

## Aportaciones de la investigación cuanti-cualitativa a la Psicogerontología

*Contributions of the quantitative and qualitative research  
to the Psychogerontology*

Jorge Luis López Jiménez

Guadalupe Barrios Salinas

Blanca Estela López Salgado

Tomás Cortés Solís

**RESUMEN:** El propósito del presente trabajo es el de reflexionar sobre los aportes obtenidos al desarrollar dos líneas de investigación con enfoque psicosocial en el campo de la psicogerontología. El primer estudio denominado “Condiciones de vida y salud mental en adultos mayores”, se llevó a cabo bajo una estrategia cuantitativa aplicando un instrumento estructurado, y el segundo “Construcción de la noción de vejez en el adulto mayor”, fue desarrollado con una metodología cualitativa mediante la aplicación de entrevistas abiertas.

**Palabras-clave:** Investigación cuanti-cualitativa; Adultos mayores; Salud mental; Subjetividad.

**ABSTRACT:** *The objective is the reflection in relation to the contributions obtained in the development of two research lines, both with a psychosocial approach inside of the psychogerontology discipline. In the first study “Life and mental health conditions in older adults” were utilized a quantitative strategy; the instrument of investigation was structured. The second study denominated “Construction of the old age notion in the elder” was developing with a qualitative methodology utilized for this purpose, open interviews.*

**Keywords:** *Quantitative and qualitative research; Elderly; Mental health; Subjectivity.*

## Introducción

La investigación definida como un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico, permite aportar nuevos hechos o datos, relaciones o leyes en todos los campos del conocimiento humano (Ander, 1971). Por tal motivo, la investigación es una búsqueda sistemática, conducente a nuevos o mayores descubrimientos o percepciones, que al documentarse y difundirse contribuye a modificar el conocimiento y/o práctica existente.

La metodología parte esencial en el desarrollo de la investigación, describe las unidades o análisis de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos de medición y las técnicas de análisis (Morales, 1971). En el diseño de investigación cuantitativo, las decisiones sobre las acciones a llevar a cabo, se toman antes de realizar el estudio; por el contrario, en la investigación cualitativa no se planifica el proceso de decisiones, estas se van tomando en función del cariz que asume el proceso de investigación. Por lo tanto, se habla de un diseño emergente, ya que éste “emerge” en función de lo que ha ocurrido anteriormente (Fernández-Ballesteros, 2000). Kenneth (1995), indica que en este proceso, la labor del investigador no debe limitarse a reunir y organizar información; sino que tiene que ir más allá de eso, lo que implica un trabajo reflexivo profundo para tratar de adquirir nuevas percepciones y poder realizar aportaciones.

En este contexto, la investigación científica se ha servido tanto de los enfoques cuantitativos como cualitativos para aproximarse a dicho conocimiento, y ha implementado metodologías con ambas perspectivas que apoyan su desarrollo. Tales formas de indagación representan dos visiones del mundo.

En el trabajo de investigación, Fernández-Ballesteros (2000), señala que los enfoques cuantitativos y cualitativos pueden ser empleados de manera complementaria dentro de los siguientes contextos: mediante la implementación de elementos cualitativos cuando se aplica una técnica cuantitativa o de estrategias de análisis cuantitativo en la aplicación de una técnica cualitativa; destacando la complementariedad intrínseca de ambos enfoques, que aunque son perfectamente distinguibles no por ello son necesariamente incompatibles (Brown, 1977 & Popper, 1980). Un campo de estudio relativamente reciente ha sido el de la psicogerontología, la

cual ha utilizado ambas aproximaciones cuanti-cualitativas, ayudando a ampliar la comprensión del envejecimiento, la vejez, y los adultos mayores.

En la investigación cuantitativa la entrevista tendrá mayor grado de estructuración; es común que una persona haga preguntas (entrevistador) y otra responda (entrevistado), se implementa bajo un instrumento en formato de cuestionario, con categorías de respuesta cerradas, lo que requiere la adscripción de la respuesta del entrevistado en alguna de las categorías previamente establecidas. Por otro lado, la entrevista abierta ha sido muy utilizada en los estudios cualitativos en campo de la psicología y otras disciplinas. La investigación cualitativa se basa en un grado mínimo de estructuración; es por esto, que se denomina de tipo abierta (Silva, 1992). Lo más relevante en esta perspectiva, es el registro tal cual del discurso del entrevistado; en la entrevista abierta predomina el discurso subjetivo.

Para Hernández (1995), la población de estudio incluye a todas las personas mayores de 65 años, por lo que esta edad representa el límite inferior; sin embargo apuntan Reig y Fernández-Ballesteros (1994), que tenemos que considerar las características especiales que presenta este grupo, ya que estas pueden tener influencias directas e indirectas sobre las investigaciones que se lleven a cabo. El trabajo con adultos mayores presenta sus propias dificultades, ya que se señala que el paso de los años conlleva la existencia de una serie de cambios sensoriales (aparición de déficits visuales y auditivos), en la salud (problemas respiratorios, circulatorios o de movilidad), o psicológicos que deben ser tomados en cuenta por el investigador (Fernández-Ballesteros, 2000). También, se ha descrito la influencia del contexto socioambiental en el que las personas mayores han desarrollado la mayor parte de su vida y sobre todo aquel que corresponde con su periodo formativo, pudiendo ser totalmente distinto del actual, lo debe ser tomado en cuenta al aplicar instrumentos de investigación desarrollados en el momento presente, ya que probablemente pudieran resultar extraños para estas personas. Asimismo, y como resultado del posible efecto cohorte, se pueden encontrar incluso dificultades de comprensión para completar cuestionarios de autoinforme, que derivan en no pocas ocasiones a ser administrarlos en formato de entrevista (Fernández-Ballesteros, Itzal, Montorio *et al.*, 1992) & (Reig y Fernández-Ballesteros, 1994). Cabe mencionar en este sentido, los problemas de analfabetismo y la falta de familiaridad con la tarea de completar cuestionarios, lo que podría afectar tanto a la comprensión de las preguntas, como al entendimiento de cómo han de elegirse las respuestas (Fernández-Ballesteros, 2000).

En cuanto a los estudios gerontológicos, se han reportado diversos factores teóricos, conceptuales, metodológicos y prácticos que dificultan su desarrollo (Gómez y Cursio, 1999), (Cursio y Gómez, 1999) & (Moreno, 2001). Ante la presencia del cuestionamiento referente a si la gerontología es una ciencia, disciplina y/o campo de conocimiento, la mayoría de los estudiosos del área ubican a la gerontología como una disciplina que estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor (COMLAT-IAGG-ACGG - Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica, 2009). Es de destacar que en el ámbito internacional, se estén formulado recomendaciones sobre la importancia de alentar y promover la especialización de profesionistas en esta área (López, Barrios, López *et al.*, 2002).

La psicogerontología como una especialidad dentro de la gerontología, aborda entre muchos otros aspectos, los procesos emocionales y del comportamiento de la población adulta mayor. Las actividades profesionales que se desarrollan dentro de este campo son múltiples; sin embargo, todas ellas estarían encaminadas a la comprensión desde una perspectiva psicosocial de lo que sucede dentro del propio proceso de envejecimiento.

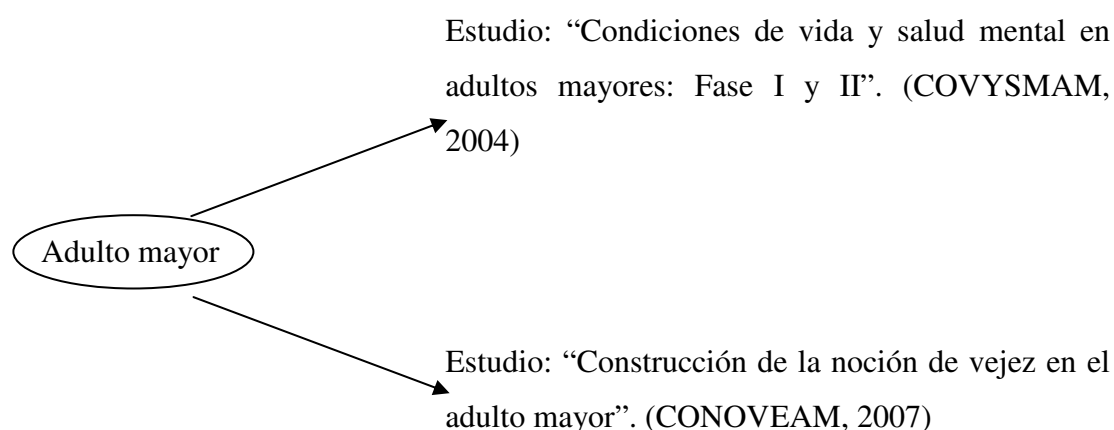
En la actualidad la investigación en esta área es limitada, aún cuando existe el interés para el desarrollo de estudios con mayor rigurosidad científica, que permitan ir descartando mitos, ideas y creencias equivocadas sobre el envejecimiento y sus aspectos asociados. Aunado a dicho interés científico, ha sido la utilización de los enfoques cuantitativos y cualitativos, hecho que esta permitiendo ampliar el conocimiento y comprensión de las situaciones relacionadas al adulto mayor. Por otro lado, para acercarnos al conocimiento global del adulto mayor, es necesario abordar su estudio desde una postura amplia, que no limite de inicio el ámbito de interés. Esto implica que la investigación de la vejez, debe seguir una modelo multidimensional en el cual se incluyan variables tanto del propio individuo -biológicas, personales o psicológicas-, como del entorno en que se desenvuelve -variables ambientales y sociales- (Reig & Fernández-Ballesteros, 1994).

En la propuesta para implementar algún estudio en el campo de la psicogerontología, es recomendable definir y precisar la temática que se quiere abordar, la forma en que se problematiza el estudio y si el interés principal es la utilización de técnicas de investigación que buscan datos objetivos (metodologías cuantitativas) o discursos subjetivos (metodologías cualitativas). No menos importante, es el hecho de

que el investigador en este campo, deba cubrir el requisito mínimo fundamental de poseer conocimientos consolidados sobre las condiciones prevalecientes de la población gerontológica que se quiere investigar. Al respecto, Fernández-Ballesteros (2000), señala, que es necesario tener siempre presente que es una persona mayor a quién se investiga, a quién se pregunta y se observa; lo cual plantea características diferenciales con respecto a su edad y a lo privativo a esta etapa de la vida en el plano físico, psicológico y social.

El objetivo del presente trabajo fue el de presentar y reflexionar sobre la información derivada de dos investigaciones (Figura 1): una con un enfoque cuantitativo y la otra desarrollada bajo una perspectiva cualitativa. La pregunta central que guía este desarrollo fue ¿Qué aportaciones/contribuciones realizan estos estudios al campo de la psicogerontología?

### Figura 1. Líneas de investigación sobre el adulto mayor



El proyecto “Condiciones de vida y salud mental en adultos mayores” (López, 2004), se desarrolló en el contexto de la epidemiología aplicada al estudio de los trastornos emocionales (Cuadro 1). Como parte de los objetivos planteados nos propusimos probar instrumentos, métodos y procedimientos; así como establecer un diagnóstico situacional sobre su estado de salud emocional. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con información obtenida mediante la aplicación por entrevista directa de un instrumento en formato de cuestionario a personas de 60 años y más, residentes en una Institución de Asistencia Social de la Ciudad de México. Las principales secciones del cuestionario fueron: Datos Demográficos, Limitantes Físicas, Uso de Auxiliares, Cuestionario General de Salud de

Goldberg (CGS-12, 1972), Calidad de Vida -WHOQOL-BREF- (WHO, 1996), Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad -WHODAS II- (WHO, 2001) y la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional –MINI- (Versión en español 5.0.0., DSM-IV, 2000). De la población de adultos mayores, se seleccionó una muestra aleatoria sistemática entrevistando a una de cada cuatro personas mayores, también se eligió al azar el número de inicio de la selección. Se contó con la participación de profesionales con amplia experiencia en el campo de la investigación y aplicación de entrevistas, quienes fueron previamente capacitados en el manejo de la metodología, procedimientos, instrumento y de la entrevista psiquiátrica MINI. El análisis y descripción de la información se realizó en el marco de la epidemiología de los trastornos mentales (Cuadro 2).

Posterior al estudio cuantitativo, desarrollamos la investigación: “Construcción de la noción de vejez en el adulto mayor” (López, 2007), bajo una estrategia cualitativa (Cuadro 1), cuyo objetivo fue el de abordar desde la propia cosmovisión de las personas mayores, el estudio de sus nociones y representaciones que prevalecen sobre su vejez, escuchando y registrando la manera como se narran a sí mismos, lo que sienten, piensan y viven en el momento actual. La forma en que se definen y asumen para poder entender su vida presente.

Buscamos indagar desde su propia perspectiva, sus experiencias y expectativas de vida que nos permitieran comprender la forma como se colocan frente a la existencia, sus procesos de vinculación y desvinculación, las transformaciones del cuerpo como condición humana y sus condiciones de segregación entre otras situaciones que pudieran emerger en su discurso.

Para tal fin creamos un espacio de reflexión colectiva e individual, donde las personas pudieran escucharse y hablar sobre si mismas, donde pudieran pensarse. El trabajo en su contexto general se desarrollo dentro del marco de las ciencias sociales.

Después de contactar al adulto mayor y aclarar los propósitos del estudio, procedimos a solicitar su participación y permiso para grabar todo lo que surgiera en el encuentro. Acto seguido, establecimos el encuadre, donde le indicábamos que estábamos muy interesados en poder escucharlos y registrar la conversación en su totalidad para ayudarnos a tratar de entender su vida presente. En el desarrollo del trabajo grupal e individual utilizamos entre otras las siguientes consignas:

¿Cómo es su vida actualmente?

¿Qué piensa de su vida en este momento?

¿Qué cosas le gustan en su vida presente?

En resumen nos interesaba que compartieran sus experiencias de la vida cotidiana en el presente; así como sus expectativas de vida para más adelante (Cuadro 2).

Desde esta perspectiva, se incluyen los aspectos subjetivos que dan sentido y significado a las conductas y acciones de los individuos, permite investigar el punto de vista de los adultos mayores de acuerdo con el sistema de representaciones simbólicas y significados de su contexto particular (Lerner & Quesnel, 1986).

La realidad subjetiva y la realidad social están íntimamente relacionadas y es donde se inscriben las conductas y acciones humanas (Szasz & Lerner, 2002). Al considerar la subjetividad, se enriquece la realidad, ya que se integran datos que suelen desconocerse u omitirse en el enfoque cuantitativo (Jaidar, 1999). El marco de análisis y la interpretación se sustentaron en el análisis del discurso.

**Cuadro 1. Contexto del desarrollo de las investigaciones**

<b>Estudio</b>	<b>Cuantitativo: COVYSMAM<sup>1</sup></b>	<b>Cualitativo: CONOVEAM<sup>2</sup></b>
Adultos Mayores	Institucionalizados de 60 años y más	Institucionalizados y población general de 60 años y más
Metodología	Objetividad de los datos	Subjetividad de los discursos
Tipo	Psicosocial	Psicosocial
Ejes	Condiciones de vida, Salud mental	Noción de vejez: determinar cómo se definen y asumen
Marco de referencia	Epidemiología de los trastornos mentales	Psicología social. Teoría del vínculo
Instrumentos	Cuestionario que consta de 12 secciones	Consignas
Número de Variables	Cuantitativas= 506 Cualitativas= 54	Cuantitativas= 69 Cualitativas= 8
Análisis	Estadísticos a través del paquete SPSS PC para windows	Trascripción de las entrevistas, Análisis del discurso

<sup>1</sup> Estudio: Condiciones de vida y salud mental en adultos mayores, COVYSMAM, 2004

<sup>2</sup> Estudio: Construcción de la noción de vejez en el adulto mayor, CONOVEAM, 2007

**Cuadro 2. Características de las poblaciones de estudio**

<b>COVYSMAM, 2004<sup>a</sup></b>	<b>CONOVEAM, 2007<sup>b</sup></b>	
<b>Adultos mayores institucionalizados</b>	<b>Adultos mayores institucionalizados</b>	<b>Adultos mayores, población general</b>
Muestra= 30 Factor de ponderación (4*30= 120)	Tres entrevistas individuales, en dos encuentros	Tres entrevistas individuales, en tres encuentros
Población ponderada de estudio= 120	Sexo: Femeninos= 2, Masculinos= 1	Sexo: Femenino=2 Masculino= 1
Adultos mayores, no disponibles / entrevista suspendida= 40 (33.3%)	Edad promedio 81.3 años	Edad promedio 81.3 años
Entrevistas Completas= 80 (66.6%)	Tres entrevistas grupales en tres encuentros, con diez participantes	Dos entrevistas grupales, en dos encuentros, con dieciséis participantes
Sexo: Femenino= 52 (65%), Masculino= 28 (35%)	Sexo: Femenino= 7 Masculino= 3	Sexo: Femenino= 15 Masculino= 1
Edad promedio= 80 años	Edad promedio= 77.6 años	Edad promedio= 71.6 años

<sup>a</sup> Estudio: Condiciones de vida y salud mental en adultos mayores, (COVYSMAM, 2004)

<sup>b</sup> Estudio: Construcción de la noción de vejez en el adulto mayor, (CONOVEAM, 2007)



### **Generalidades en ambos enfoques**

a) Los adultos mayores constituyen en la actualidad un segmento especial dentro de nuestra población (López, Barrios, López *et al.*, 2002), condición que se asocia a sus características de vulnerabilidad y fragilidad, por lo que se tienen que atender especialmente los aspectos éticos en los estudios. Los profesionales y personas interesadas en el área deben tener conocimientos básicos del proceso de envejecimiento, de la vejez y del adulto mayor.

b) En este contexto, los aspectos éticos adquieren gran importancia. Desde el primer contacto es necesario aclarar los propósitos del estudio con el fin de que no se formen falsas expectativas de lo que puedan obtener con su participación (López, Barrios, López *et al.*, 2003a). Tener una escucha atenta y respetuosa; dirigirse a la persona por su nombre, abordarlo con respeto y obtener el consentimiento firmado de su participación. En la medida de lo posible respetar sus tiempos y espacios.

c) Por lo anterior, es necesario considerar las condiciones que prevalecen en gran parte en esta población: abandono, prejuicio, marginación, discapacidades y enfermedades, así como desconocimiento y dificultad en el manejo de su problemática asociada.

d) El ritmo de las entrevistas es “Lento y Pausado”, lo que constituye una característica del trabajo con esta población.

e) Se pudo determinar la necesidad que tienen de “entablar comunicación” con otras personas, ya que no se reportó, ni observo cansancio ni fatiga, mostrando por el contrario, el deseo de continuar conversando aún cuando hubiera finalizado la entrevista.

### **Aportaciones del enfoque cuantitativo**

a) Esta estrategia permitió establecer una situación diagnóstica de las condiciones de vida y de salud en la población de estudio (López, Barrios, López *et al.*, 2002).

b) Las principales limitantes físicas y por orden de importancia fueron los de la visión, dentales, auditivos y de movilidad de miembros superiores e inferiores. El uso de auxiliares fue mucho menor en comparación con las limitaciones reportadas.

c) Más allá de los problemas de demencia, depresión deterioro cognoscitivo y discapacidad, existen otros problemas emocionales pela sintomatología (40%) y diagnóstico (30%) que requieren ser identificados y atendidos (López, Barrios, Martínez *et al.*, 2005; López-Jiménez, Barrios-Salinas, López-Salgado *et al.*, 2008).

d) En los cuestionarios las respuestas dicotómicas facilitan la elección de la respuesta. Es también necesario agregar categorías dentro de las opciones de respuesta: “No Procede, “No aplicable” y “No recuerda”, de acuerdo al contexto en el cual se aplique el cuestionario.

e) Es básico destacar la capacitación previa del equipo de investigación tanto en el contacto, como en la aplicación de las entrevistas.

### **Aportaciones del enfoque cualitativo**

a) Para evitar que la entrevista adquiriera una dinámica pregunta-respuesta, se debe omitir el decirle que trata de una entrevista. Para ejemplificar, podría indicársele: *“Estamos muy interesados en saber y que comente todo lo que piensa con respecto a {...}”*

b) También destaca que sentimientos de soledad, aislamiento, incomunicación y espiritualidad, frecuentemente reportadas, puedan ser mejor comprendidos si se abordan desde los terrenos de la subjetividad, presente en todo acto humano.

c) Se pudo reconocer la importancia del espacio que se crea, donde ellos puedan pensarse, escucharse y hablar sobre sí mismo. Nos parece que adicionalmente puede obtenerse un efecto psicoterapéutico. Para ellos el contar con este espacio es de suma importancia y una vez creado, luchan por mantenerlo y conservarlo. Se crean redes de apoyo social.

d) Por lo anterior, sobresale la amplia gama de posibilidades que nos brinda la investigación cualitativa, destacando al mismo tiempo la necesidad de formar espacios de discusión y aprendizaje interdisciplinarios, sobre todo en el campo de estudio del envejecimiento, donde su aproximación hasta este momento ha sido limitada y relativamente novedosa.

e) La capacitación previa a la investigación para el equipo hace énfasis en lo subjetivo; el establecimiento del rapport y el respeto a su vivencia expresada entre otros.

## **Discusión**

a) La información obtenida permite pensar que las personas mayores constituyen un segmento especial dentro de nuestra población, por lo que el profesional deberá contar con conocimientos en el campo de la gerontología.

b) Existen situaciones específicas: problemas de comprensión, médicos, psiquiátricos, ritmo de entrevista y opciones de respuesta que deben ser considerados en el desarrollo de investigaciones en esta población (López, Barrios, López *et al.*, 2003b).

c) No obstante e independientemente del tipo de metodología con que se aborden los problemas del adulto mayor, existe la necesidad de dar respuesta en la práctica a diversas situaciones que como sociedad estamos enfrentado.

d) Es necesario evaluar problemas auditivos, de la visión y en miembros superiores e inferiores; para asegurar que la persona mayor escucha y comprende lo que se le esta preguntando o sobre lo que se busca obtener información.

e) Cuando se pregunta o indagan periodos de tiempo definidos, es necesario estar ubicándolos temporalmente. Recordarle frecuentemente durante el encuentro, los periodos sobre los que se quiere obtener información.

f) Un hecho interesante, es la necesidad que presentaron los adultos mayores para “entablar comunicación” con otras personas, como el caso de los investigadores y con personas que no pertenezcan al ámbito en el que se encuentran, lo que les brinda la oportunidad de comentar y relatar diversas situaciones de sus condiciones de vida.

g) Por lo anterior, es necesario e importante realizar investigaciones sistemáticas en el campo de la psicogerontología, adaptadas a la diversidad de condiciones en que se encuentran las personas de 60 años y más, con la finalidad de que a corto y mediano plazo permitan desarrollar y estructurar estrategias de intervención y atención en áreas específicas en las poblaciones de estudio.

## Conclusiones

a) En todo estudio y dependiendo del problema de investigación, enfoque y contexto en el cual se planeó realizarlo, es necesario adaptar y en su caso estandarizar, métodos, procedimientos e instrumentos, tomando en cuenta las características y condiciones de la población de estudio.

b) En nuestro caso las investigaciones cubrieron las normas éticas establecidas para estudios de esta naturaleza. Desde respetar toda tentativa de rechazo, manejo de la información con absoluta confidencialidad y anonimato y la obtención de su consentimiento por escrito, aclarando que la información proporcionada sería utilizada únicamente con fines de investigación.

c) A pesar de los avances obtenidos por ciencia, todavía hay mucho que se desconoce del adulto mayor, por lo que queda bastante por aprender.

d) Durante el encuentro con el adulto mayor se debe mostrar una actitud de respeto y comprensión hacia el ser humano y a los contenidos objetivos y subjetivos de la información que se nos proporcione.

e) A través de los estudios, se pudo determinar que existen creencias falsas y mitos sobre esta población, como el hecho de no querer hablar, fatigarse fácilmente y que son pasivos frente a los problemas que se les presentan, entre otros.

## Referencias

Ander, E. (1971). *Introducción a las Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Humanistas.

Brown, H. (1977). *Perception, Theory and Commitment. The New Philosophy of Science*. Chicago, III. Precedent Publishing. En: *La Nueva Filosofía de la Ciencia*. (1983). Madrid: Tecnos.

COMLAT-IAGG-ACGG. (2009, Mayo 12-17). Comité Latinoamericano de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria (COMLAT-IAGG). ASOCIACIÓN Colombiana de Gerontología y Geriatria (ACGG). ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). 1er. Curso de Formación de Docentes en Gerontología de América Latina. Manizales, Colombia.

Cursio, L. C. y Gómez F. J. (1999). Investigar en gerontología. ¿Obligación? *Archivo Geriátrico*, 2 (2), 46-8.

Epping-Jordan, J. A. and Bedirhan, U. T. (Nd). The WHODAS II: Leveling the playing field for all disorders. WHO Bulletin of Mental Health.

- Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R.; Itzal M.; Montorio L. *et al.* (1992). *Evaluación e Intervención Psicológica en la Vejez*. Barcelona: Martínez Roca.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Maudsley Monograph, 21. London: Oxford University Press.
- Gómez, F. J. y Cursio L. C. (1999). Investigación gerontológica en América Latina. *Archivo Geriátrico*, 2 (2), 37-40.
- Hernández, J. M. (1995). Procedimientos de Recogida de Información en Evaluación de Programas. En: Fernández-Ballesteros, R. (ed.). *Evaluación de Programas. Una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*. Madrid: Síntesis.
- Jaidar, I. (1999). Caleidoscopio de subjetividades. *Cuadernos del TIPI* 8. UAM-X. 2ª ed.
- Kenneth, E. B. (1995). The Boundaries of Music Therapy Research. En: B. Wheeler (ed.) *Music Therapy Research: Quantitative and Qualitative Perspective*. Barcelona Publishers, Gilsum, NH, 17-27.
- Lerner, S. y Quesnel, A. (1986). *Problemas de interpretación de la dinámica demográfica y de su integración a los procesos sociales. Problemas metodológicos en la investigación sociodemográfica*. PISPAL/El Colegio de México.
- López, J. L. (2004). *Estudio de Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores, Fase I: Reporte Interno*. México: D. F. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- López, J. L. (2007). Construcción de la Noción de Vejez en el Adulto Mayor. Trabajo de Tesis para optar por el Grado de Doctor en Ciencias Sociales. (En proceso). Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. México D. F.
- López, J. L.; Barrios S. G.; López S. B. E. *et al.* (2002). Implicaciones de la investigación gerontológica desde una perspectiva psicosocial. *X Congreso Mexicano de Psicología. "El Perfil Profesional del Psicólogo Presente y Futuro"*. Acapulco Gro., México, Octubre.
- López, J. L.; Barrios, S. G.; López, S. B. E. *et al.* (2003a). La ética en la investigación gerontológica. *XI Congreso Mexicano de Psicología. "El Psicólogo como usuario de la investigación: La Generación de Competencias Profesionales."*. Campeche, Camp. Octubre, México.
- López-Jiménez, J. L.; Barrios-Salinas, G.; Lopez-Salgado, B. E. *et al.* (2003b). "Reflexiones Metodológicas de Investigación Psicosocial en Viejos: resultados de un Estudio". *Archivo Geriátrico*, 6 (3): 74-7.
- López, J. L.; Barrios S. G.; Martínez M. M. P. *et al.* (2005). Psychiatric Disorders in Elderly Living in a Social Assistance in Mexico City. *In: Abstracts 18<sup>th</sup> World Congress of the Association of Gerontology*. Rio de Janeiro, Brasil, June 26-30, 614.
- López-Jiménez, J. L.; Barrios-Salinas, G.; López-Salgado, B. E. *et al.* (2008). Frecuencia de Desórdenes Mentales en Adultos Mayores Residentes en una Institución de Asistencia Social. *Estud. interdiscip. envelhec.*, 13(1): 133-45, Porto Alegre.
- Morales, V. (1971, Mayo). Guía para la Elaboración y Evaluación de Proyectos de Investigación. *In: Revista de Pedagogía*, 1, Año 1: 51-9. Caracas: Icolpe. Serie de Investigaciones n.º 2, 1972.

- Moreno, M. (2001). La importancia de la investigación en gerontología y la geriatría. ¿Dónde estamos hacia dónde vamos? *Archivo Geriátrico*, 4 (1): 23-6.
- Popper, K. (1980). *The Logic of Scientific Discovery*. New York: Basic Books. En: *La Lógica de la Investigación Científica*. Madrid: Tecnos.
- Reig, A. y Fernández-Ballesteros, R. (1994). Evaluación Conductual en la Vejez. En: Fernández-Ballesteros, R. (ed.). *Evaluación Conductual Hoy*. Madrid: Pirámide.
- Sheehan, D. V.; Lecrubier, Y.; Sheehan, K. H. *et al.* (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry, Memphis*, 59 (suppl.n.º 20): 22-33.
- Silva, F. (1992). La Entrevista. En: Fernández-Ballesteros, R. (ed.). *Introducción a la Evaluación Psicológica*. Madrid: Pirámide.
- Szasz, I. y Lerner, S. (2002). *Para comprender la subjetividad*. El colegio de México. Centro de Estudios Demográficos y Desarrollo Urbano.
- WHOQOL-BRIEF (1996). Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. Field Trial Version, December. Program on Mental Health. World Health Organization, Geneva.

#### **Agradecimientos:**

Nuestro agradecimiento a Omar Isai López Ramírez por el apoyo brindado en el desarrollo de este trabajo.

Recebido em: 05/04/2010

Aceito em: 16/04/2010

---

**Jorge Luis López Jiménez** - Maestro en Psicología Clínica. Doctorado en Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma Metropolitana, Xochimilco. Investigador de Tiempo Completo. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales. INP-RF. México, D. F.  
E-mail: jlljiménez@yahoo.com.mx / lopezjl@imp.edu.mx

**Guadalupe Barrios Salinas** - Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud (EEAPS). Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Unidad de Medicina Familiar Número 46. México.  
E-mail: gbsalinas@live.com.mx

**Blanca Estela López Salgado** - Maestra en Psicología. Psicóloga Clínica y Consultora en Desarrollo Organizacional. Diplomada en Recursos Humanos, en Desarrollo Organizacional y en Psicoterapia Breve Sistémica. México D. F.  
E-mail: lopezblancaa@yahoo.com.mx

**Tomás Cortés Solís** - Maestro en Psicología. Profesor e Investigador. Departamento de Educación y Comunicación. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, México D. F.  
E-mail: tcorteso@correo.xoc.uam.mx.