en la tercera edad se comienzan a enfrentar una serie de problemas y retos, tales como mantenerse con salud, conservar el validismo y autonomía, mantenimiento de la economía, mantenerse en

el hogar, ser lo menos dependiente de la familia y de las instituciones, así como defender sus derechos de decidir, opinar y de amar, y de ser tratado como un ser que puede y quiere hacer y decidir.

A la vez el adulto mayor enfrenta enfermedades propias de la edad, la muerte de amistades y seres queridos, la separación de la familia, el convivir con nuevas personas que entran a la familia y sobre todo la disminución funcional de importantes órganos de los sentidos, como la visión y la audición, las limitaciones de la marcha, las barreras arquitectónicas, su vulnerabilidad ante las agresiones del medio y sobretodo la falta de tolerancia a sus gustos, deseos, aspiraciones o intereses, a los cuales se les quiere poner coto, regular y dirigir por los más jóvenes, haciendo restricciones y prohibiciones o censurando.⁽³⁾

El dar sentido a la vida al arribar a la edad de jubilación; mantener la integración a la sociedad a través de sus grupos y actividades; continuar aprendiendo, aportando y siendo útil; garantizar una longevidad activa y feliz es la respuesta que se busca en Cuba.⁽⁴⁾

Los procesos de envejecimiento y el cúmulo de pérdidas psicosociales que acontecen durante la vejez parecen determinar en algunos ancianos su incapacidad para percibir sus competencias y habilidades y, desde luego, los aspectos positivos del entorno que les rodea y de la vida en general.⁽²⁾

La intersectorialidad es una de las herramientas, tal vez la más poderosa, del trabajo social y comunitario en salud. Es la "intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, bienestar y la calidad de vida"⁽¹⁾

Uno de los grandes logros ha sido la creación de un programa universitario desarrollado a través de las Cátedras Universitarias del Adulto Mayor, y como parte del proceso de universalización donde no sólo se encamina a la superación cultural de sus cursantes, sino a potenciar las posibilidades de continuidad social y de abrir nuevos espacios para el pleno desarrollo y reinserción social, para esta generación de cubanos siempre y cuando se luche no hacia la consigna de una eterna juventud, sino hacia la consigna de una vejez digna.⁽⁴⁾

El programa para la formación del adulto mayor pinareño (la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor) ha estado representado por una cátedra, siete filiales y 14 aulas, con un total de alumnos graduados desde que se inició el programa hasta la fecha de 6041 y un total de profesores y conferencistas de 128. Se han impartido siete cursos de continuidad. En la actualidad hay 2 389 geroeducandos matriculados. Y en nuestro municipio existen 3 cátedras de adultos mayores. Aunque las cifras son pequeñas, los resultados son alentadores, pues se ha constituido una cátedra sólida y eficiente en la formación de esos adultos mayores que han desarrollado un proyecto educativo amplio en la comunidad, lo que

ha ayudado en la formación de la futura generación, con la labor de apoyo a todos los programas sociales para el mejoramiento humano de los modos de actuación de los ciudadanos. ⁽⁵⁾

Existen numerosos factores que pueden o no tributar a un adecuado estado de salud y bienestar en el adulto mayor, siempre considerando que es un ser biopsicosocial que se encuentra en constante intercambio con el medio, identificándolos se crearían estrategias sólidas para lograr un envejecimiento activo. De ahí que nuestra pregunta de investigación sea: ¿Qué factores biopsicosociales asociados a la salud y el bienestar presentan los ancianos que universalizan? Siendo el objetivo general: Describir los factores biopsicosociales asociados a la salud y el bienestar en ancianos que universalizan.

Métodos:

Es un estudio descriptivo, de corte transversal, no experimental realizado en Policlínico Elena Fernández Castro en el período comprendido de enero a junio de 2019. El universo estuvo constituido por todos los adultos que se encuentran insertados en la Universidad del Adulto Mayor que pertenece al municipio Los Palacios.

La muestra es no probabilística de sujetos tipos constituida por 18 adultos mayores siendo los criterios de inclusión: pertenecer a Patio de Referencia donde se imparten las clases de la Universidad, consentimiento informado de participar en el estudio, que la edad se comprenda a partir de los 60 años y como criterios de exclusión que no cumpla con lo anterior.

Para llevar a cabo los objetivos propuestos se tuvieron en cuenta las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, estado civil y como variables asociadas a la salud y el bienestar: antecedentes patológicos personales, sistema alimentario, evaluación funcional, la percepción del estado de salud y el estado emocional.

Para la recogida de esta información se aplicaron varias técnicas dentro de ella el Índice de actividad diaria de Katz, la escala de Lawton, el test de depresión de Yesavage y una entrevista semiestructurada para así tener una información particular de cada caso, por el personal calificado, con carácter anónimo, y previo consentimiento informado. Todas las preguntas se elaboraron de forma organizada y sistematizada, para obtener la información necesaria.

Los métodos estadísticos cumplirán una función de vital importancia en la investigación ya que contribuyen a la tabulación, procesamiento y generalizaciones apropiadas a partir de los mismos.

Atendiendo a la implicación de los principios éticos en dicha investigación se tuvieron en cuenta desde la elaboración del proyecto de

investigación hasta la culminación de la investigación, siempre contando con el consentimiento informado de los participantes en el estudio.

Resultados

1. Existió un predominio de edad de 70 a 74 años, así como del sexo femenino en la muestra estudiada.
2. El nivel de escolaridad que predominaron fueron universitario, duodécimo y educación primaria terminada mientras que el estado civil que más predominó fue casados.
3. El 100% de la muestra es jubilada y predominó las enfermedades diabetes mellitus y la hipertensión arterial.
4. Con respecto a la nutrición mantienen adecuada variedad en la alimentación.
5. Con respecto al sistema alimentario la mayoría de la muestra realizan desayuno, almuerzo y comida y en menor proporción las meriendas entre estas.
6. El 99.9% realizan actividades físicas 2 veces a la semana excepto en menor medida el subir y bajar escaleras y la gimnasia fuerte.
7. El 99.9% realizan las actividades de la vida diaria de forma independiente.
8. Con relación a las actividades instrumentadas logran todas realizarlas excepto el 27.8% que no llama por teléfono y el 16.7% no prepara comida caliente ni compra alimentos y el 22.2% no realiza quehaceres pesados.
9. Con respecto al estado de salud es bueno y regular para el 44.4% de la muestra mientras que para el 5.6% la perciben de excelente y mal.
10. Con respecto al estado afectivo no existieron niveles de depresión en el 88.9% de la muestra estudiada mientras que el 11.1% presentó probable depresión.

Discusión de los resultados

Con relación a la muestra se observa un predominio de los adultos por encima de 70 años así como del sexo femenino, además con una educación recibida. Es necesario reconocer que muchos adultos no tuvieron posibilidad de estudiar solo de trabajar. Pero en el caso de la muestra muchos de estos adultos estudiaron unos pocos grados y otros terminaron el nivel universitario, siendo una gran fortaleza todos para aportar ideas necesarias en la construcción de la sociedad desde el espacio concedido por la cátedra universitaria.

Coinciden con estos argumentos otras investigaciones donde expresan que las experiencias que el individuo adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado o en el otro extremo desesperanzado y marginado del resto. Si bien los estereotipos

peyorativos de la vejez aún persisten, han ido disminuyendo en los últimos años para privilegiar una concepción más positiva del envejecimiento exitoso. El envejecimiento exitoso implica que el individuo sea capaz de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto en su familia como en la sociedad, superando las barreras culturales que le impidan desarrollar todo su potencial y mantener un nivel adecuado de bienestar personal. ⁽⁶⁾

Muchos adultos en estos casos no han cursado niveles superiores en cuanto a grado académico pero las cátedras de Universidad del Adulto Mayor le han dado facilidad a los gerontes para que se superen.

Los cursos que se desarrollan en esta modalidad de educación permanente tienen varios objetivos como son: mejorar sus vidas, permitir una digna vejez y una adecuada reinserción familiar y comunitaria, permitir a los matriculados un mayor crecimiento como seres humanos, realizar sus proyectos de vida; todo lo cual forma parte del programa educativo, mediante los cuales se reflejan las problemáticas que afectan directamente a esta franja poblacional y a su entorno, según se revela en Eured. ⁽⁴⁾

Los estudiantes se caracterizan por ser muy expresivos y emplear un vocabulario rico. De manera regular y estimulados por el colectivo docente, los alumnos interactúan entre sí, comparten grupalmente sus sentimientos y ejemplos de la vida cotidiana y de la sociedad cubana. Elaboran personalmente los contenidos que refiere el docente, lo que permite un mejor aprendizaje, así como la posibilidad de extrapolarlos a otras esferas de la vida. Este ambiente va revertiendo estos estados de salud. ⁽⁷⁾

Con respecto a otros escenarios se observan que los temas que se abordan son de interés para los gerontes, entre los que se incluyen en el caso particular de la Universidad de La Habana, vida y obra de José Martí, sexualidad en el adulto mayor, desarrollo humano, prevención de enfermedades como la hipertensión, artritis, diabetes; historia local; temas que no son absolutos, pues admiten adecuaciones a las características, necesidades y posibilidades de los gerontes. ⁽⁴⁾

Con respecto a nuestra muestra existen necesidades cognoscitivas relacionadas con el empleo del tiempo libre, la sexualidad y el amor, el autocuidado así como también expresan que cualquier tema relacionado con la salud lo agradecen pues consideran que todos son importantes.

Atendiendo a los problemas de salud presentes en la muestra se ve un incremento de la HTA y diabetes mellitus, enfermedades crónicas que cada una de ellas puede traer como consecuencias si no se combaten los factores de riesgo para su compensación funestos desenlaces ejemplo de ello infartos de miocardio, aparición de enfermedades coronarias, oftalmológicas, amputaciones y un efecto psicológico importante.

En el adulto mayor existe un aumento de las enfermedades crónicas y discapacidades que afectan la calidad de vida, incrementan las demandas de atención en los servicios de salud y el uso y consumo de fármacos. Bajo la perspectiva biopsicosocial de la salud, el estilo y calidad de vida del adulto mayor estarán determinados por el contexto social en el que se encuentra inmerso, es decir, por la interacción entre las características del individuo y su entorno.

El anciano necesita mejorar su salud, requiere atención integral, cuidados y solidaridad entre las personas para vivir mucho tiempo con calidad, mediante la adopción de estilos de vida saludables y el estricto control de enfermedades que puedan afectarla. Por otra parte es necesario mejorar su situación económica y asistencia social, fomentar su desarrollo personal e integración social, el uso adecuado y creativo del tiempo libre y la recreación. ⁽⁸⁾

A pesar de los adultos padecer enfermedades crónicas se observa que el 44.4 % percibe un estado de salud regular mientras que el 5.6 % lo percibe de mal. Esta percepción es permeada por dichas enfermedades, todas crónicas donde comentan que hay que aprender a vivir con ellas. Se puede determinar cómo existe una asociación directa entre su estado de salud con las enfermedades físicas. Coinciden estos resultados con un estudio realizado en México donde los adultos mayores demostraron un bajo de nivel de autopercepción de salud ⁽⁹⁾ y no coincidiendo con un estudio que muestra un alto estado de salud, obteniendo una media de 7,682 (DE=1,999). ⁽¹⁰⁾

La percepción del adulto mayor acerca de su estado de salud y calidad de vida son influidos por su salud mental y capacidad funcional. Por tanto, la percepción de salud es un constructo asociado a otras variables psicológicas como autoestima, satisfacción con la vida y depresión y ha probado tener asociaciones significativas con otros indicadores más objetivos, como son el número de enfermedades crónicas que los adultos mayores padecen, el periodo de tiempo que han vivido con una enfermedad, la agudización de problemas crónicos. ⁽⁶⁾

En una población envejecida aparecerán con mayor prevalencia las denominadas patologías edad-dependientes, es decir, enfermedades cuya incidencia se incrementa con la edad, como es el caso de las crónico-degenerativas y por ello la importancia de garantizar la existencia y acceso a servicios de atención médica adecuados que atiendan sus demandas. Además, la discapacidad afectará la facultad del adulto mayor para realizar las actividades de la vida cotidiana: en primer lugar las consideradas como complejas o avanzadas, como el ocio y de relaciones sociales; en segundo, las instrumentales, como utilizar el teléfono o manejar el dinero y, por último, las básicas, es decir, la capacidad para vestirse, asearse o alimentarse. La dependencia es el factor más importante a la hora de que el sujeto valore su calidad

de vida, ya que de alguna manera genera en él la necesidad de un apoyo por parte de un tercero, que en muchos casos no está disponible y que siempre es limitador de su propia autonomía. ⁽¹¹⁾

Se puede apreciar como en nuestra muestra con respecto a las actividades básicas de la vida diaria la mayoría son independientes y con respecto a las actividades instrumentadas se observó como son muy pocos los adultos que aún se auxilian de servicios tales como el teléfono que es parte de los avances tecnológicos de nuestros tiempos y muy pocos no preparan comida caliente ni compran alimentos. Es bueno aclarar que en la sociedad existe la creencia de que si ya mi abuelo, mi madre o padre ya se encuentra en la tercera edad es tiempo que descanse y no realice actividades, puntos de vistas como estos que atentan contra el desarrollo mental y físico del abuelo, lo hacen que se vuelva torpe y al final termina sentado en un sillón o en una silla sin tener actividades que estimulen tanto su mente como su cuerpo. En el caso de la muestra se observó muy poco este hecho pero habría que investigar en los demás abuelos que no están insertados a la comunidad como funciona la dinámica planteada.

No coinciden con estos resultados una investigación realizada en Ecuador donde los componentes que presentaron valores menores en el bienestar subjetivo fueron: autonomía y otros como las relaciones positivas y el crecimiento personal. ⁽¹²⁾

Si el adulto se siente útil, necesario, como es el caso de la muestra estudiada donde se mantienen en constante actividad siendo para ellos la actividad física imprescindible para el mantenimiento de su salud se siente feliz con ánimos de enfrentar cualquier situación que se le presente pues demuestran que con la realización del ejercicio sus enfermedades, así como su calidad de vida mejoran mucho más.

Según otros investigadores apuntan a que entonces varias causas pueden impedir que la vejez sea satisfactoria; a su modo de ver, la primera es vivir disgustado por algo, por todo o a veces por nada, lo segundo desconocer los peligros mortales de la vejez y lo tercero es no mantener el entrenamiento de la mente y el cuerpo. ⁽⁴⁾

Las personas más satisfechas con sus vidas son aquellas que tienen unos proyectos o metas más fácilmente alcanzables a corto o medio plazo, y que les permiten obtener unas gratificaciones más inmediatas.

Con respecto al estado afectivo en nuestra muestra predominó la ausencia de niveles de depresión muestra de ello lo positivo que ha sido la incorporación a la Universidad del Adulto Mayor donde es un magnífico espacio para aprender, interactuar, escuchar y ser escuchado. Atendiendo a solo 2 casos de adultos que presentaron probable depresión se pudo asociar a que eran adultos de poco tiempo de inserción a este espacio. Con esto se puede ver cómo influye y de qué forma estos encuentros al adulto. Dichos resultados coinciden con

un estudio donde los factores asociados con bienestar emocional en análisis multivariado fueron el desarrollar actividades en clubs y no estar solo. ⁽¹³⁾

En cuanto a la depresión en el adulto mayor, se debe partir por señalar que los problemas afectivos en los ancianos son importantes por su frecuencia, por su impacto sobre el estado mental y por su potencial influencia sobre la evolución de las enfermedades físicas. En nuestro país, se ha reportado una prevalencia de hasta un 47% de depresión en una muestra de adultos mayores. De hecho, con frecuencia en el paciente mayor, la depresión se presenta en forma atípica y clínicamente no cumple con los criterios de una depresión mayor. Estos síndromes incompletos, denominados trastorno depresivo no especificado, trastorno del estado de ánimo no especificado, depresión menor o depresión por el DSM-IV, pudieran tener la misma repercusión en cuanto a morbimortalidad que la depresión mayor. Como respuesta al problema conceptual de la depresión, se ha intentado establecer una mejor delimitación y diagnóstico de la depresión en personas mayores, destacándose la propuesta de Gallagher y Thompson (1983), quienes consideran la depresión como un producto final, que refleja una serie de problemas relacionados con distintas áreas psicológicas, sociales y biológicas. El bienestar emocional de los adultos mayores declina con niveles más bajos de ejercicio y salud física. Se ha observado que entre los mayores, la depresión se correlaciona fuertemente con limitaciones tales como dificultad para preparar alimentos, comprar, salir, bañarse, etc. Más aún un bajo sentido de control sobre la propia vida aumenta la depresión. Un ajuste de las funciones físicas y sentido de control, eliminaría algunas de las apariciones de depresión asociadas con esta edad. ⁽¹⁴⁾

Potenciar niveles adecuados de bienestar subjetivo en la población constituye una preocupación de muchos gobiernos y en Cuba a pesar de los esfuerzos, es un reto alcanzar el bienestar en la vejez. Los estudios realizados, al igual que en otros países, han contribuido a su comprensión, pero desde la perspectiva del investigador, centrando su atención en la salud, edad, género, estado civil, nivel educativo, ingresos, nivel de vida, rasgos de la personalidad, entre otros. ⁽¹⁵⁾

Conclusiones

La etapa de la adultez mayor es maravillosa pero cuando se ha cumplido con los objetivos de la vida hasta la jubilación. El adulto después de esta comienza una nueva etapa donde debe tener proyectos de vida individuales haciendo que los adultos se sientan realizados con ellos. Una de las opciones es la participación e inclusión en universidades del adulto mayor, espacio que genera desde el aprendizaje hasta el diálogo. Son adultos que se mantienen activos física y mentalmente con

proyecciones determinadas y una arista diferente de ver la vida, donde su promueve la unidad, la comprensión, la ayuda y la gratitud. Llegamos a la conclusión de que existen factores biopsicosociales que potencian la salud y el bienestar en la muestra estudiada como son: el nivel de escolaridad, el mantenimiento de una actividad física regular, el ser independientes, el mantener una rutina alimentaria así como un adecuado estado emocional. Su estudio en este período es una necesidad y una urgencia contemporánea, en aras de alcanzar una vejez que no se constituya en el incremento de la discapacidad, dependencia, fragilidad, gastos tanto para la familia como para la sociedad sino en una vejez digna y feliz.

Referencias bibliográficas

1. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2019 Mar 11]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&lng=es.
2. Ramírez Pérez M, Lee Maturana, S. Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. Polis [Internet]. 2012 [citado 2019 Mar 4]; 11(33): 407-428. Disponible en: <http://journals.openedition.org/polis/8594>
3. Fajardo Bernal J, Fajardo López E, González Fernández L, González Fulgueira MC. Valoraciones teóricas sobre envejecimiento, familia y calidad de vida. Rev Inf Cient Polis [Internet]. 2012 [citado 2019 Mar 11]; 75(3): [aprox. 0p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/84>.
4. Reyes Rodríguez E, Durand Rill R. Calidad de vida en la tercera edad desde la Universidad del Adulto Mayor. Rev inf cient. [Internet]. 2018 [citado 2019 Mar 11]; 97(1): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1823>

5. Echevarría Ceballos, O. Gerontología educativa: una experiencia cubana desde la Cátedra del Adulto Mayor. Rev *MENDIVE*. [Internet]. 2020[citado 2019 Mar 3]; 18(2): 172-178. Disponible en: <http://mendive.upr.edu.cu/index.php/MendiveUPR/article/view/1958>
6. Vivaldi, F y Barra, E. Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. Rev Ter Psicol [Internet]. jul. 2012 [citado 2019 Mar 3]; 30(2): 23-29. Disponible en: http://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000200002&Ing=es&nrm=iso.
7. Pino Santos PCH, Sánchez Pérez L, Cruz Guzmán, M. Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana. Rev Cubana Educ Superior. [Internet] 2015. Feb [citado 2020 Sep 24]; 34 (3): 102-113. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142015000300008&Ing=es&tln=es.
8. Villafuerte Reinante J, Alonso Abatt Y, Alonso Vila Y, Alcaide Guardado Y, Leyva Betancourt I, Arteaga Cuéllar Y. El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 2020 Sept 24]; 15(1): 85-92. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100012&Ing=es.
9. Torres Palma, W I y Flores Galaz, M M. Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista de Psicología* [online]. 2018, 36(1):9-48 [citado 2020-09-24]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472018000100001&Ing=es&nrm=iso.
10. Alvarado San Román J, Toffoletto MC, Sepúlveda Oyanedel JC, Vargas Salfate S, Reynaldos Grandón KL. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2017 [cited 2020 sep 24] ; 26(2): e5460015. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200312&Ing=en.
11. Soria Romero, Z y Montoya Arce, BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. Rev Pap. poblac [Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 4]; 23(93): 53-93. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/112/11252977003/html/index.html>.
12. Caiza Llumiquinga, D. (2019). Componentes del bienestar psicológico que se encuentran disminuidos en los adultos mayores del Programa Universidad del Adulto Mayor en el período octubre 2018-marzo 2019. Trabajo de titulación previo a la obtención del

- Título de Psicólogo Infantil y Psicorrehabilitación. Carrera de Psicología Infantil y Psicorrehabilitación. Quito: UCE. 141 p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/18653>
13. Velasco-Rodríguez VM, Martínez-Ordaz V A, Contreras-Corona RG, Ugarte Esquivel A, Alemán-Amezcuca J, Vaquera-Limonos JL. Bienestar emocional del adulto mayor y factores asociados. [Internet]. Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental. 2013 Vol XIV. [citado 2019-03-11]. Disponible en: http://psiquiatria.com/trabajos/usr_7172435930564.pdf
 14. Mella, R et al. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe [Internet]. 2004 [citado 2019-03-11]; 13(1): pp.79-89. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&nrm=iso.
 15. Jocik-Hung G. Condicionantes de la investigación de los factores asociados con el bienestar subjetivo en adultos mayores cubanos. MULTIMED [revista en Internet]. 2017 [citado 2019 Mar 4]; 21(4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/560>