

## Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia)

### Factors associated to life quality of older adults. Cartagena (Colombia)

Estela Melguizo Herrera<sup>1</sup>, Ana Acosta López<sup>2</sup>, Brunilda Castellano Pérez<sup>3</sup>

#### Resumen

**Objetivo:** Identificar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores de la Comuna 9 del Distrito de Cartagena.

**Materiales y métodos:** Encuesta transversal. Población de 5020 adultos mayores, muestra de 514 personas. Muestreo en dos etapas: primero estratificado, considerando la proporción de adultos mayores en cada barrio de la Comuna 9, y luego aleatorio simple, para seleccionar las manzanas donde ubicar a los participantes. Auxiliares de investigación, previamente entrenados, recolectaron la información durante abril-mayo de 2009. Se aplicó el instrumento "Índice Multicultural de Calidad de Vida". Se realizó inicialmente un análisis descriptivo de las variables y luego un análisis logístico multivariado para establecer las posibles asociaciones.

**Resultados:** Participaron 514 adultos mayores: 65,8% mujeres; 43% viven en unión libre o son casados; 56,6% han cursado estudios de primaria; 58% no trabaja y el 64,3% residía en estrato 1 o 2. Estar pensionado o estar trabajando aumenta 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico (OR= 2,729 IC 95%= 1,758-4,236).

**Conclusiones:** Ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas muestra asociación a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores.

**Palabras clave:** Calidad de vida, salud, adulto mayor.

Fecha de recepción: 30 de marzo de 2012  
Fecha de aceptación: 28 de abril de 2012

<sup>1</sup> Enfermera, doctora en Enfermería, Universidad de Cartagena (Colombia).

<sup>2</sup> Enfermera, especialista en Enfermería médico-quirúrgica, Universidad de Cartagena (Colombia).

<sup>3</sup> Enfermera, especialista en Enfermería neurológica, especialista en Educación con énfasis en Evaluación, Universidad de Cartagena (Colombia).

**Correspondencia:** Estela Melguizo Herrera. Barrio España, calle 29 n° 44a 15, Cartagena (Bolívar). Teléfono: 3165258028 esmelguizo@hotmail.com

### Abstract

**Objective:** To identify socio-demographic factors associated with quality of life related to health of the elderly in the Community 9 District of Cartagena.

**Materials and methods:** Cross-sectional survey. 5,020 elderly population, sample size of 514 people. Sampling in two stages: first stratified by considering the proportion of elderly people in every district of the Commune 9 and then simple random blocks to select where to place the participants. Previously trained research assistants collected information during the months of April-May 2009. The instrument was administered Index Multicultural Quality of Life. Was initially a descriptive analysis of the variables and then a multivariate logistic analysis to establish potential partnerships.

**Results:** Participants were 514 older adults: 65.8% female, 43% cohabiting or were married, 56.6% have completed primary education, 58% not working and 64.3% resided in stratum 1 or 2. Be retired or be working increases 2.7 times more likely to have a good psychological well-being (OR = 2.729 95% CI = 1.758 to 4.236).

**Conclusions:** Being female, having secondary school level or older, live in stratum three or four, be retired or be working and living on less than four people, showed an association with the quality of life related to health of older adults.

**Keywords:** Quality of life, health, elderly.

## INTRODUCCIÓN

La calidad de vida relacionada con salud – CVRS– es “la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo” (1).

Barrón et al. (2) aseguran que en el envejecimiento se presenta un deterioro biológico y aumentan los problemas de salud, como resultado de la interacción de los factores genéticos, ambientales, hábitos alimenticios, actividad física y presencia de algunas enfermedades. Actualmente las investigaciones se centran en los factores que afectan la calidad de vida (CV), en la medida en que esta se convierte en un indicador de envejecimiento satisfactorio (3).

Es así como estudios han demostrado que la CVRS de los adultos mayores está asociada a tener mayor edad, convivir fuera del núcleo familiar, morbilidad, medicamentos

que consumen, capacidad funcional, género, actividad física, sentimientos de abandono familiar, ingresos económicos, nivel educativo, servicios de salud, recreación, interacción social, bienestar espiritual, escolaridad, estado civil, autonomía y residir en medio urbano (4-6).

En Colombia, Ramírez et al. (7) reportaron un deterioro importante de la CV de adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Cali; mientras que Cardona, Estrada y Agudelo (8) encontraron que los componentes de independencia, seguridad socioeconómica y redes de apoyo social constituyen el 97% de la CV del adulto mayor de la ciudad de Medellín; y Acosta, Castellanos y Melguizo (9) observaron que la CVRS de adultos mayores de Cartagena tiende a valores que pueden considerarse como una buena autopercepción.

Por su parte, las políticas y programas de cuidado para los adultos mayores deben es-

tar basadas en resultados de investigaciones que nos ilustren sobre esta población; por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue identificar los factores sociodemográficos asociados a la CVRS de los adultos mayores de la Comuna 9 de Cartagena, 2009.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Encuesta transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores de la Comuna 9, estimados en 5020 (10). La muestra fue de 514, considerando una prevalencia de 0.5, nivel de confianza del 95% y error absoluto del 4% (error relativo de 8%). Se utilizó la fórmula para poblaciones finitas y se ajustó asumiendo un 10% de pérdidas.

El muestreo se llevó a cabo en dos etapas: primero estratificado, donde se consideró el tamaño de la población de adultos mayores en cada uno de los quince barrios que conforman la Comuna 9 (11); y luego se seleccionaron al azar las manzanas donde se ubicaron los participantes.

Se aplicó un cuestionario para los factores sociodemográficos y el "Índice Multicultural de Calidad de Vida" (QLI-Sp) (12), el cual mide las dimensiones de: bienestar psicológico, bienestar físico, autocuidado y funcionamiento independiente, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal, apoyo emocional y social, apoyo comunitario y de servicios, autorrealización o plenitud personal, satisfacción espiritual, y una valoración global de calidad de vida.

Cada dimensión del "Índice Multicultural de Calidad de Vida" se valora en una escala de uno a diez. Para este estudio y a criterio de las investigadoras, los valores iguales o superiores a 8 se consideraron como

"excelente" CVRS. No se promediaron entre sí los puntajes de las distintas dimensiones de la escala, puesto que cada una de ellas hace referencia a diferentes dimensiones de la persona, por lo cual no se presenta un valor único de CVRS, sino que se consideraron por separado los promedios de cada una de las dimensiones.

Este instrumento ha sido aplicado en Perú (13-15), México (16), Argentina (17), España (18) y Colombia (19), entre otros países. Es una escala confiable, capaz de discriminar grupos en los que se presumen diferentes niveles de calidad de vida y de fácil aplicación. En este estudio, el coeficiente de Cronbach fue de 0.753.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Posteriormente se realizó un análisis logístico multivariado y se reportaron las Razones de Momios-RM (odds ratios) con sus intervalos de confianza para establecer las posibles asociaciones.

Con objeto de determinar si las variables planteadas explican o no la CVRS de los adultos mayores en la Comuna 9 de Cartagena se desarrolló el siguiente modelo:

CVRS=f (sexo, estado civil, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, condición laboral y número de personas en el hogar).

$$CV_a = \alpha_0 + \alpha_1 G_a + \alpha_2 EST_a + \alpha_3 ECIV_a + \alpha_4 ESC_a + \alpha_5 CL_a + \alpha_6 PH_a + \mu_a$$

Donde  $\alpha_k < 0$ ;  $k=1,2,3,\dots$

$\mu_e$  es el término de error con una media igual a cero y varianza constante. Los  $\alpha_1, \alpha_2, \alpha_3, \alpha_4, \alpha_5$  y  $\alpha_6$  son los coeficientes desconoci-

dos que serán estimados;  $CV_a$  es la calidad de vida relacionada con salud del adulto mayor medida en las diferentes dimensiones;  $G_a$  es el sexo al que pertenece el adulto mayor;  $EST_a$  es el estrato socioeconómico al cual pertenece;  $ECIV_a$  es el estado civil del adulto mayor;  $ESC_a$  es la escolaridad que posee el adulto mayor;  $CL_a$  la condición laboral con que cuenta y  $PH_a$  es el número de personas en el hogar del adulto mayor.

En los análisis de regresión para todas las dimensiones analizadas, las cuales constituyen las variables dependientes, se han tomado valores iguales o superiores a 8 como criterio para definir una “excelente” calidad de vida relacionada con salud.

Con cada participante se diligenció el consentimiento informado, aprobado por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Enfermería, el cual se basó en el Decreto

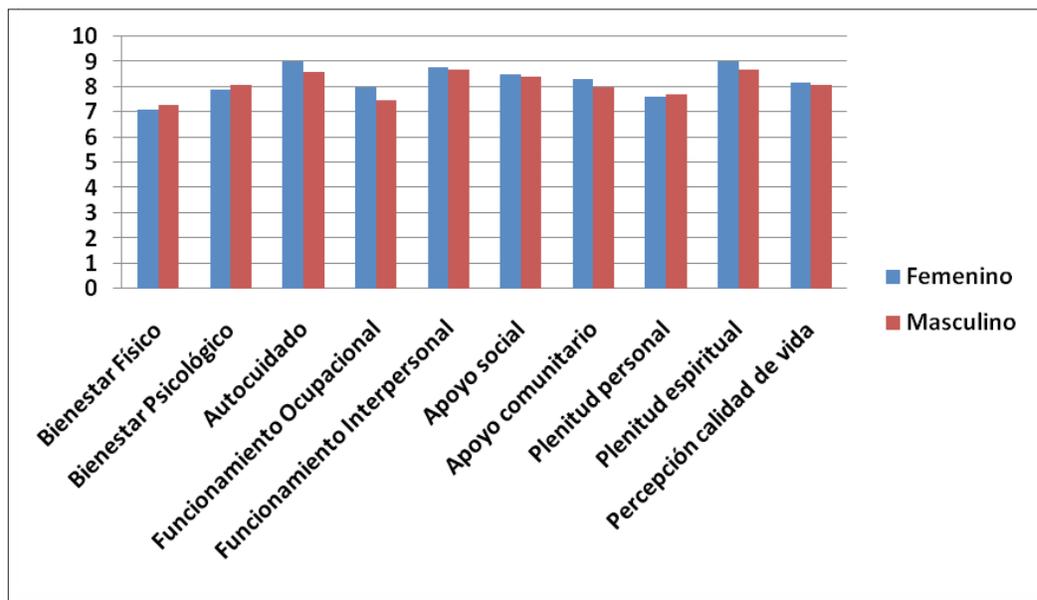
8430 del Ministerio de Salud de Colombia y en la Declaración de Helsinki (20, 21). Se mantuvo en anonimato la identidad de los participantes.

## RESULTADOS

Participaron 514 adultos mayores: 65,8% mujeres; 43% viven en unión libre o son casados; 56,6% con estudios de primaria; 58% no trabaja y el 64,3% residía en estrato 1 o 2.

### Calidad de vida relacionada con salud según factores sociodemográficos

Los hombres reportaron mejor bienestar físico y emocional, con un promedio de 7,3 y 8,1 puntos respectivamente, mientras que las mujeres reportaron un mejor autocuidado y plenitud espiritual, con promedios de 9 respectivamente (ver gráfica 1).



Fuente: Encuestas aplicadas.

**Gráfica 1.** Promedio del puntaje de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores encuestados, según género

Los que viven en unión libre reportaron mejor bienestar físico, con un promedio de 7,7; mayor bienestar psicológico, con un promedio de 8,6; mejor autocuidado, promedio de 9,4; y apoyo comunitario, promedio de 8,6.

La evaluación visual de las gráficas de resultados permite afirmar que en la medida que aumenta el grado de escolaridad se observa una tendencia a reportar mejor autocuidado, funcionamiento ocupacional, funcionamiento interpersonal y plenitud personal. Así mismo, en la medida que aumenta el estrato socioeconómico mejoran las percepciones de los adultos mayores acerca del bienestar físico y psicológico (ver gráfica 2).

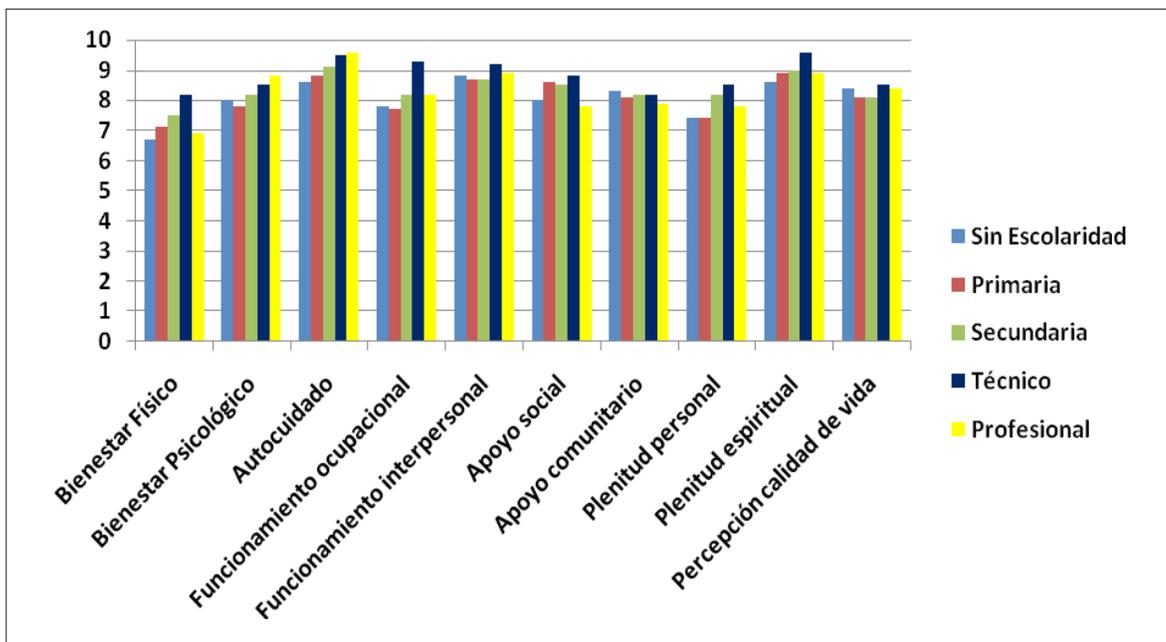
Los adultos mayores que en la actualidad son trabajadores o pensionados reportaron mejor bienestar físico, con un promedio de 8,8; mejor bienestar psicológico, con 8,5; mejor autocuidado y funcionamiento ocu-

pacional, con 9,1 y 8,8 respectivamente (ver gráfica 3).

En cuanto al bienestar físico, se observó mayor puntuación en aquellos que viven con una persona (promedio de 8,2), mientras que el menor puntaje es para quienes viven con 7 y 8 personas (con 6,7 respectivamente).

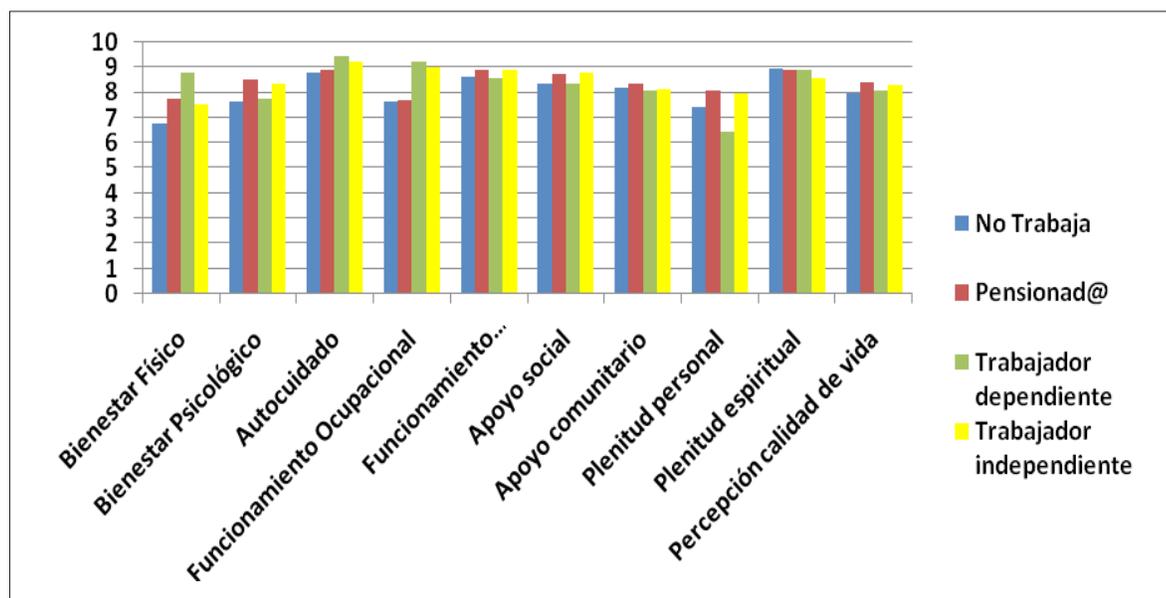
Los adultos mayores que viven con una persona reportaron menor bienestar psicológico (promedio de 7,8), y el mayor puntaje fue para los que viven acompañados de dos personas (con 8,3).

Al analizar el apoyo social y el apoyo comunitario se observó que los puntajes más altos los tienen los que viven en hogares con 9 o 10 personas, con promedios de 9,2 y 8,5 respectivamente. Las mayores puntuaciones de plenitud personal se encuentran en los que viven con una persona, con 8,6.



Fuente: Encuestas aplicadas.

Gráfica 2. Promedio del puntaje de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores encuestados, según escolaridad



Fuente: Encuestas aplicadas.

**Gráfica 3.** Promedio del puntaje de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores encuestados, según condición laboral

## Análisis Multivariado

### *Factores sociodemográficos asociados a la CVRS de los adultos mayores:*

Ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas, mostró estar asociado a la calidad de vida relacionada con salud de los adultos mayores (ver tabla 1).

**Tabla 1.** Factores sociodemográficos asociados a las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna 9, Cartagena, 2009

Factores sociodemográficos	Dimensiones de la calidad de vida
Sexo	-Autocuidado y Funcionamiento ocupacional
Estado civil	
Escolaridad	-Plenitud personal
Condición laboral	-Bienestar físico -Bienestar psicológico -Funcionamiento ocupacional
Estrato socioeconómico	-Funcionamiento ocupacional
Número de personas en el hogar	-Bienestar físico

Fuente: Datos tabulados por los autores.

***Factores sociodemográficos asociados al bienestar físico de los adultos mayores:***

Ser pensionado o encontrarse trabajando aumenta la oportunidad de tener un mejor bienestar físico (OR= 1.976; IC 95%= 1.323-2.833). Asimismo, convivir con más de 4 personas en el hogar reduce la probabilidad de tener un buen bienestar físico (OR= 0,519; IC 95%= 0.283-0,954).

***Factores sociodemográficos asociados al bienestar psicológico de los adultos mayores:***

Encontrarse pensionado o estar trabajando aumenta 2,7 veces la posibilidad de tener un buen bienestar psicológico (OR= 2,729 IC 95%= 1,758-4,236) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ).

Las mujeres tienen 2,3 veces más probabilidad de tener buen autocuidado (OR= 2,331; IC 95%= 1,761-3,799). Del mismo modo, los adultos mayores que tienen estudios secundarios o superiores a estos tienen 2,7 veces más oportunidad de tener un adecuado autocuidado (OR= 2,751; IC 95%= 1,315-5,223) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ).

***Factores sociodemográficos asociados al auto-cuidado de los adultos mayores:***

Las mujeres tienen 2,3 veces más probabilidad de tener buen autocuidado (OR= 2,331; IC 95%= 1,761-3,799). Del mismo modo, los adultos mayores que tienen estudios secundarios o superiores a estos tienen 2,7 veces más oportunidad de tener un adecuado autocuidado (OR= 2,751; IC 95%= 1,315-5,223) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ).

***Factores sociodemográficos asociados al funcionamiento ocupacional de los adultos mayores:***

Las mujeres tienen 1,7 veces más chance de tener un buen funcionamiento ocupacional (OR= 1,707; IC 95%= 1,297-2,604) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ).

Los adultos mayores pensionados o que aún laboran tienen 2 veces más oportunidad de percibir un buen funcionamiento ocupacional (OR= 2.038; IC 95%= 1.334-3.113) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ); a diferencia de los que viven en estratos socio-económicos más altos, que mostraron menor probabilidad de desarrollar un buen funcionamiento ocupacional (OR= 0,492; IC 95%= 0,329-0,735) (Prueba Hosmer y Lemeshow  $p > 0,05$ ).

El análisis multivariado muestra que ninguno de los factores considerados en este estudio se asoció al funcionamiento interpersonal, apoyo social, apoyo comunitario, plenitud espiritual y percepción global de la calidad de vida de los adultos mayores.

***Factores sociodemográficos asociados a la plenitud personal de los adultos mayores:***

Los participantes de mayor escolaridad mostraron mayor oportunidad de tener una buena percepción de la plenitud personal (OR=1,826; IC 95%= 1,155-2,889).

**DISCUSIÓN**

Los factores sociodemográficos asociados a algunas de las dimensiones de la CVRS de los adultos mayores son: sexo, nivel de escolaridad, estrato socioeconómico, con-

dición laboral y número de personas en el hogar.

La condición laboral es el factor sociodemográfico asociado a mayor número de dimensiones de la CVRS: bienestar físico, bienestar psicológico/emocional y funcionamiento ocupacional.

Las características sociodemográficas de los participantes fueron similares a las reportadas en Cartagena, Bolívar y Colombia; tales como el predominio del sexo femenino, estado civil casados y viudos, escolaridad primaria, no trabajan y viven en estratos 1 o 2 (10, 11).

En cuanto a la **CVRS de los adultos mayores según factores sociodemográficos**, se observó que las mujeres reportaron mejor promedio. Quizás debido a que la mujer tiende a permanecer dentro del hogar y le facilitaría la realización de actividades. A diferencia de lo encontrado por Mora, Villalobos y Araya (5), quienes concluyeron que “la calidad de vida percibida por el adulto mayor no difiere en lo que respecta a género”.

Las mujeres reportaron menor bienestar psicológico o emocional que los hombres; similar a los hallazgos de Prieto et al. (22), quienes “observaron una tendencia negativa en la valoración de características emocionales con la edad y evaluaciones más negativas entre las mujeres”.

En las mujeres, las dimensiones con valoraciones más altas son las de autocuidado y plenitud espiritual, y en hombres, el funcionamiento interpersonal y plenitud espiritual. A este respecto, Lau (23) encontró que el 62.5% de los adultos mayores manifiestan que autocuidarse les permite vivir bien y sentirse alegres.

Llama la atención que en ambos sexos la dimensión “bienestar físico” aparece con los puntajes más bajos. Esto guarda relación con los resultados obtenidos por Durán, Salinas y Gallegos (24), quienes afirman que las habilidades funcionales van disminuyendo a medida que avanza la edad.

Los adultos mayores que viven en unión libre tienen mejores resultados en bienestar físico, psicológico, autocuidado y apoyo comunitario, a diferencia de lo que concluyeron Hilleras, Agüero y Winblad (25), que estar casado está muy relacionado con el bienestar en los adultos mayores; y Acosta et al. (9) reportaron que los puntajes más altos en las diferentes dimensiones de CVRS fueron presentados por los divorciados.

Se observó una tendencia a mejorar la percepción de la CVRS a medida que aumenta el grado de **escolaridad**; similar a lo reportado por Stevenrik et al. (26) y por Prieto et al. (22), quienes observaron una tendencia negativa en la valoración de características emocionales en los ancianos de niveles educativos más bajos.

La relación entre el **estrato socioeconómico** y la calidad de vida también ha sido reportada por Prieto et al. (22) y Fernández (27), lo cual podría explicar los hallazgos de este estudio, en el que se evidencia que a mayor estrato socioeconómico se presentan puntuaciones más altas de CVRS.

No se encontraron estudios que reportaran asociación entre la percepción de la CVRS y la **condición laboral** o el **número de personas con las que convive el adulto mayor**.

El hecho de que los promedios más altos, respecto al apoyo social y apoyo comunitario, lo presentaran los adultos mayores que

viven en hogares con muchas personas está en congruencia con los hallazgos de Inga y Vara (14), quienes encontraron asociación entre la satisfacción de vida en los adultos mayores y el apoyo social recibido.

Se obtuvo que ser pensionado o encontrarse trabajando aumenta la oportunidad de tener un mejor **bienestar físico**. Asimismo, convivir con más de 4 personas en el hogar reduce la probabilidad de tener un mejor **bienestar físico**. Estos hallazgos difieren de los resultados de Uribe, Valderrama y Molina (28), quienes hallaron diferencias significativas entre el bienestar físico (salud objetiva) y el sexo, siendo mayor en los hombres; y no encontraron diferencia significativa en función de la edad y el estado civil.

La importancia de la dimensión **bienestar físico** como componente de la CVRS es reportada por Noralou y Havens (29), quienes afirman que el autorreporte del estado de salud es no solo un predictor de mortalidad, sino también de envejecimiento exitoso.

Llama la atención que la condición de pensionado o de trabajador muestre comportamientos similares en cuanto al **bienestar físico** de los adultos mayores si se tiene en cuenta que a una persona laboralmente activa se le suponen unas condiciones físicas más favorables que a una persona pensionada. Podría ser necesario indagar más sobre el tipo de trabajo realizado por estas personas.

Los hallazgos de este estudio parecen sugerir que mantenerse ocupados y ser económicamente productivos genera en los adultos mayores sensación de bienestar psicológico/emocional. Esto difiere de lo reportado por Prieto et al. (22), quienes encontraron

que el **bienestar emocional** se ve afectado por la presencia de ansiedad o depresión, mejora en la salud, buena percepción de salud y el pertenecer a la clase social media o superior.

Molina y Meléndez (30) reportaron diferencias significativas en el bienestar psicológico de los envejecientes según su estado civil y entre los sujetos institucionalizados y no institucionalizados. Oliver et al. (31) reportaron que la edad se relacionó negativamente con algunas dimensiones del **bienestar psicológico**.

Rivera y Montero (32) concluyeron que el grado de convicción espiritual, el soporte social y las estrategias de afrontamiento predicen en escasa medida el ajuste psicológico de los adultos mayores.

Es posible que las diferencias con los otros hallazgos se debe a que en este estudio no se consideraron variables como edad, grado de convicción espiritual, estrategias de afrontamiento, entre otras.

La mayor probabilidad de autocuidado en las mujeres tal vez tenga relación con factores culturales y de género, que favorecen este aspecto. Considerando que ser económicamente productivo facilita contar con los recursos para cuidarse, podría explicar el mejor autocuidado que reportan quienes tienen el status de jubilados o están trabajando.

A este respecto, Oliver et al. (31) informan en su investigación que la edad se relacionó negativamente con la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, mientras que el nivel de estudios influyó positivamente sobre esta.

Por otra parte, Dorantes et al. (33) informaron que la mayor edad, padecer de enfermedad cerebrovascular, un mayor número de enfermedades crónicas, síntomas depresivos, deficiencia visual, dolores que limitan sus actividades diarias y tener algún miembro amputado resultaron ser factores asociados con la dependencia para realizar actividades instrumentales de la vida diaria.

Como en este estudio no se consideraron muchas de las variables que explican los hallazgos de las investigaciones encontradas con respecto a los determinantes del **autocuidado** y el **funcionamiento independiente** (tales como enfermedades que se padecen, limitaciones físicas o problemas sociales), esto podría explicar las diferencias entre los hallazgos de otros investigadores y los presentes.

Los determinantes del **funcionamiento ocupacional** de los adultos mayores fueron el género, condición laboral y estrato socioeconómico. No se encontraron resultados de investigaciones al respecto.

El análisis multivariado mostró que ninguno de los factores sociodemográficos incide en el funcionamiento interpersonal de los adultos mayores, a diferencia de los resultados de Zavala et al. (34), quienes encontraron una correlación positiva entre el autorreporte de funcionamiento social y la autoestima.

Por otra parte, el análisis multivariado mostró que los adultos mayores de los estratos más altos en este estudio tienen una mayor probabilidad de tener un óptimo **apoyo social-emocional**; mientras que Requena, Fernández y Ortiz (35) afirman que las relaciones sociales y el no aislamiento presentan correlación con la satisfacción con la vida.

Ninguno de los factores sociodemográficos de este estudio determinó el **apoyo comunitario y de servicio** que perciben los adultos mayores. Quizá se deba a que, según lo reportado por Noralou y Havens (29), el aspecto socioeconómico no es significativo para el envejecimiento exitoso.

No se encontraron investigaciones que reportaran los factores que determinan la **plenitud personal** de los adultos mayores; las investigaciones consultadas son de tipo descriptivo y consideran algunas patologías frecuentes en los adultos mayores. Pero es posible que contar con mayor escolaridad permita a esta población afrontar el envejecimiento de manera tal que los lleva a reportar una mejor plenitud personal.

Por otra parte, ninguno de los factores sociodemográficos considerados en este estudio incide en la **plenitud espiritual**. De manera similar, Rivera y Montero (32) concluyeron que la vida espiritual no parece ser de beneficio y afirman que puede ser que los adultos mayores mantienen una posición de religiosidad y no de espiritualidad.

A diferencia, Whetsell et al. (6) reportaron que el sexo, la edad, la educación y el estado civil tienen una relación positiva con los niveles de bienestar espiritual.

Con respecto a la **percepción global de la calidad de vida**, se encontró que estar trabajando aumenta la probabilidad de tener una percepción global de la calidad de vida favorable. A diferencia de Orueta et al. (4), quienes encontraron asociación significativa entre el deterioro global de la calidad de vida con mayor edad, convivencia fuera del núcleo familiar, mayor número de patologías crónicas, mayor consumo de fármacos y menor capacidad funcional.

Así mismo, Mella et al. (36) hallaron que efectivamente el género contribuye a predecir la variación en el bienestar subjetivo, mostrando las mujeres mejor bienestar subjetivo que los hombres, teniendo en cuenta la experiencia de jubilación a la que ellos están más expuestos y que podría estar asociado a una experiencia subjetiva de felicidad.

Azpiazu et al. (37) concluyeron que la salud mental y la capacidad funcional son los factores que más influyen en la percepción de la calidad de vida de las personas mayores.

Carmona (38) reportó en su estudio que hay una relación predictiva significativa de las interacciones sociales, escolaridad, autonomía y salud con el bienestar personal de los adultos mayores.

Los estudios de Helbostad et al. (39) y Requena et al. (35) concluyeron que el ejercicio físico mejora el autorreporte de calidad de vida en adultos mayores; además, Requena et al. (35) encontraron una relación inversa entre la satisfacción con la vida y el nivel de estudio.

## CONCLUSIONES

En este estudio, algunas dimensiones de la CVRS mostraron estar asociadas a la condición de ser mujer, tener nivel de escolaridad secundaria o más, vivir en estrato tres o cuatro, ser pensionado o estar trabajando y vivir con menos de cuatro personas.

Los hallazgos sugieren que si a los adultos mayores se les capacita y se les favorece el generar sus propios ingresos económicos, se podría esperar mejor percepción de CVRS. Es pertinente tener en cuenta estos hallazgos para la planeación de la política

pública y los planes de cuidado dirigidos a esta población. Así mismo, es necesario continuar investigando al respecto.

**Agradecimientos:** Nuestros sinceros agradecimientos a los adultos mayores de la Comuna 9 de Cartagena, por permitirnos acceder a sus hogares y aprender de su experiencia de vida.

Agradecimiento especial a las estudiantes de enfermería Yina González Pastrana y Valeria González Vega, quienes como parte de los semilleros de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Cartagena colaboraron en la búsqueda de información.

**Financiación:** Universidad de Cartagena (Colombia).

**Conflicto de interés:** Ninguno.

## REFERENCIAS

- (1) Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería* 2003; 9(2):9-21.
- (2) Barrón MV, Mardones M, Vera S, Ojeda G, Rodríguez F. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillán y Valparaíso (Chile). *Rev Theoria, Ciencia, Arte y Humanidades* 2006; 15(1): 33-44.
- (3) Maldonado G, Mendiola S. Autopercepción de la Calidad de Vida en Adultos Mayores. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccss/04/mgmi.htm>.
- (4) Orueta R, Rodríguez A, Carmona J, Moreno A, García A, Pintor C. Anciano Frágil y Calidad de Vida. *Rev. Clin Med Fam* 2008; 2 (3): 101-105.
- (5) Mora M, Villalobos D, Araya A. Perspectiva Subjetiva de la Calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico-recreativa. *Rev MHSalud*® 2004; 1(1):1-11.

- (6) Whetsell M, Frederickson K, Aguilera P, Maya J. Niveles de bienestar espiritual y de fortaleza relacionados con salud en los adultos mayores. *Rev Aquichan* 2005; 5(1).
- (7) Ramírez R, Agredo R, Jerez A, Chapal L. Calidad de Vida y Condiciones de Salud en Adultos Mayores no institucionalizados en Cali. Colombia. *Rev. Salud Pública* 2008; 10(4):529-536.
- (8) Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Envejecer nos "toca" a todos. Caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública; 2002.
- (9) Melguizo E, Acosta C, Castellanos B. Calidad de vida de adultos mayores en Cartagena-Colombia. *Enfermería Comunitaria*, 2012; 8 (1). Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v8n1/ec7698r.php>.
- (10) Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. Sistema de consulta información censal. Censo Básico. Disponible en: [www.dane.gov.co](http://www.dane.gov.co).
- (11) Proyecto Cartagena Cómo Vamos. Unidades comuneras cómo vamos, herramienta interactiva. Disponible en: [www.cartagena-comovamos.org](http://www.cartagena-comovamos.org).
- (12) Mezzich J. The spanish versión of the quality of life index: presentation and validation. *J Nerv Ment Dis* 2000; 188(5):301-5.
- (13) Inga J, Vara A. Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima, Perú. Disponible en: [http://www.aristidesvara.com/investigaciones/psicologia/factores\\_satisfaccion%20\\_vida/fa\(ctr3\).htm](http://www.aristidesvara.com/investigaciones/psicologia/factores_satisfaccion%20_vida/fa(ctr3).htm).
- (14) Inga J, Vara A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. Estudio Piloto y Análisis Psicométrico. Disponible en: [http://www.geocities.com/adm\\_peru/adulto01.htm#I](http://www.geocities.com/adm_peru/adulto01.htm#I).
- (15) Schwartz K, Zapata-Vega M, Mezzich J, Mazzotti G. Validation study of the multicultural quality of life index (MQLI) in a peruvian sample. *Rev Bras Psiquiatr* 2006; 28 (1):24-8.
- (16) López J, Rodríguez R. Adaptación y validación del instrumento de calidad de vida Diabetes 39 en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Salud Pública de México* 2006; 48(3):200-211.
- (17) Jatuff D, Zapata-Vega M, Montenegro R, Mezzich J. El índice multicultural de calidad de vida en Argentina: un estudio de validación. *Actas Esp. Psiquiatr* 2007; 35(4):253-258.
- (18) Hurtado F, Gómez M, Donat F. Transexualismo: reasignación de sexo y calidad de vida. *Sexología Integral* 2006; 3(1): 25-34.
- (19) Herrera A et al. Confiabilidad de la escala Quality of Life Index (QLI-Sp) en pacientes hemodializados de dos unidades renales en Cartagena, 2008. [Trabajo de grado para optar al título de Enfermera]. Universidad de Cartagena, Facultad de Enfermería.
- (20) Colombia. Ministerio de Salud Pública. *Resolución 08430 de 1993, por la cual se establecen normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Bogotá: El Ministerio; 1993.
- (21) Finlandia. Asamblea Médica Mundial Helsinki. Declaración de Helsinki. Disponible en: [www.wma.net/e/policy/b3.htm](http://www.wma.net/e/policy/b3.htm).
- (22) Prieto M, Fernández G, Rojo F, Lardiés R, Rodríguez V, Ahmed K et al. Factores sociodemográficos y de salud en el bienestar emocional como dominio de calidad de vida de las personas mayores en la comunidad de Madrid, 2005. *Rev. Esp Salud Pública* 2008; 82(3): 301-313.
- (23) Lau N. Significado y práctica de autocuidado en las personas adultas mayores de Cantón Barva de Heredia. Disponible en: <http://malito.norlausa@ins.ulatina.ac.cr>.
- (24) Durán L, Salinas E, Gallegos K. Medición de la calidad de vida en el adulto mayor en dos estados de México. Disponible en: [www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/D310381DC-14CO-F083717E1C477631D/0/CVLuisDuran.pdf](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/D310381DC-14CO-F083717E1C477631D/0/CVLuisDuran.pdf).

- (25) Hillera P, Agüero H, Winblad B. Factors influencing well-being in the elderly. *Psychiatry* 2001; 14:361-365.
- (26) Steverink N, Westerhof G, Bode Ch, Dittmann F. The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. *Journal of Gerontology* 2001; 56B(6):364-373.
- (27) Fernández R. Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología, Facultad de Psicología Universidad de Barcelona* 1997; 73:89-104.
- (28) Uribe A, Valderrama L, Molina J. Salud objetiva y salud psíquica en adultos mayores colombianos. *Acta Colombiana de Psicología* 2007; 10(1):75-81.
- (29) Noralou P, Havens B. Predictors of successful aging: A twelve-year study of Manitoba Elderly. *American Journal of Public Health* 1991; 81(1):63-68.
- (30) Molina C, Meléndez J. Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriatría* 2006; 22(3):97-105.
- (31) Oliver A, Navarro E, Meléndez J, Molina C, Tomás J. Modelo de ecuaciones estructurales para predecir el bienestar y la dependencia funcional en adultos mayores de la República Dominicana. *Rev Panamá Salud Pública* 2009; 26(3):189-196.
- (32) Rivera A, Montero M. Espiritualidad y religiosidad en adultos mayores mexicanos. *Salud Mental* 2005; 28(006):51-58.
- (33) Dorantes G, Ávila J, Mejía S, Gutiérrez L. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Pública* 2007; 22(1):1-11.
- (34) Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería* 2006; XII(2):53-62.
- (35) Requena C, Fernández V, Ortiz T. Satisfacción con la vida en relación con la funcionalidad de las personas mayores activas. *Act Esp Psiquiatr* 2009; 37(2):61-67.
- (36) Mella R, Gonzales L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A. Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. *Rev PSYKHE* 2004; 13(1):79-89.
- (37) Azpiazu M, Cruz A, José R, Abanades C, García N, Alverar F. Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pública* 2002; 27: 683-699.
- (38) Carmona S. El bienestar personal en el envejecimiento. *Rev de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana* 2009; 7:48-65.
- (39) Helbostad J, Sletvold O, Moe-Nilssen R. Home training with and without additional group training in physically frail old people living at home: effect on health-related quality of life and ambulation. *Clinical Rehabilitation* 2004; 18:498-508.