

---

# CALIDAD DE VIDA EN LAS PERSONAS MAYORES

---

Revisión Bibliográfica



Judith Luis Chávez  
Tutora África Borges Del Rosal  
Convocatoria Julio 2018  
Máster en Intervención Familiar

## Índice

I. Resumen.....	2
II. Abstract.....	2
1. Introducción .....	3
2. Metodología .....	5
2.1 Criterios de inclusión y exclusión .....	5
2.2 Estrategia de búsqueda de información y fuentes .....	5
2.3 Selección de estudios .....	6
3. Resultados .....	7
3.1 La satisfacción con la vida .....	9
3.2 La felicidad.....	10
3.3 El bienestar.....	10
3.4 Alternativas .....	11
4. Discusión y conclusiones .....	13
Bibliografía .....	15

## I. Resumen

Debido al gran envejecimiento de la población y los pronósticos de aumento del grupo de mayores de 65 años es necesario estudiar cómo es la calidad de vida de las personas mayores, qué dice la literatura existente al respecto y comprobar qué factores contribuyen en la calidad de vida. Para ello se han consultado las bases de datos PsycInfo y Psyc-Articles a través del portal Ebsco Host, con 1.971 resultados cribados en total, revisándose un total de 24 artículos para su lectura crítica e incluyéndose para esta investigación 12 estudios que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados obtenidos han permitido establecer que la realización de actividades físicas, el voluntariado y el envejecimiento activo fomentan la calidad de vida. Además de las alternativas planteadas, se han analizado los componentes subjetivos de la calidad de vida, siendo éstos la felicidad, la satisfacción con la vida y el bienestar. Se concluye que es de gran relevancia realizar más estudios empíricos sobre la calidad de vida de las personas mayores para ampliar conocimientos y generar diferentes alternativas que la beneficien.

**Palabras clave:** Personas mayores, calidad de vida, bienestar subjetivo, felicidad y satisfacción con la vida.

## II. Abstract

Due to the great aging of the population and the forecasts of increase of the group of major of 65 years is necessary to study how it is the quality of life of the older people, what says the existing literature in the matter and to verify what factors they contribute in the quality of life. For it the databases PsycInfo and Psyc-Articles have consulted themselves across the portal Ebsco Host, with 1.971 results sifted in total, there being checked a total of 24 articles for his critical reading and there being included for this investigation 12 studies that were fulfilling the criteria of incorporation. The obtained results have allowed to establish that the accomplishment of physical activities, the voluntary work and the active aging promote the quality of life. Besides the raised alternatives, there have been analyzed the subjective components of the quality of life being these the happiness, the satisfaction with the life and the well-being. One concludes that it is of great relevancy to realize more empirical studies on the quality of life of the older people to extend knowledge and to generate different alternatives that they her benefit.

**Key words:** Old people, quality of life, subjective well-being, happiness and satisfaction with life.

## 1. Introducción

Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países (Organización Mundial de La Salud, 2018).

Por persona mayor se entiende a aquella que tiene 65 años o más. Desde un punto de vista práctico se distinguen tres grupos de edad; de 65 a 74 años se les denomina ancianos jóvenes, de 75 a 84 años reciben el nombre de ancianos y por encima de 85 años se llaman ancianos viejos (García, 2004).

El último censo de población elaborado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), correspondiente al año 2011, refleja que la población mayor de 65 años supone un 17,3% de la población total de España y que ha ido aumentando progresivamente con el paso de los años, pues en 1991 este grupo suponía un 13,8% de la población total y en 2001 un 17%.

En España, los mayores de 80 años han pasado de representar el 0,6% sobre el total de población de 65 años y más, a principios del siglo XX, al 1,2% en el año 1960 y al 6% en 2015. Las proyecciones de población apuntan a que en el año 2065 las personas de más de 80 años representarán un 18,1% sobre el total de población mayor (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2017). Este aumento se debe principalmente a la mejora de la sanidad, con la cual se logra aumentar su esperanza de vida, a través del perfeccionamiento de los medicamentos y al progreso científico y tecnológico del campo de la salud, y también al fortalecimiento de las políticas sociales, las cuales han ampliado la carta de servicios a este colectivo y han aumentado las ayudas económicas que favorecen la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo. Muchos mayores de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente, porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en

cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales (Organización Mundial de La Salud, 2018).

A medida que las personas mayores van envejeciendo, ven limitadas muchas de sus capacidades y tienen que enfrentarse con numerosos obstáculos y dificultades, por lo que va cobrando relevancia el concepto de calidad de vida.

Por calidad de vida se entiende un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardila, 2003). En esta línea, la OMS 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, todo ello matizado por su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (Organización Mundial de la Salud, 1996). Otros autores destacan las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica como componentes de la calidad de vida (Rubio, Rico, Cabezas, 1997, citado en Botero y Pico, 2007). Autores como Ardila, 2003; OMS, 1996; o Rubio, Rico y Cabezas, 1997, citado en Botero y Pico, 2007, coinciden en aspectos como el bienestar físico, psicológico y la calidad en las relaciones sociales y familiares como componentes de la calidad de vida.

La satisfacción con la vida es definida como una evaluación general de la calidad de vida a juzgar por la misma persona usando sus propios criterios (Pavot y Diener, 2008; citado en Gutiérrez, Tomás, Sancho, Galiana & Francisco, 2014).

Debido al gran envejecimiento de la población a nivel mundial y del lugar que este grupo de personas está ocupando en la sociedad, es de gran importancia analizar cómo se está llevado a cabo dicho envejecimiento y comprobar, mediante el análisis de diferentes publicaciones, si las personas mayores de 65 años gozan de calidad de vida. Para ello se va a estudiar el componente subjetivo del concepto de calidad de vida, destacando la

satisfacción con la vida, la felicidad y el bienestar, con el objetivo de analizar qué dice la literatura científica al respecto, qué factores contribuyen a la calidad de vida y el planteamiento de alternativas que generen efectos beneficiosos en cuestión.

## 2. Metodología

La metodología llevada a cabo para la elaboración del presente estudio de revisión de la literatura existente ha sido una revisión sistemática.

### 2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión se consideraron los siguientes:

- Artículos relacionados con las personas mayores y la calidad en su bienestar psicológico.
- Documentos en inglés y español.
- Documentos redactados en los últimos 5 años.

Los criterios de exclusión han sido:

- Artículos que no estuvieran relacionados con la temática del estudio.
- Documentos redactados en un idioma diferente al español o al inglés.
- Documentos con antigüedad superior a 5 años.
- Documentos que no guardaran relación con la estrategia de búsqueda.

### 2.2 Estrategia de búsqueda de información y fuentes

Las bases de datos consultadas han sido PsycInfo y Psyc-Articles a través del portal Ebsco Host.

La búsqueda bibliográfica se llevó a cabo en los meses de marzo y abril de 2018. Para la búsqueda ``A`` se emplearon las siguientes palabras claves: ``*Old people* AND

*psychological well-being OR active life*”. Para la búsqueda “B” se emplearon las palabras clave: “*Old people AND Happiness*”.

### 2.3 Selección de estudios

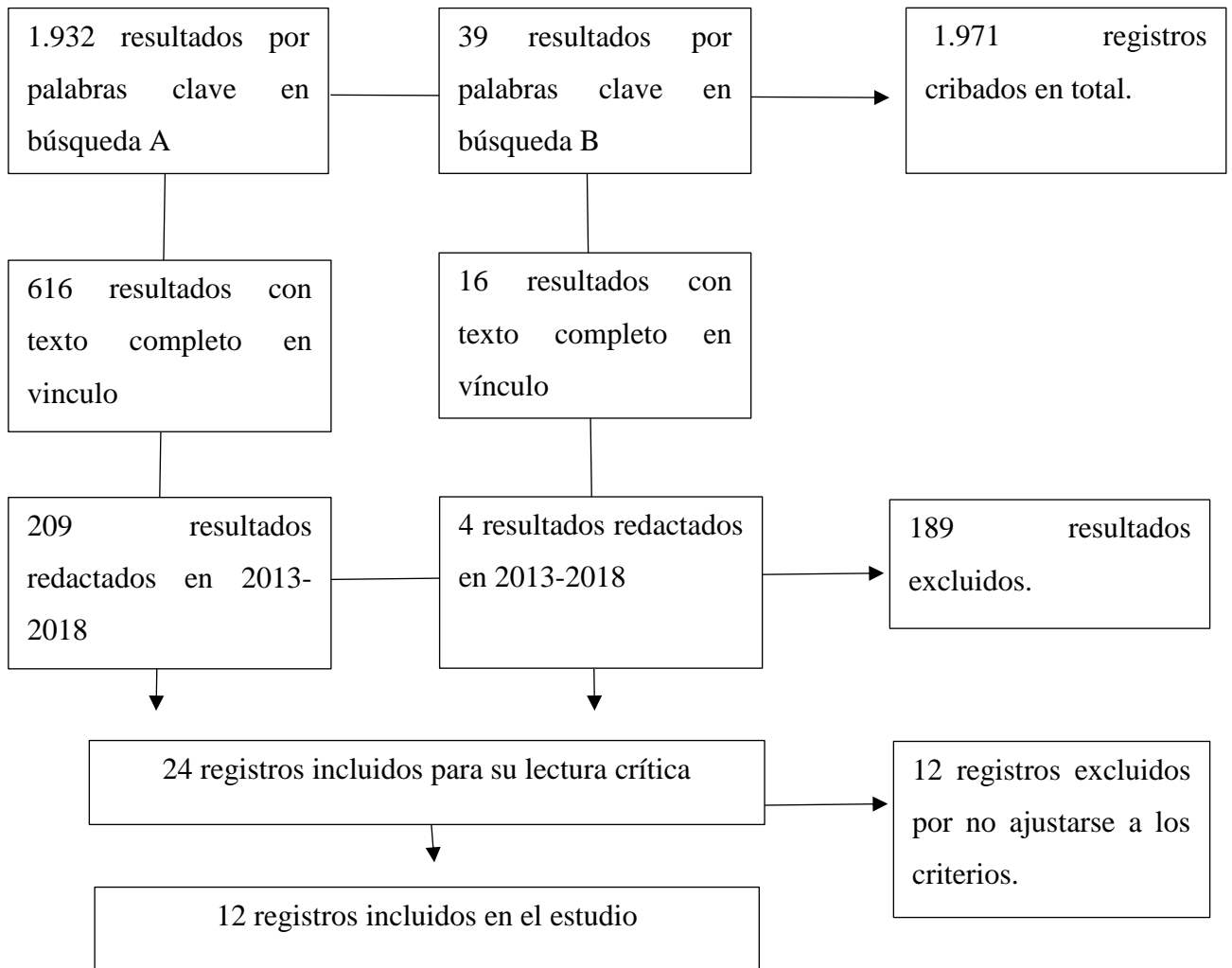
El procedimiento para la selección de estudios ha sido:

- 1) Realización de la búsqueda en las diferentes bases de datos empleando las palabras clave.
- 2) La lectura de los títulos seguido de los resúmenes de los artículos más recientes y relevantes.
- 3) Lectura completa de las publicaciones interesantes para el estudio.
- 4) Selección definitiva de artículos a emplear.

La búsqueda “A” produjo 1.932 resultados entre las bases de datos consultadas, tras la cual se realizó un primer filtro incluyendo sólo los artículos con texto completo en vínculo, donde se obtuvieron 616 artículos. Acto seguido, se estableció un segundo filtro acotando la búsqueda a documentos redactados en los últimos 5 años (2013-2018), con 209 resultados. Leídos los títulos y resúmenes, se excluyeron 187 por no estar relacionados con la temática del estudio o por estar repetidos. A continuación, se realizó la lectura crítica de 22 documentos, de los cuales 11 fueron incluidos en el estudio.

La búsqueda “B” obtuvo 39 resultados, y al realizar un primer filtro incluyendo sólo los artículos con texto completo en vínculo se obtuvieron 16 resultados. Posteriormente, se estableció el segundo filtro acotando la búsqueda a documentos redactados en los últimos 5 años (2013-2018), con 4 resultados. Leídos los títulos y resúmenes, se excluyeron 2 artículos por no estar relacionados con la temática del estudio. A continuación, se realizó la lectura crítica de 2 documentos, de los cuales sólo 1 se ajustó a los criterios y se incluyó en el estudio.

**Figura 1: Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios de la búsqueda.**



### 3. Resultados

Tras analizar las diferentes perspectivas del concepto de calidad de vida y la bibliografía estudiada, se ha encontrado que varios autores han coincidido en que ésta se compone del grado de felicidad, satisfacción con la vida y del bienestar. Además, se plantean alternativas para fomentar la calidad de vida. Por ello, es necesario analizarlos por separado y contrastarlos con la literatura existente. Los documentos consultados se presentan en la tabla 1.



**Tabla 1. Cuadro explicativo del material consultado**

Autor/es	Año	Contenido destacado
Awick, Wójcicki, Olson, Fanning, Chung, Zuniga & McAuley	2015	Beneficios de la actividad física
Brown, MacDonald & Mitchell	2015	Personas con altos niveles de satisfacción con la vida Actividades de ocio y tiempo libre y satisfacción con la vida
Chen	2016	Voluntariado en mayores
Dajak, Mastilica, Orešković & Vuletić	2016	Beneficios del envejecimiento activo
Fernández, Rojo, Martínez, Prieto, Rodríguez, Martín, Rojo y Joao	2015	Bienestar
Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho & Cebrià	2013	Predictores de satisfacción con la vida. Satisfacción con la vida de
Gutiérrez, Tomás, Sancho, Galiana, & Francisco	2014	ancianos institucionalizados y no institucionalizados.
Mares, Cigler, & Vachkova	2016	La felicidad
Moreno, Godoy-Izquierdo, Vázquez, García, Araque & Godoy	2014	Bienestar en mayores institucionalizados y no institucionalizados.
Niklasson, Conradsson, Hörnsten, Nyqvist, Padyab, Nygren, Olofsson, Lövheim y Gustafson	2015	La moral
Ponce, Pierre, Fernández & Ballesteros	2015	Contribuyentes a la calidad de vida percibida.
Tran, Nguyen, Van Vu, & Doan	2017	La felicidad en ancianos de países en transición.

### 3.1 La satisfacción con la vida

Tras una investigación sobre la satisfacción con la vida, se ha demostrado que un predictor principal es la adecuación de las relaciones sociales, aunque el apoyo emocional de amigos también tiene una asociación positiva e importante. Por otro lado, se demostró que la generatividad y la prioridad de la aceptación social no son predictores estadísticamente relacionados con la satisfacción con la vida. Además de esto, se verificó que la dependencia tiene un efecto negativo y significativo para la satisfacción con la vida (Gutiérrez, Tomás, Galiana, Sancho & Cebrià, 2013).

Las personas con niveles más altos de satisfacción con la vida tienden a elegir actividades de ocio más activas e involucran la interacción social (Brown, MacDonald & Mitchell, 2015).

Estudios como el de Brown et al. (2015) han encontrado que a medida que aumenta el número de actividades de tiempo libre, la satisfacción con la vida aumenta. Además, sus resultados muestran una asociación positiva entre la participación en el deporte, el patrimonio y las actividades de ocio activo-creativas con la satisfacción con la vida, y una asociación negativa entre la participación en la lectura de pasatiempos y actividades sedentarias con la satisfacción con la vida.

Otro estudio mostró menor satisfacción con la vida entre los ancianos que viven en residencias seguido de los que viven solos. Los ancianos que expresaron mayor satisfacción son los que vivían con su familia. Respecto a la salud, los que viven en una residencia mostraron peor salud percibida, mientras que no hubo diferencias en la percepción de salud entre los que viven solos y los que viven con sus familias. También se apreció que el descenso de la satisfacción es ligeramente mayor para hombres que para mujeres y que los participantes de 80 años, pertenecientes a la cuarta edad, mostraron valores más bajos en variables de satisfacción con la vida y salud percibida (Gutiérrez, Tomás, Sancho, Galiana, & Francisco, 2014).

### 3.2 La felicidad

Un estudio realizado a 478 personas mayores obtuvo como resultados que al aumentar la edad y el número de problemas de salud, la satisfacción de los encuestados disminuye en general en los siete dominios examinados (el papel de las creencias, la religión y la cultura; la salud; la independencia, la vida activa; la situación financiera; la familia y el entorno seguro; la soledad; la satisfacción con la vida; y el enfoque positivo a la vida). Las personas solteras y las casadas son generalmente más felices en algunos dominios que las personas divorciadas o viudas. Las personas más enfermas puntuaron mayor felicidad en el dominio de las creencias, religión y cultura. También se obtuvo como resultado que los encuestados que viven solos en casa y no necesitan ayuda de otros, están más satisfechos con su calidad de vida respecto a otros encuestados (Mares, Cigler, & Vachkova, 2016).

Respecto a la religión en países en transición, no hay diferencia en la felicidad entre los encuestados religiosos y los no religiosos. El budismo y el taoísmo tienen una relación negativa con el bienestar subjetivo. Sin embargo, esta asociación no se mantiene para el cristianismo pues el coeficiente obtenido es positivo. Además, se ha encontrado que las personas que más practican su religión son menos felices que aquellas que sólo la practican en los eventos especiales. La edad, el género, el origen étnico y el empleo no se asocian con la felicidad, y los resultados indican que no hay diferencia en la felicidad entre las personas que viven con hijos o nietos respecto de los que no. En cuanto al nivel de estudios de los informantes, las personas con estudios primarios tienden a ser más felices que los que no tienen estudios, pero este efecto no se mantiene con los que tienen estudios secundarios. Mantener deudas económicas reduce la felicidad individual y participar en actividades se relaciona positivamente con la felicidad (Tran, Nguyen, Van Vu, & Doan, 2017).

### 3.3 El bienestar

Un mayor nivel de actividad está asociado con una mejor función cognitiva, estado de salud autopercebido y capacidad funcional, así como una mayor frecuencia de reuniones con familiares y amigos y un nivel educativo superior, lo cual contribuye a fomentar el bienestar psicológico y social de la persona. Además, el deterioro de la salud física y mental, el debilitamiento de los lazos familiares y sociales, y la pérdida de

capacidades funcionales forman una barrera significativa con el envejecimiento activo en un contexto institucionalizado (Fernández, Rojo, Martínez, Prieto, Rodríguez, Martín, Rojo y Joao, 2015).

Otro estudio, compuesto por 154 personas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas, obtuvo como resultados que una mayor sensación de bienestar está fuertemente asociada con la satisfacción en la salud, calidad de vida y el estado funcional, en particular con el estado de salud subjetivo y limitaciones de salud funcional percibidas. La percepción de control, autoeficacia y competencia percibida también se han asociado con el bienestar subjetivo, debido a su relación con la autonomía y la independencia. Por el contrario, los indicadores sociales eran menos importantes para la diferenciación de los subgrupos. Este hallazgo es curioso, porque el estado civil y la satisfacción marital, las relaciones familiares y sociales, así como las redes sociales, la actividad y el apoyo, se han revelado como factores contribuyentes importantes para la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Los ancianos que no se encontraban institucionalizados se encontraban en mayor medida entre los más exitosos, entendiéndose exitosos como los que poseen una mejor calidad de vida, mientras que los institucionalizados se situaban entre los moderadamente exitosos. Dentro del grupo de ancianos deteriorados era mayor el porcentaje de los que no estaban institucionalizados, lo cual se puede deber a que cuando se institucionalizan ven cubiertas sus necesidades de atención básica, de salud, sociales y de ocio (Moreno, Godoy-Izquierdo, Vázquez, García, Araque & Godoy, 2014).

La moral se relaciona con el bienestar psicológico y la calidad de vida en las personas mayores. Es un concepto multidimensional orientado hacia el futuro optimismo o pesimismo con respecto a los problemas y oportunidades asociados con el envejecimiento (Niklasson, Conradsson, Hörnsten, Nyqvist, Padyab, Nygren, Olofsson, Lövheim y Gustafson, 2015).

### 3.4 Alternativas

La literatura consultada no solo muestra las características y componentes de la calidad de vida de las personas mayores, pues también se han hallado estudios donde se plantean alternativas o factores que contribuyen a la mejora de la calidad de vida, y con

ello favorecen un envejecimiento más exitoso. Esas alternativas son la actividad física, el envejecimiento activo y el voluntariado, las cuales se detallan a continuación.

La actividad física es una modalidad de comportamiento asociado a un menor riesgo de enfermedad y a la mejora de la calidad de vida (Awick, Wójcicki, Olson, Fanning, Chung, Zuniga & McAuley, 2015).

Un estudio ha mostrado que un buen ambiente de interacción social o la disponibilidad de los recursos sociales mejora la memoria explícita y tiene una influencia directa en la calidad de vida percibida. También demostró que la depresión mantiene una relación recíproca con la disponibilidad de los recursos sociales (Ponce, Pierre, Fernández & Ballesteros, 2015).

La Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida con la edad (OMS, 2012; citado en Fernández et al. 2015). Al mismo tiempo, también permite utilizar el potencial físico, social y mental de las personas mayores para una participación equitativa en las actividades sociales, de acuerdo con sus necesidades, deseos y posibilidades (Dajak, Mastilica, Orešković & Vuletić, 2016). Estos autores llevaron a cabo un estudio donde obtuvieron como resultados que en todas las dimensiones de la salud, los examinados del grupo envejecimiento activo obtienen mayores puntuaciones que indican una mejor salud y un mejor funcionamiento.

El voluntariado es considerado como un tipo y un proceso de aprendizaje donde los mayores aprenden conocimientos, habilidades y desarrollan la sabiduría. Además, el voluntariado permite que las personas mayores se mantengan al día con los avances sociales como el correo electrónico y el uso del internet, así como mejorar su calidad de vida mediante el aprendizaje de habilidades interpersonales y contribuir al envejecimiento activo. El aprendizaje a través del voluntariado puede ser consciente o inconsciente y llevarse a cabo mediante: la observación, la práctica, el pensar y reflexionar y la capacitación formal provista por las instituciones. Entre las personas mayores voluntarias, destaca que la capacitación formal o el aprendizaje en la práctica son los dos métodos de aprendizaje más llevados a cabo en dicho colectivo (Chen, 2016).

## 4. Discusión y conclusiones

Dado el actual envejecimiento de la población, es de gran importancia conocer qué factores contribuyen en su calidad de vida, objetivo del presente estudio.

La adecuación de las relaciones sociales y el apoyo social y familiar se han verificado como contribuyentes a la calidad de vida, al bienestar y a la satisfacción con la vida (Fernández et al., 2015; Gutiérrez et al., 2013; Moreno et al., 2014), el estado civil y la satisfacción marital, las redes sociales y la actividad son factores contribuyentes para la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores. Asimismo, los mayores con niveles más altos de satisfacción con la vida eligen actividades de ocio más activas, aumentan las actividades de tiempo libre, involucran la interacción social y participan en el deporte. Las personas mayores que viven en residencias o solas muestran menor satisfacción con la vida, al igual que aquellas que son dependientes. Esto confirma que las personas mayores requieren de un gran apoyo social para llevar a cabo un buen envejecimiento y que aquellas que cuentan con dicho apoyo, fundamentalmente de su familia, muestran niveles más altos de satisfacción con la vida, de felicidad y de bienestar, lo cual puede deberse a que se sienten más entendidos y protegidos, no se sienten solos y cuentan con el apoyo emocional de sus seres queridos. También el no practicar el sedentarismo y llevar a cabo una vida social más activa produce efectos positivos, pues eso genera que la persona mayor se relacione con otras, mejore su condición física y no se sienta envejecido, y con ello esté más satisfecho con la vida.

Respecto a la felicidad, las personas solteras y las casadas son más felices que las divorciadas y las viudas, lo cual indica que el apoyo emocional y el no haber sufrido la pérdida de ningún ser querido influyen en la felicidad de los mayores. Un resultado relevante es que las personas más enfermas informan de mayor felicidad en el dominio de las creencias, religión y cultura, lo cual se puede deber a que las personas mayores son más creyentes que otro grupo de edad y, en este caso, los mayores enfermos se aferran más a este tipo de ideologías. Asimismo, la edad, el género, el origen étnico y el empleo no se asociaron con la felicidad y con ello se demuestra que ésta depende de otros factores no asociados a los citados. Otro aspecto relevante es que las personas que más practican su religión son menos felices que las que sólo la practican en eventos especiales y de forma puntual. La explicación no es sencilla, pues las creencias religiosas se relacionan

con diversos factores de satisfacción con la vida, por lo que sería conveniente ahondar en esta temática para entender qué papel juegan las creencias religiosas en la satisfacción con la vida y en la felicidad.

Se ha encontrado que la actividad física está asociada con un menor riesgo de enfermedad y con la mejora de la calidad de vida. Asimismo, el envejecimiento activo se asocia con una mejor salud y funcionamiento y la práctica de actividades de voluntariado como un proceso de aprendizaje donde los mayores aprenden conocimientos y habilidades interpersonales. Todo ello se plantea como alternativas beneficiarias a la calidad de vida de las personas mayores, lo cual se debe a que al realizar actividades físicas los mayores se sienten mejor consigo mismos, ven mejorada su salud, se sienten más activos, supone una forma de relacionarse con otros y de sentirse menos envejecidos. Al llevar a cabo un envejecimiento activo su salud se ve mejorada y al practicar voluntariado se sienten útiles, amplían conocimientos, se mantienen activos y se relacionan con otros, lo cual influye directamente en la mejora de su autoestima, en su satisfacción con la vida, en su felicidad y, por ende, con su calidad de vida.

El presente estudio pone de manifiesto la relevancia de la tercera edad y el constante cambio a la que está sometida. La elección de los años de estudio comprendido entre el periodo de 2013-2018 se debe a que los conceptos sociales cambian e interesa conocer la concepción actual. Respecto a la búsqueda de información y fuentes se debe destacar la existencia de pocos estudios empíricos del componente subjetivo de la calidad de vida de las personas mayores, siendo esta la principal dificultad encontrada para la realización de la investigación, y otra limitación ha sido debido a razones de tiempo por la cual sólo se han consultado 2 bases de datos, asique sería conveniente ampliar dicha consulta. La temática de la presente investigación necesita ser más estudiada por el aumento de la población mayor de 65 años y los pronósticos del aumento de la población de edad superior a 80 años, la cual representará un 18,1% de la población mayor en el año 2065. Antes la esperanza de vida era más corta y las personas mayores morían más temprano, por lo que no les daba tiempo de envejecer y el concepto de calidad de vida no era necesario estudiarlo, mientras que ahora, con los avances en la medicina y en la ciencia, la esperanza de vida está aumentando y es necesario estudiar cómo se está llevando a cabo el envejecimiento de este grupo de personas, cómo es su calidad de vida subjetiva y qué alternativas existen que la favorezcan y promuevan.

## Bibliografía

- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.
- Awick, E. A., Wójcicki, T. R., Olson, E. A., Fanning, J., Chung, H. D., Zuniga, K., & McAuley, E. (2015). Differential exercise effects on quality of life and health-related quality of life in older adults: A randomized controlled trial. *Quality Of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care & Rehabilitation*, 24(2), 455-462. doi:10.1007/s11136-014-0762-0
- Botero, B. E., y Pico, M. E. (2007). Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en adultos mayores de 65 años: Una aproximación teórica. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11-24.
- Brown, J. L., MacDonald, R., & Mitchell, R. (2015). Are people who participate in cultural activities more satisfied with life? *Social Indicators Research*, 122(1), 135-146. doi:10.1007/s11205-014-0678-7
- Chen, L. (2016). Not just helping: What and how older men learn when they volunteer. *Educational Gerontology*, 42(3), 175-185. doi:10.1080/03601277.2015.1085786
- Dajak, L., Mastilica, M., Orešković, S., & Vuletić, G. (2016). Health-related quality of life and mental health in the process of active and passive ageing. *Psychiatria Danubina*, 28(4), 404-408.
- Elmer, M.D. (2015). *Enfermedades crónicas comunes después de los 45*. Recuperado de <https://www.aarp.org/espanol/salud/expertos0/elmer-huerta/info-2015/enfermedades-cronicas-personas-mayores.html>
- Fernández, G., Rojo, F., Martínez, P., Prieto, M. E., Rodríguez, C., Martín, S., Rojo, J.M. & Forjaz, M. (2015). Active ageing and quality of life: Factors associated



with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health*, 19(11), 1031-1041. doi:10.1080/13607863.2014.996734

García, P. (2004). Prevalencia y factores asociados a malnutrición en ancianos hospitalizados. *Anales de Medicina Interna*, 21(6), 5-6.

Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Galiana, L., Sancho, P., & Cebrià, M. A. (2013). Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Aging & Mental Health*, 17(1), 94-101. doi:10.1080/13607863.2012.702731

Gutiérrez, M., Tomás, J. M., Sancho, P., Galiana, L., & Francisco, E. (2014). Perception of quality of life in an elderly Angolan sample. *Revista De Psicología Social*, 29(2), 346-370. doi:10.1080/02134748.2014.918825

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2017). *Informe 2016. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas*. Recuperado de [http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001\\_informe-2016-persona.pdf](http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf)

Instituto Nacional de Estadística. (2011). *Instituto Nacional de Estadística*. Recuperado de [http://www.ine.es/prensa/censos\\_prensa.htm](http://www.ine.es/prensa/censos_prensa.htm)

Mares, J., Cigler, H., & Vachkova, E. (2016). Czech version of OPQOL-35 questionnaire: The evaluation of the psychometric properties. *Health And Quality Of Life Outcomes*, 14(1), 93. doi:10.1186/s12955-016-0494-7

Moreno, R. L., Godoy-Izquierdo, D., Vázquez Pérez, M. L., García, A. P., Araque Serrano, F., & Godoy García, J. F. (2014). Multidimensional psychosocial profiles in the elderly and happiness: A cluster-based identification. *Aging & Mental Health*, 18(4), 489-503. doi:10.1080/13607863.2013.856861

- Niklasson, J., Conradsson, M., Hörnsten, C., Nyqvist, F., Padyab, M., Nygren, B., Olofsson, B., Lövheim, H. y Gustafson, Y. (2015). Psychometric properties and feasibility of the Swedish version of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale. *Quality of Life Research: An International Journal Of Quality Of Life Aspects Of Treatment, Care & Rehabilitation*, 24(11), 2795-2805. doi:10.1007/s11136-015-1009-4
- Organización Mundial de La Salud. (1996). *Organización Mundial de La Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/iris/handle/10665/55264>
- Organización Mundial de La Salud. (2016). *Organización Mundial de La Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
- Organización Mundial de La Salud. (2018). *Organización Mundial de La Salud*. Recuperado de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- Ponce, L., Pierre, J., Fernández, T., & Ballesteros, S. (2015). Modeling active aging and explicit memory: An empirical study. *Health & Social Work*, 40(3), 183-190. doi:10.1093/hsw/hlv044
- Tran, T. Q., Nguyen, T. Q., Van Vu, H., & Doan, T. T. (2017). Religiosity and subjective well-being among old people: Evidence from a transitional country. *Applied Research In Quality Of Life*, 12(4), 947-962. doi:10.1007/s11482-016-9500-9