

Factores psíquicos protectores en personas mayores dependientes hospitalizadas en una institución pública en el occidente de México

Protective psychic factors in dependent elderly people hospitalized in a public institution in western Mexico

Octavio Hernández Pelayo^a y Elva Dolores Arias Merino^b

Resumen

Objetivo. Estimar la correlación entre dependencia funcional y factores psíquicos protectores en personas mayores hospitalizadas en una institución pública del occidente de México. **Metodología.** Se trata de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional y regresión lineal, que incluyó personas mayores de 70 años y más, con dependencia funcional. Los instrumentos utilizados en la aplicación de este estudio fueron el índice de Barthel y FAPPREN. **Resultados.** Se incluyeron un total de 146 personas mayores. El grupo incluido presentó un rango de edad desde los 70 años hasta los 105 años, la media de edad fue de 80 años ffl 0.762 años, clasificándose en grupos de edad de 70-74 años (16,5%), de 75-79 años (21,2%) y 80 años y más (62,3%). La distribución por sexo fue de 43,8% masculino y 56,2% femenino. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre dependencia funcional y factores psíquicos protectores con una $p = 0.000$, un OR de 0.088 (0.038-0.203) y una r^2 de 0.823. **Conclusión.** El abordar las causas de dependencia funcional en las personas mayores solo se logra con la integración de las distintas miradas y disciplinas gerontológicas. Este estudio mostró algunos de los factores de riesgo con significancia estadística para dependencia funcional en las personas mayores. Los resultados obtenidos empatan con otros estudios encontrados en la literatura universal como los de Baltes en 1995 y Zarebski en 2017, lo que reafirman su validez e importancia.

Palabras clave: gerontología; geriatría; envejecimiento; persona mayor; anciano; dependencia; factores psíquicos protectores.

a. MD, PhD. Doctor en Investigación Gerontológica y médico especialista en geriatría en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). E-mail: dr.octaviopelayo@gmail.com

b. MD. Médico investigador de la Universidad de Guadalajara.

Abstract

Objective. To estimate the correlation between functional dependence and psychological protective factors in elderly people hospitalized in a public institution in western Mexico. **Methodology.** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional, correlational, and linear regression study that included people over 70 years of age and older with functional dependency. The instruments used in the application of this study were the Barthel index and FAPPREN. **Results.** A total of 146 elderly people were included. The group included presented an age range from 70 years to 105 years, the mean age was 80 years ffl 0.762 years, being classified into age groups of 70-74 years (16.5%), 75-79 years (21.2%) and 80 years and over (62.3%). The distribution by sex was 43.8% male and 56.2% female. A statistically significant relationship was identified between functional dependence and psychological protective factors with a $p = 0.000$, an OR of 0.088 (0.038-0.203) and an r^2 of 0.823. **Conclusion.** Addressing the causes of functional dependency in the elderly can only be achieved with the integration of the different gerontological views and disciplines. This study showed some of the statistically significant risk factors for functional dependence in the elderly. The results obtained tie with other studies found in the universal literature such as those by Baltes in 1995 and Zarebski in 2017, which reaffirm their validity and importance.

Keywords: *gerontology; geriatrics; aging; elderly; old man; dependency; psychological protective factors.*

Introducción

Dependencia funcional

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el principal reto que vencer para las personas mayores es alcanzar un envejecimiento saludable, definido como un proceso de desarrollo y sostenimiento de la capacidad funcional que permite el bienestar durante la vejez (1, 2).

Dentro del marco del envejecimiento saludable se reconoce que una de las principales amenazas para la salud y el bienestar de las personas mayores es la dependencia funcional, la cual implica que el autocuidado

se transfiere a otras personas, la comunidad o las instituciones. La Organización Mundial de la Salud define la dependencia funcional como un evento que ocurre cuando la capacidad funcional o intrínseca ha disminuido hasta un punto en que la persona ya no puede realizar las tareas básicas de la vida diaria por sí misma (3).

La prevalencia de dependencia funcional en los países de altos ingresos oscila entre el 15% y el 17%, mientras que en los países de bajos y medianos ingresos el rango va del 3% al 16%. En nuestro país, México, se ha identificado que el 21,7% de las personas mayores tiene limitaciones en alguna de las actividades básicas de la

vida diaria y el 5,1% son dependientes funcionales (3, 4).

La dependencia funcional tiene un gran abanico de repercusiones a diferentes niveles. A nivel individual, la dependencia funcional genera sentimientos de minusvalía, baja autoestima y desesperanza. A nivel familiar, desemboca en empobrecimiento y reasignación de los roles de cada miembro de la familia, mientras que, a nivel social, la dependencia funcional aumenta la demanda de servicios de salud altamente especializados. Este aumento de la demanda de servicios de salud provoca un aumento en los costos asociados con la atención médica de las personas mayores dependientes (4).

Diagnóstico de dependencia funcional

La valoración gerontológica integral (VGI) es el instrumento idóneo para valorar la dependencia como consecuencia del deterioro funcional en personas mayores. Se creó como una herramienta integral que diera respuesta a las necesidades y problemas no diagnosticados en las personas mayores, así como disfunciones y dependencias reversibles no reconocidas, que son difíciles de captar en una valoración tradicional, permitiendo detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la persona mayor (5, 6, 7).

La funcionalidad se evalúa con base en la capacidad que tienen las personas mayores para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).

Para dicha evaluación se ha creado una gran variedad de instrumentos, entre los más utilizados, sobre todo en el área de investigación gerontológica, tenemos índice de KATZ, índice de Barthel, Escala de Autocuidado de Kenny, Rapid Disability Rating Scale, Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja y Rivermead Mobility Index que evalúan las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Mientras que el índice de Lawton y Brody, Performance Test of ADL, Escala de Rivermead de AVD, Sickness Impact Profile, Nottingham Extended ADL y Frenchay Activities Index evalúan las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) y la Escala Física de Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD) de Reuben, Escala de Salud Funcional de Rosow y gráfico de COOP evalúan las actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD) (5, 6, 7).

Costos de la dependencia funcional

El acercamiento al costo total de la dependencia se realiza mediante la evaluación del trabajo no remunerado en salud (TNRS) que en el PIB del sector salud representó en 2019 el 23,9%, con un crecimiento porcentual del 17% con respecto a años anteriores. Además, las familias con al menos una persona mayor dependiente tienen un gasto tres veces superior a aquellas con personas mayores autónomas. Hasta el 40% de estos hogares incurre en gastos catastróficos cuando tienen personas mayores con dependencia funcional (8, 9).

La dependencia psicológica y su repercusión en la funcionalidad de las personas mayores

Desde hace varios años, el estudio de la dependencia se ha transformado en un análisis multicausal y contextual. La dependencia ahora se explica como un modelo complejo de interacción en todas las dimensiones y niveles, donde los factores psicológicos y conductuales son fundamentales en el desarrollo de esta. Desde los años ochenta, se discutía que la dependencia parecía ser producto de condiciones como alteraciones físicas y mentales, actitud aprendida de desamparo y problemáticas que refuerzan la sensación de dependencia (10).

La interacción de estas situaciones es compleja, pero deben considerarse dentro del panorama conceptual de la dependencia, ya que la dependencia no solo responde a una disminución funcional y/o mental, sino que es el resultado de una suerte de prejuicios, estereotipos, la personalidad del individuo, sus condiciones ambientales, etc., por lo que tiene una fuerte influencia conductual. En otros términos, la dependencia también ocurre cuando un individuo solicita o acepta ayuda de otros, aun cuando no la necesite (11).

Es importante considerar el componente conductual en el estudio de la dependencia. Algunos autores identifican que las personas mayores están inmersas en procesos de adaptación a lo largo de su curso de vida, a través de tres ejes que se interrelacionan: la selección, la optimización y la compensación (10, 11).

La selección son los aspectos de prioridad en que las personas mayores pueden promover sus capacidades de desarrollo, lo cual es dependiente de los factores sociales, las motivaciones, las habilidades y las capacidades personales. La optimización hace referencia a los hábitos personales que llevan a las personas mayores a conservar y potenciar la funcionalidad en la mayor cantidad de áreas de la vida. Finalmente, la compensación son los mecanismos de adaptación que se activan cuando el funcionamiento se ve afectado o las demandas del entorno aumentan y no es posible realizar una óptima ejecución (11, 12).

El modelo selección-optimización-compensación reconoce que, en cualquier momento del curso de vida, las personas mayores son aptas para distintas áreas de la vida, en relación con sus capacidades y funcionalidad, así como de los valores, hábitos y la capacidad de reserva. La experiencia ganada durante el curso de vida facilita que las personas mayores sepan cómo optimizar, seleccionar y utilizar estrategias que subsanen déficits o elevadas demandas del entorno (12).

Factores psíquicos protectores

Los distintos tipos de proceso de envejecimiento a los que podemos aspirar en estos tiempos confirma que, aunque el organismo presente pérdida de funcionalidad, las personas mayores no necesariamente decaerán a nivel emocional y que, aun en aquellos que sufren

condiciones sociales complicadas, su fortaleza emocional les permitirá continuar con su vida y su lugar en el mundo. El ser humano no es solo efecto de sus condiciones biológicas, sino también de su esfera psicológica y medio social, siendo un sujeto proactivo, creador de cultura, de su cuerpo, de su historia y, por lo tanto, de su proceso de envejecimiento. Estas evidencias fueron marcando, desde finales del siglo XX, el campo epistemológico de la psicogerontología como abordaje del envejecimiento psíquico, diferenciado de los campos epistemológicos de la gerontología clínica y de la gerontología social, con los cuales se encuentra ampliamente vinculada (13).

La visión de la psicogerontología permite comprender que la riqueza material o las buenas condiciones sanitarias no garantizan por sí mismas una buena vejez y que los factores de personalidad y la historia de vida pueden marcar la diferencia entre los diferentes procesos de envejecimiento. Aunado a que cada individuo va construyendo su curso de vida. En este sentido, la vejez nace de la construcción histórica (14).

Esta construcción implica un proyecto personal de vida que consciente o inconscientemente cada sujeto va gestando durante el curso vital. El concepto de proceso juega así un papel primordial y requiere una especial profundización e investigación, a fin de poder entender cuáles son los mecanismos psíquicos que permiten llegar a una vejez normal

o patológica. A partir de la conceptualización de los mecanismos psíquicos se creó el concepto de factores de riesgo psíquico de envejecimiento patológico (14, 15).

Estos factores son la manifestación de la personalidad, generadores de condiciones de vulnerabilidad emocional y de creencias distorsionadas frente al proceso de envejecimiento, así como de problemas en los vínculos durante el mismo. Sus opuestos, los factores protectores, permitirán resiliencia frente al proceso de envejecimiento (15).

El enfoque psicogerontológico permite comprender por qué ni lo material ni las condiciones sanitarias garantizan un adecuado proceso de envejecimiento.

A partir de estos conceptos —los mecanismos psíquicos— se ha desarrollado el concepto de factores psíquicos protectores, que permiten una mejor calidad de vida, favoreciendo el desarrollo físico, psíquico, social y espiritual, permitiendo resiliencia frente a los cambios del envejecer (14, 15).

Entre los factores psíquicos protectores estudiados por Zarebski y Marconi en 2017 tenemos (15):

- Flexibilidad y disposición al cambio: la capacidad de aprender y buscar nuevas actividades que permitan crear nuevos propósitos.
- Autocuestionamiento de rasgos y actitudes propias: la posibilidad de las personas mayores para preguntarse a sí mismas.

- Autoindagación, reflexión y espera: la habilidad de un encuentro consigo mismo, el pensar antes de actuar, la posibilidad de estar a solas, compartir pensamientos y la tolerancia a la espera.
- Riqueza psíquica y creatividad: la disposición a los cambios y la capacidad reflexiva que se asientan en la riqueza del yo y la capacidad de expresar recursos simbólicos y enlazar con los deseos propios.
- Pérdidas, vacíos, compensación con ganancias: la posibilidad que tenga el sujeto de elaborar duelos a partir de nuevas ganancias o formas de apreciación de las pérdidas.
- Autocuidado y autovalidez: hacerse cargo de su propia salud y tener en cuenta sus límites físicos, que se pondrán en evidencia en el proceso de envejecimiento.
- Posición anticipada respecto a la propia vejez: aceptar su condición futura, incluyendo la perspectiva de fructificar la vejez para el cumplimiento de metas personales.
- Posición anticipada respecto a la finitud: la aceptación de todo el curso vital, incluyendo a la finitud como parte de vida y, por lo tanto, la muerte propia y la incorporación del sentido de trascendencia.
- Vínculos intergeneracionales: como un eslabón en la cadena generacional, ya sea en lo familiar o en lo socio-cultural, a través de la recuperación de su legado y de su transmisión a los más jóvenes.
- Diversificación de vínculos e intereses: al continuar y profundizar las relaciones familiares y amistades, manteniendo e incluso aumentando los recursos sociales, practicar el voluntariado, el mantenerse activos después de la jubilación y emprender nuevos propósitos.

Cada uno con una repercusión única y a la vez entretrejida para la génesis de la dependencia funcional en las personas mayores.

Metodología

Este es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional y regresión lineal, que incluyó personas mayores que fueron internadas en un hospital de segundo nivel en el occidente de México con el objetivo de estimar la correlación entre dependencia funcional y los factores psíquicos protectores que cumplieran los criterios de inclusión: personas de 70 años y más con dependencia funcional, y como criterios de exclusión personas mayores con deterioro neurocognitivo mayor, estados críticos de salud al momento de su hospitalización y negativa a participar por parte del adulto mayor.

Previa autorización de la Jefatura de División de Medicina Interna, se firmó consentimiento informado, se aplicó un cuestionario sociodemográfico e instrumentos a las personas mayores para

obtener la información demográfica, la funcionalidad física y los factores psíquicos protectores.

Los instrumentos utilizados en la aplicación de este estudio se seleccionaron como los más apropiados, debido a que identifican y evalúan dependencia funcional y factores psíquicos protectores.

El índice creado por Mahoney y Barthel en 1965 fue adaptado al español por Baztán *et al.* en 1994 como un instrumento que evalúa la dependencia funcional. Las actividades que evalúa son diez: comer, trasladarse entre la silla y la cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse/ ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir/bajar escaleras, vestirse/desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 puntos (completamente independiente) con una sensibilidad del 68,1% y especificidad del 82,1% (5, 6, 7).

El Inventario de Factores Psíquicos Protectores en el Envejecimiento creado por Zarebski y Marconi en 2017 es un cuestionario diseñado para obtener información en relación con los factores protectores para el buen envejecer y el riesgo psíquico de envejecimiento patológico. Los factores de riesgo psíquico los conforman aquellas expresiones de personalidad que producen una mayor probabilidad de un envejecimiento patológico, mientras que los factores protectores

reducen esta posibilidad, permitiendo una mejor calidad de vida, favoreciendo un mejor desarrollo psicosocial, físico y mental. De la interacción de estos, se establece el grado de fragilidad o de resiliencia frente a los cambios que trae el proceso de envejecimiento. El inventario está compuesto por 79 afirmaciones que se contestan de manera dicotómica (sí/no) y una pregunta (ítem 80) que solicita al evaluado marcar sus respuestas. La totalidad de los ítems se distribuyen en 10 subescalas de 8 ítems cada una, con una sensibilidad del 87,33% y una especificidad del 81,22% (15).

Resultados

Durante el periodo de estudio se evaluaron un total de 146 personas mayores hospitalizadas en una institución pública en el occidente de México. El grupo incluido presentó un rango de edad desde los 70 años hasta los 105 años, la media de edad fue de 80 años $f(1) = 0.762$ años, clasificándose en grupos de edad de 70-74 años (16,5%), de 75-79 años (21,2%) > 80 años y más (62,3%). La distribución por sexo fue del 43,8% masculino y 56,2% femenino. Los estados civiles más frecuentes fueron con 56,2% viudos y 41,1% casados. El grado de escolaridad más encontrado fue con 65% la escolaridad primaria.

En la evaluación de la dependencia funcional se encontró que el 7,5% de las personas mayores presentaron una dependencia leve, el 28,1% dependencia

moderada, el 17,8% dependencia grave y el 46,6% dependencia total, como se aprecia en el gráfico 1.

Para la evaluación de los factores psíquicos protectores se encontró que el 60,9% de las personas mayores presentaron factores psíquicos protectores escasos, el 28,8% moderados y el 10,3% elevados, como se aprecia en el gráfico 2.

Al evaluar la relación entre los factores psíquicos protectores y la dependencia se encontró que aquellas personas mayores que presentaron factores psíquicos protectores escasos, el 23,6% eran dependientes graves y el 76,4% dependientes totales. En el caso de los factores psíquicos protectores moderados, el 88,1% eran dependientes moderados y el 11,9% dependientes

Gráfico 1. Frecuencia de dependencia funcional

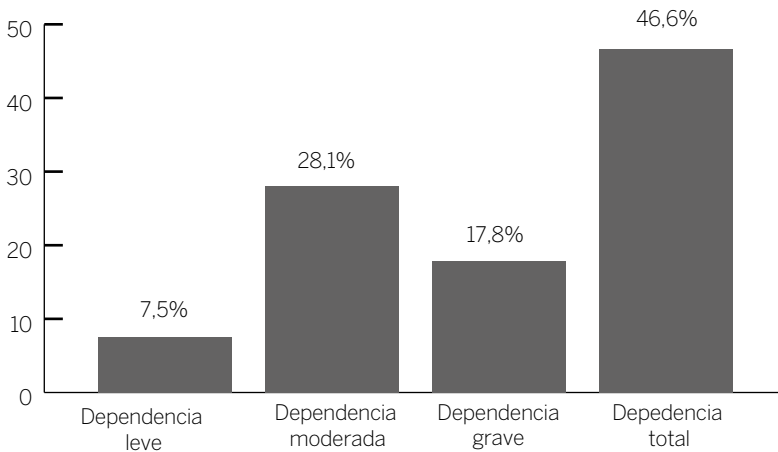
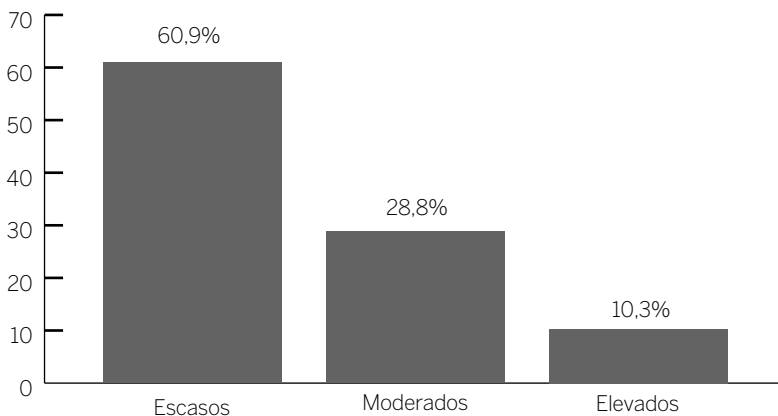


Gráfico 2. Frecuencia de los factores psíquicos protectores



graves. Y finalmente, aquellos ancianos que presentaron factores psíquicos protectores elevados, el 73,3% eran dependientes leves y el 26,7% dependientes moderados con una $p = 0.000$ como se aprecia en la tabla 1.

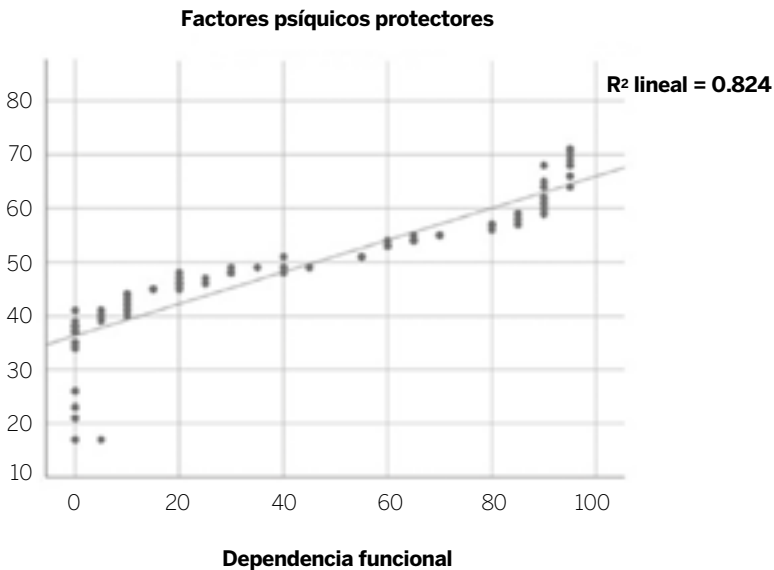
Al calcular el OR para factores psíquicos protectores para el envejecimiento y dependencia, se encontró una estimación de

riesgo de 0.088 (0.038-0.203). Finalmente, al realizar la regresión lineal para corroborar la correlación entre la variable dependiente "dependencia funcional" y la variable independiente "factores psíquicos protectores" se encontró una r^2 de 0.824, lo que confirmó una correlación alta, como se aprecia en el gráfico 3.

Tabla 1. Dependencia funcional y factores psíquicos protectores

Factores psíquicos protectores (n)	Dependencia funcional				p
	Leve f (%)	Moderada f (%)	Grave f (%)	Total f (%)	
Escasos (89)	0,0 (0,09)	0,0 (0,0)	21 (23,6)	68 (76,4)	0,000
Moderados (42)	0,0 (0,0)	37 (88,1)	5,0 (11,99)	0,0 (0,0)	0,000
Elevados (15)	11 (73,3)	4,0 (26,7)	0,0 (0,0)	0,0 (0,0)	0,000

Gráfico 3. Correlación lineal entre dependencia funcional y factores psíquicos protectores



Conclusión

El abordar las causas de dependencia funcional en las personas mayores solo se logra a través de la integración de las distintas miradas y disciplinas biológicas, psicológicas y sociales gerontológicas, pues las personas mayores son esencialmente heterogéneas en su cultura, en su biología, sus comportamientos y sus preferencias frente al proceso de envejecimiento, que a la vez son distintas a las nuestras. Así como la vida es un continuo, también lo es el desarrollo biológico, psicológico y social, partiendo de procesos y sus efectos en el ser humano, los cuales pueden ser protectores o de riesgo para la dependencia funcional en las personas mayores.

Este estudio mostró algunos de los factores de riesgo con significancia estadística para la dependencia funcional en las personas mayores, siendo estos factores psíquicos protectores escasos, lo cual confirma la relevancia de la esfera psicológica en el desarrollo de dependencia funcional, resultados que empatan con los trabajos del psicólogo Baltes en 1995 y Zarebski en 2017, reafirmando su validez e importancia actual (10, 15).

Así pues, debemos comenzar la promoción de la salud, y el control de estos factores de riesgo, mediante el fortalecimiento de recursos desde la juventud para favorecer un envejecimiento no dependiente, permitiendo que las personas mayores alcancen su potencial de bienestar físico, psicológico y social, y dar una imagen pública positiva de este colectivo (16). Pero no hay que olvidar que en el interior de cada individuo existe un proceso llamado envejecimiento, el cual es independiente de nuestra visión y que se desarrolla y culmina en una biografía única e irreplicable.

Entre los retos y perspectivas de futuro que se generaron a partir de este estudio están la creación de programas para mejorar el cuidado y la atención hospitalaria de las personas mayores, al buscar disminuir problemas, agravamientos o eventos no deseados, además de otorgar indicaciones para el adecuado retorno a su domicilio y seguimiento del caso con miras a evitar la rehospitalización (7). Afortunadamente la ciencia de la gerontología, junto con sus ramas biológicas, psicológicas y sociales, abarca en su metodología de trabajo estas consideraciones. Son aún pocos los estudios que abordan estos temas, lo que denota la necesidad de más trabajos al respecto.

Bibliografía

1. Mitchell, C. (2017). OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization [citado 22 de abril de 2022]. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es

2. Década del envejecimiento saludable [Internet]. Who.int. [citado 22 de abril de 2022]. Recuperado de <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
3. Discapacidad y salud [Internet]. Who.int. [citado 22 de abril de 2022]. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
4. Gutiérrez-Robledo, L., García-Peña, M. y Jiménez-Bolón, J. (2014). Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años [Internet]. México: Academia Nacional de Medicina. Recuperado de <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
5. SEGG (2011). Manual del residente de geriatría [Internet]. Madrid, España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Recuperado de <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/ManualResidenteGeriatría-2.pdf>
6. Abizanda-Soler, P. (2014). *Tratado de medicina geriátrica*. España: Elsevier.
7. Hernández-Pelayo, O (2018). Síndromes geriátricos en un hospital de segundo nivel del occidente de México. *Academia Journals*, 10(6), 962-966.
8. Impacto económico de la dependencia física en los adultos mayores en México [Internet]. Insp.mx. [citado 22 de abril de 2022]. Recuperado de <https://www.insp.mx/avisos/impacto-economico-de-la-dependencia-fisica-en-los-adultos-mayores-en-mexico#:~:text=A%20nivel%20individual%2C%20la%20dependencia,servicios%20de%20salud%20y%20atenci%C3%B3n>
9. Salinas-Rodríguez, A., Manrique-Espinoza, B., Torres Mussot, I. y Montañez-Hernández, J. C. (2020). Out-of-pocket healthcare expenditures in dependent older adults: results from an economic evaluation study in Mexico. *Front Public Health* [Internet], 8, 329. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2020.00329>
10. Baltés, M. M. (1995). Dependency in old age: gains and losses. *Curr Dir Psychol Sci* [Internet], 4(1), 14-19. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10770949>
11. Baltés, M. M. (1988). The etiology and maintenance of dependency in the elderly: three phases of operant research. *Behav Ther* [Internet], 19(3), 301-319. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1016/s0005-7894\(88\)80004-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0005-7894(88)80004-2)
12. Montorio-Cerrato, I. (2007). Intervenciones psicológicas en la prevención y atención a la dependencia. *Psychosocial Intervention* [Internet], 16(1), 43-54 [citado 23 de abril de 2022]. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000100004&lng=es
13. Zarebski, G., Knopoff, R. y Santagostino, L. (2004). Resiliencia y envejecimiento. En *Resiliencia y subjetividad*. Argentina: Editorial Paidós.
14. Zarebski, G. (2019). *Identidad flexible como factor protector en el curso de la vida*. Argentina: UMAI, Univeridad Maimónides.
15. Zarebski, G., Marcon, A. y Serrani, D. (2017). *Inventario de Factores Psíquicos Protectores para el Envejecimiento*. España: Editorial Académica Española.
16. Hernández-Pelayo, O. (2016). *Estilo de vida y envejecimiento*. España: Editorial Académica Española.