



FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Seminario de Trabajo Final Integrador

# Calidad de vida en adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Estudiante:** Myriam Grisel Del Vecchio

**Legajo:** 28746

**Director/es:** Dra. Analía Verónica Losada

**Codirector/es:** Lic. Cristina Steconi

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Licenciatura en Psicología.

2024

---

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN  
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO  
DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

**RIUFLO** - *Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del **RIUFLO**. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial 4-0 internacional que siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

**Autorizo la publicación de la obra en el RIUFLO (seleccionar una opción):**

A partir del día de la fecha de aprobación del TFI

Lugar y fecha: C.A.B.A, 09/08/2024

Firma y aclaración del autor:



Myriam Grisel Del Vecchio

## Índice

<b>Resumen</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
Delimitación del objeto de estudio .....	4
Planteo del problema.....	5
Objetivos .....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Hipótesis de Investigación .....	7
Fundamentación.....	8
<b>Estado del Arte</b> .....	9
<b>Marco Teórico</b> .....	19
Adultos Mayores.....	19
Calidad de Vida.....	24
<b>Método</b> .....	29
Diseño de Investigación.....	29
Participantes.....	29
Instrumentos de Recolección de Datos .....	30
Procedimiento .....	30
Procedimientos de análisis de datos.....	31
Criterios de Inclusión y Exclusión.....	31
<b>Resultados</b> .....	33
<b>Discusión</b> .....	43
<b>Conclusión</b> .....	46
<b>Aportes y contribuciones de la investigación</b> .....	47
<b>Limitaciones</b> .....	48
<b>Futuras Líneas de Investigación</b> .....	49
<b>Propuesta de intervención</b> .....	50
<b>Referencias</b> .....	52
<b>Anexos</b> .....	59
Anexo 1: Formulario de consentimiento Informado.....	59
Anexo 2: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (2012).....	60

## **Resumen**

En Argentina, el envejecimiento de la población aumentó en los últimos años, por lo que es importante entender la calidad de vida de este grupo poblacional. El objetivo del presente trabajo fue el de describir las características de las dimensiones de la calidad de vida en adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ello, se llevó adelante una investigación desde el enfoque cuantitativo, de corte transversal, empleando un diseño descriptivo. Se tomó una muestra no probabilística de 53 sujetos de entre 65 y 90 años residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para esto se administró la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF (2012).

En los resultados obtenidos, se pudo observar que la población estudiada percibe un nivel significativo de calidad de vida, y se comprobó que el envejecimiento no es una causa más del deterioro de la calidad de vida de esta población. Asimismo, dentro de los factores determinantes, se destaca la participación social, las relaciones interpersonales, las redes de apoyo y la autonomía, como ejes fundamentales, determinando así los factores de riesgo y protección que juegan un papel importante en la salud de los adultos mayores.

**Palabras claves:** Calidad de vida, Vejez, Adultos Mayores.

## **Introducción**

### **Delimitación del objeto de estudio**

Un cambio demográfico importante reciente es el crecimiento de la cantidad de adultos mayores en la población total. En todo el mundo la proporción de personas mayores crece más rápidamente que cualquier otro grupo de edad. Según el Banco Mundial (2021), este fenómeno se debe al aumento en la esperanza de vida de este sector poblacional y a la disminución en la tasa de nacimientos. El incremento en la longevidad conlleva el reto de ajustarse a los múltiples cambios relacionados a la vejez, así como afrontar situaciones de pérdidas y riesgos para el bienestar personal.

Como plantea Celis González (2022), el aumento en la esperanza de vida no implica una mejora en la calidad de los años venideros. Por lo tanto, es importante desarrollar estrategias efectivas que promuevan una mejor calidad de vida en las personas de la tercera edad. En este sentido, considerando las características y los cambios referidos al envejecimiento, resulta esencial comprender cómo se vivencia esta etapa de la vida. Este conocimiento es especialmente relevante en el campo de la salud, ya que es el factor más influyente en la percepción del bienestar entre los ancianos. Sin embargo, la calidad de vida no se limita solo a la salud; también abarca factores sociales, económicos y personales.

En esta misma línea, Alvarado García et al. (2014), sostienen que el envejecimiento representa un proceso natural en la vida de todo ser humano, que forma parte de una experiencia única y diversa, y que su interpretación puede modificarse según las percepciones culturales contemplan a la vejez como un fenómeno de varias dimensiones, que abarca todos los aspectos de la vida de la persona, incluyendo cambios en los aspectos físicos, psicológicos y sociales, por lo tanto, se convierte en el ámbito ideal, para proporcionar instrumentos de

intervención que ayuden a comprender el proceso de envejecimiento, y también para brindar alternativas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

Olivares et al. (2015) definen a la calidad de vida como un estado de bienestar social, físico, emocional, espiritual, ocupacional e intelectual, que le permite al individuo satisfacer adecuadamente sus necesidades personales y colectivas.

Por otra parte, Noriega et al. (2017) señalan que la calidad de vida es un desarrollo de varios factores que presenta una condición primaria individual y subjetiva, y consideran que esto tiene un impacto en la salud de cada persona en particular, así como en el estado de satisfacción con su vida.

### **Planteo del problema**

Según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2022) realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) de Argentina, la proporción de personas mayores de 60 años ha aumentado al 18% de la población total, en comparación con el 14,3% registrado en el censo de 2010. Este incremento refleja un envejecimiento poblacional significativo. Asimismo, el mismo organismo reveló que según los resultados del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas (2022), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) presenta un porcentaje alto de adultos mayores. Los datos indican que el 21,1% de la población de CABA tiene 60 años o más, reflejando un notable envejecimiento de la población en esta área.

En esta misma línea, la Organización de las Naciones Unidas (2022) menciona que se observa un notable crecimiento en la población de 65 años o más en comparación con aquellos que están por debajo de esa franja etaria. Esto indica un cambio demográfico importante, proyectando un aumento del porcentaje de la población global mayor de 65 años, pasando del 10% en 2022 al 16% en 2050. Asimismo, se anticipa que para el año 2050, el

número de individuos de 65 años o más se duplicará con respecto a los niños menores de 5 años, y se aproximará en cantidad a los niños menores de 12 años.

Sin embargo, desde el Ministerio de Salud de la Argentina (2020) se menciona que, aunque la esperanza de vida ha aumentado, el cambio en los patrones de enfermedades requiere considerar la calidad de esos años. Las enfermedades crónicas y externas pueden provocar discapacidad y dependencia severa, especialmente después de los 60 años. Esto genera nuevos problemas de salud y, por ende, nuevas necesidades.

Según lo mencionado por Fernández Ballesteros (1997), la calidad de vida de las personas adultas mayores resulta un constructo de varias dimensiones, y esto es lo que lo hace esencial, ya que considera que, los estilos de vida, la vivienda, la satisfacción emocional y económica, así como el estado de salud física y mental son en sí mismos indicadores importantes de bienestar en la población.

Así mismo Carmona Valdés et al. (2010), plantean que el bienestar en la vejez es el resultado de una variedad de factores, no solo biológicos, sino también sociales y personales, destacando la importancia de las actividades sociales como un medio importante para reducir los gastos en salud física y mental e incrementar así la integración y participación de los adultos mayores en la sociedad.

Desde este planteo, la pregunta de investigación principal que guió al presente estudio ha sido ¿Cómo se caracteriza la calidad de vida en la tercera edad en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires? El presente trabajo de investigación tiene como finalidad describir el nivel de calidad de vida percibido por los adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para profundizar la comprensión de las variables que la favorecen. Para lograrlo, la investigación, contó con los recursos humanos y económicos necesarios para poder llevarla a cabo. Asimismo, se dispuso de acceso a fuentes de datos epidemiológicos y a investigaciones previas que permitieron la delimitación del problema.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

- Evaluar la calidad de vida y sus dimensiones percibida por los adultos mayores entre 65 y 90 años en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Objetivos Específicos**

- Describir el nivel de calidad de vida percibida por los adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Identificar si existe relación entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Analizar la relación de la participación social en la calidad de vida de los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **Hipótesis de Investigación**

Los adultos mayores que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan un elevado nivel de calidad de vida.

Los adultos mayores que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan una relación significativa entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la calidad de vida.

Los adultos mayores que residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan una relación significativa entre la participación social y la calidad de vida.

## **Fundamentación**

En el siglo XXI la población tenderá a ser más longeva, esto implica que en nuestra sociedad habrá una presencia significativa de personas de edad avanzada. Por esta razón, se requerirá encontrar estrategias que mejoren el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores ya que resultan variables de gran interés debido a múltiples factores. En primer lugar, estamos presenciando un envejecimiento de la población a nivel mundial, lo que hace que sea necesario entender cómo es el nivel de vida en la vejez y qué factores son los que inciden en ello, ya que son indicadores clave del envejecimiento saludable. Estudiar estos aspectos puede ayudar a identificar las necesidades y desafíos que enfrentan los adultos mayores, y a desarrollar intervenciones efectivas a nivel individual y en el ámbito comunitario para mejorar su salud y bienestar y contribuir a mejorar la calidad de vida y fomentar el desarrollo de hábitos saludables. De este modo resulta necesario conocer cuáles son las variables y factores que determinarán la calidad de vida de una persona mayor.

Asimismo, los resultados obtenidos pueden ser muy útiles a la hora de pensar en intervenciones, programas y políticas públicas que promuevan un envejecimiento activo, fortalezcan las relaciones sociales, transformen las percepciones sobre el envejecimiento y mejoren la salud mental y emocional de las personas mayores.

## Estado del Arte

Cuesta y Aguado (2019), realizaron un estudio en Salamanca España, titulado *Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores*, que tuvo como objetivo examinar cómo los adultos mayores perciben su propia salud, la calidad de vida y el bienestar psicológico. Esta investigación presentó una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño de corte transversal, en donde se contó con la colaboración de 91 participantes mayores de 65 años. Se recopilaron datos sociodemográficos y se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, versión adaptada al español por Díaz et al. (2006). Los participantes debían ser capaces de realizar actividades cotidianas en forma independiente para poder ser incluidos dentro de la investigación.

Los resultados reflejaron un grupo de personas que muestran un nivel muy satisfactorio en cuanto a su autopercepción de salud y calidad de vida lo que sugiere un nuevo estereotipo de vejez que se aleja del declive y la inactividad, dando lugar a una visión más positiva y activa de esta etapa de la vida. Además, se observó el esfuerzo personal de estas personas, que, aunque presentan dolores físicos, no parece ser un factor limitante para continuar con sus actividades diarias. En cuanto a su experiencia emocional, se identificaron situaciones de tensión, pero también muestran un alto control sobre las mismas.

Por otra parte, Cuesta y Aguado (2019), mencionaron que se evidenció que el lugar de residencia parece influir en dos dimensiones del bienestar psicológico: la autonomía y las relaciones positivas, y que el entorno urbano favorece que las personas se sientan más independientes en sus actividades diarias y beneficia sus relaciones interpersonales. En contraste, la valoración general de su estado de salud es más alta entre quienes viven en zonas rurales en comparación con los residentes urbanos.

En relación al género, Cuesta y Aguado (2019) concluyen que los hombres obtienen puntuaciones más altas en dos dimensiones del bienestar psicológico en comparación con las mujeres: dominio del entorno y propósito en la vida. Los hombres muestran mayor control y satisfacción con su contexto y tienen metas más claras y definidas. En cuanto a la autopercepción de salud y calidad de vida, no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres. Además, se encontraron diferencias significativas en cuatro dimensiones del bienestar psicológico al comparar a las personas según su percepción de la jubilación. Aquellos que perciben la jubilación de manera positiva tienen niveles más elevados de autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, propósito en la vida y crecimiento personal, en comparación con quienes la ven de forma negativa.

Por otro lado, Rivera Giraldo et al. (2020), en su trabajo titulado *Comparación de la calidad de vida, el bienestar psicológico y la felicidad entre un grupo de adultos mayores participantes de un club de vida y un grupo control*, se propusieron contrastar y examinar aspectos tales como la calidad de vida, el estado de bienestar psicológico y los niveles de felicidad entre dos grupos de personas de la tercera edad: uno de ellos, compuesto por un grupo de un club de vida; el otro funcionó como grupo de referencia. El diseño de esta investigación se caracterizó por su enfoque cualitativo, no probabilístico, por conveniencia para la elección de los participantes. La muestra incluyó a 31 miembros del club de vida “Amaneceres” del Tecnológico de Antioquia y a 35 individuos del grupo control en Medellín, todos ellos entre 62 y 85 años de edad. Para recoger los datos, se utilizaron tres instrumentos: la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, adaptada por Díaz et al., la Escala de Felicidad de Lima, conformada por 27 ítems en una escala tipo Likert de cinco alternativas, y el tercer instrumento utilizado fue el WHOQOL-BREF, una versión resumida del cuestionario WHOQOL-100 de la OMS, diseñado para medir la calidad de vida.

Los resultados del estudio de Rivera Giraldo et al. (2020), mostraron diferencias relevantes en los niveles de bienestar psicológico, la felicidad y calidad de vida entre el grupo control de adultos mayores y los miembros del club de vida “Amaneceres”. El grupo control demostró un mayor bienestar, particularmente en las áreas como la salud física y psicológica, la percepción positiva de la vida, el entorno y el propósito vital. Estos resultados destacaron la incidencia positiva de la percepción de la salud, la actividad física, la adquisición de hábitos saludables y la participación en grupos sociales en el bienestar de los adultos mayores. Asimismo, se enfatizó la importancia crucial de la configuración familiar en el bienestar de las personas mayores, particularmente dentro de la trama cultural colombiana.

Torres et al. (2020) en su trabajo *Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores*, tuvieron como objetivo analizar cómo la actividad física afecta la calidad de vida de los adultos mayores, a través de una revisión sistemática disponible. Para esto, se llevó a cabo una búsqueda de datos siguiendo un criterio de selección basado en temas como calidad de vida, beneficios de la actividad física, población de la tercera edad y actividad física. Las fuentes bibliográficas se clasificaron en artículos científicos de investigación y teóricos, libros, capítulos de libros, e informes de organismos nacionales e internacionales.

Como conclusión se llegó a comprender la diferencia entre actividad física y ejercicio, se pudo definir los factores específicos que contribuyen a una buena calidad de vida y las razones por las cuales un adulto mayor debería realizar actividad física de manera constante y controlada. En relación a esto, Torres et al. (2020) mencionan que el sedentarismo se debe al limitado conocimiento que tiene la sociedad sobre la actividad física y los beneficios, tanto físicos como mentales, que aporta a los adultos mayores y a la población en general. Además, entre los beneficios más significativos se encuentran: la prevención del deterioro cognitivo, la reducción del riesgo de desarrollar Alzheimer, la mitigación de la depresión y la ansiedad, la

prevención de enfermedades cardiovasculares, el mantenimiento del equilibrio emocional y corporal, el aumento de la autoestima, la reducción de la soledad al fomentar relaciones con otros practicantes y la generación de una sensación de bienestar integral. Por otra parte, se afirma que una buena calidad de vida en los adultos mayores está determinada en gran medida por los niveles de actividad física que se realicen de manera continua; por lo tanto, la inactividad física es perjudicial para la salud. Por lo tanto, es necesario promover la salud en todos los niveles, ya que es un componente crucial para construir un mundo en el que predominen los hábitos saludables.

Queirolo Ore et al. (2020) en su trabajo *Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima*, tuvieron como objetivo analizar las propiedades de medición del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD en adultos mayores peruanos institucionalizados. La investigación incluyó a 300 adultos mayores de 65 años (edad promedio = 78.41) residentes en un asilo de Lima, de los cuales 173 (57.7%) eran hombres y 127 (42.3%) eran mujeres. Se analizó la estructura interna del WHOQOL-OLD mediante análisis factorial confirmatorio (AFC) y se evaluó la validez convergente utilizando el Índice de Calidad de Vida (ICV). Además, se calcularon puntuaciones de fiabilidad y se desarrolló un baremo para la muestra estudiada.

Los resultados, mostraron que la estructura de seis factores del WHOQOL-OLD se ajusta adecuadamente a los datos (CFI = .97; TLI = .97; SRMR = .02; RMSEA = .06) y presenta una consistencia interna adecuada (alfa de Cronbach entre .94 y .98). También se encontraron relaciones significativas con las dimensiones de autonomía ( $r_s = .13$ ,  $p < .05$ ) y participación social del ICV ( $r_s = .16$ ,  $p < .01$ ). Queirolo Ore et al. (2020), llegaron a la conclusión que el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-OLD tiene evidencia empírica de validez y fiabilidad, lo que lo convierte en un instrumento adecuado para medir la calidad de vida.

Asimismo, Mesa Trujillo (2022) en su trabajo titulado *Factores asociados a la salud y el bienestar en adultos mayores centenarios*, tuvo como objetivo caracterizar clínica y funcionalmente a los adultos mayores centenarios del territorio, por medio de un estudio observacional descriptivo de corte transversal en el municipio Los Palacios (Cuba). El periodo comprendido fue entre enero y marzo de 2019. La selección de la muestra fue de carácter intencional no probabilística en la cual fueron identificados 9 adultos mayores centenarios (cinco hombres y cuatro mujeres), y con ellos se aplicó una entrevista estructurada, el índice de Katz y el test de calidad de vida MGH, de una duración aproximada de 60 minutos.

Los resultados de la investigación de Mesa Trujillo (2022), arrojaron que la mayoría de los participantes tenían entre 100 y 104 años, eran de sexo masculino, de piel blanca, viudos, vivían con sus hijos, consumían café y experimentaban déficits sensoriales. Todos practicaban actividad física y mantenían hábitos alimenticios saludables a lo largo de sus vidas. La mayoría no presentaba polifarmacia. En cuanto a la evaluación funcional, se examinó la calidad de vida y las alteraciones en las actividades básicas de la vida diaria, llegando a la conclusión que el envejecimiento exitoso en los centenarios se caracterizó por una buena percepción y salud cognitiva, una actitud positiva hacia la vida, un sólido apoyo social familiar, antecedentes de longevidad en la familia y estilos de vida saludables.

En esta misma línea Cortese et al. (2022) en su trabajo *Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires*, tuvieron como objetivo explorar y conocer el nivel de bienestar, el camino hacia él, el estado de salud mental y la percepción de salud predominante en adultos mayores en Buenos Aires. Para esto utilizaron una metodología de enfoque cuantitativo con alcance exploratorio, descriptivo y correlacional, no probabilístico, dentro de un diseño no experimental en secuencia de tiempo transversal. Para ello utilizó como instrumentos un cuestionario sociodemográfico ad-hoc; la

Evaluación de la Autopercepción de la salud [APS], la Escala de intensidad de Ander Egg, (1995), la Escala Mental Health Continuum - Short Form (MHC-SF) y por último la Escala de tres rutas de acceso al bienestar [ERBIEN]. El estudio se realizó con 634 participantes de ambos sexos, con edades que oscilaban entre los 65 y los 100 años. Estos individuos no mostraban signos de deterioro cognitivo ni padecían ningún trastorno mental, y eran capaces de llevar a cabo sus actividades diarias de forma autónoma.

Como resultado, el estudio mostró que entre los participantes predominaban algunos factores: bienestar psicológico, un estado de salud mental en incremento, un camino comprometido hacia el bienestar y una percepción positiva de la salud. Además, se observaron correlaciones entre todas las variables estudiadas. Se descubrió que el modelo de “dos continuos” de salud mental predecía de manera más precisa, aunque con una diferencia mínima: la variación en la autopercepción de la salud en la vejez en comparación con la teoría de la auténtica felicidad. Córtese et al. (2022), resaltan que este fue el primer estudio a nivel mundial que analizó y comparó estos dos modelos contemporáneos de bienestar, que nunca antes habían sido estudiados juntos. Por lo tanto, abre la posibilidad de reconsiderar, de una nueva manera, esta etapa de la vida.

Por otra parte, un estudio llevado a cabo por Cuello et al. (2023) titulado *el Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica, en Argentina*, donde se evaluó la calidad de vida (mediante el instrumento WHOQOL-BREF) y los indicadores de depresión (GDS). En cuanto a la metodología el estudio se realizó desde un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo - correlacional, con un diseño no experimental, transversal. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, de acuerdo con los casos a los que se tuvo acceso. La muestra tuvo como participantes a 97 adultos mayores autoválidos (16.5% hombres y 83.5% mujeres), con residencia en CABA y Gran Buenos Aires, de edades comprendidas entre los 60 y los 97

años ( $M = 73.15$ ,  $DE = 8.29$ ). Como criterios de exclusión, no participaron personas que se encontraran atravesando una situación de duelo, vulnerabilidad en cuanto al estado salud, o circunstancias de vida de estrés agudo. Tampoco se incluyeron personas con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas.

Los resultados evidenciaron que la población evaluada presenta buenos índices de calidad de vida y no manifestaron sintomatología depresiva. De todas formas, al dividir la muestra en grupos etarios, los más jóvenes (entre 60 y 69) puntuaron significativamente más en depresión ( $F(2,94) = 3,55$ ;  $p < .032$ ) y en la dimensión Relaciones interpersonales del WHOQOL- BREF ( $F(2,94) = 3,22$ ;  $p < .04$ ). Asimismo, Cuello et al. (2023) mencionan que, al considerar el estado civil de los participantes, los resultados mostraron una diferencia significativa para la misma dimensión, siendo que las personas que actualmente están en pareja presentaron puntajes más elevados respecto a aquellas sin pareja. Por último, se encontró una relación inversa y significativa entre la escala de depresión y las dimensiones del WHOQOL-BREF.

Otro estudio relevante es el de Oñate Núñez (2023) titulado *Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor*, el cual tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Para esto se utilizó un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La población consistió en 101 adultos mayores, 77 mujeres (76.2%) y 24 hombres (23.8%), con edades entre 65 y 95 años (media = 83.2, DT = 8.03) de dos instituciones especializadas en el cuidado del adulto mayor en Ambato. Los criterios de selección fueron en base a una participación voluntaria, no tomar psicofármacos, saber leer y escribir, ser autónomos en sus actividades diarias. El instrumento de medición fue evaluar la Funcionalidad Cognitiva: Evaluada con el Mini Examen del Estado Mental (MMSE), con un

alfa de Cronbach de 0.8., en relación a la Calidad de Vida: Medida se utilizó el WHOQOL-OLD, con un alfa de Cronbach de 0.94.

Como resultados y conclusión, Oñate Núñez (2023) menciona que se pudo establecer una correlación positiva entre la funcionalidad cognitiva y la calidad de vida, indicando que una mayor funcionalidad cognitiva está asociada a una mejor calidad de vida en los adultos mayores. La mayoría de los participantes presenta un funcionamiento cognitivo normal (32.7%), y en cuanto a la calidad de vida, se identificó un nivel moderado de satisfacción (53.5%). Este nivel de satisfacción está influenciado por factores como la ubicación sociodemográfica, situación económica, nivel de escolaridad e historia personal, ya que las personas con mayor acceso a servicios básicos y educación presentan una mejor calidad de vida. En relación a la funcionalidad cognitiva según el género, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones medias entre mujeres ( $M=2.84$ ) y hombres ( $M=2.25$ ) en funcionamiento cognitivo ( $t(41.1) = -1.34, p > 0.05$ ).

Lambiase et al. (2020) en su artículo *Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza*, investigan las características de las Redes de Apoyo Social de los Adultos Mayores del Gran Mendoza y la calidad de vida percibida por ellos. Se realizó por medio de una metodología cuantitativa y la muestra estuvo compuesta por 119 personas de entre 65 y 94 años, sin deficiencias cognitivas, residentes en hogares particulares, en un estudio transversal exploratorio. Se utilizaron la Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social (EEFAS) y la escala WHOQOL-BREF como técnicas de recolección de datos.

Los resultados arrojaron que las redes de apoyo analizadas están compuestas por pocos miembros, principalmente de la familia directa, y sus funciones de apoyo están claramente definidas. De hecho, la mitad de las redes de apoyo (51.3%) presentan un nivel funcional baja, lo que significa que una, varias o todas las formas de apoyo mencionadas

tienen solo un miembro o ningún miembro que pueda satisfacerlas, y pocos o ningún integrante cumplen múltiples funciones de apoyo para un adulto mayor. Además, los datos muestran que los hijos/as y cónyuges son las principales fuentes de apoyo para los adultos mayores. Asimismo, para los cuatro indicadores de apoyo social (apoyo material, apoyo cognitivo, apoyo instrumental y apoyo emocional), el tamaño de la red resultó ser un factor significativo. También, Lambiase et al. (2020) afirman que la tendencia general indica que las redes de apoyo más grandes están asociadas con intercambios recíprocos y una composición que incluye familiares y amigos. Finalmente, se destaca que, en la vejez, la relación entre individuos y grupos sociales permite movilizar recursos psicológicos y materiales ante situaciones indeseables como la incapacidad, soledad y enfermedad.

En esta misma línea, Quino y Ríos Jiménez (2023) en el trabajo nombrado *Calidad de vida y bienestar psicológico en el adulto mayor en una casa de reposo de Lima* se propusieron determinar la relación entre la calidad de vida y el bienestar psicológico en adultos mayores en una casa de reposo de Lima. Para esto utilizó una metodología, de tipo básica y correlacional, y se realizó con 80 adultos mayores. Se utilizaron entrevistas como técnica de recolección de datos, empleando dos guías de entrevista como instrumentos. Para medir la variable calidad de vida, se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado con la colaboración de investigadores de treinta y tres países seleccionados por la OMS. Se aplicó en Chile a 1.520 ancianos, con una confiabilidad de 0.88, y en Perú se realizó una prueba piloto en 412 ancianos de dos comunidades, obteniendo una confiabilidad de 0.70. En Los Olivos, se aplicó a 20 adultos mayores, con una confiabilidad de 0.85. Este cuestionario consta de veintiséis ítems, con una escala Likert, donde un puntaje mayor indica una mejor calidad de vida. Además, se empleó la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos Mayores, desarrollada y validada en México en 2018, con una validez de 0.99 obtenida en una prueba piloto con 5 expertos, y una confiabilidad de 0.85 evaluada en una muestra de 87

personas mayores. Este instrumento consta de 16 preguntas con respuestas múltiples en una escala de Likert.

Como resultados, se encontró una relación moderada y directa entre la calidad de vida y el bienestar psicológico (0.645,  $p=0.000$ ). El 61% de los participantes mostró una calidad de vida regular y el 39% una mala; en cuanto al bienestar psicológico, el 60% presentó un nivel medio, el 33% un nivel bajo, y el 7% un nivel alto. En relación a esto Quino y Ríos Jiménez (2023) concluyeron que existe una relación positiva y moderada entre la calidad de vida y el bienestar psicológico (coeficiente de correlación = 0.645,  $p = 0.000$ ) en los adultos mayores de una casa de reposo en Lima en 2023. Además, se comprobó que la calidad de vida está directamente relacionada con diversas dimensiones del bienestar psicológico, como el control personal, la seguridad personal, las relaciones sociales y la autonomía, en las personas de la tercera edad que residen en una casa de reposo, y se observó una relación directa y significativa entre el bienestar psicológico y la salud física, la salud psicológica, las relaciones sociales y el entorno ambiental.

## **Marco Teórico**

### **Adultos Mayores**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2002), se consideran personas mayores a los adultos entre 60 y 74 años, pese a que en los países con mayor desarrollo se observa que la vejez comienza a los 65 años.

Por otra parte, Tisnes y Salazar (2015) señalan que una característica distintiva de la población mundial en el siglo XXI es el envejecimiento demográfico, entendido como un proceso que ocurrió en los países desarrollados y en la mayor parte de los países latinoamericanos, caracterizado por el incremento de la población mayor adulta, mientras que la proporción de niños y jóvenes decrece.

Dabove Caramuto (2002) enfatiza la palabra mayor, para diferenciar de esta manera al adulto joven del viejo, tomando a la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, que define a una persona mayor como aquella que tiene 60 años o más, a menos que la legislación interna establezca una edad mínima o máxima diferente, sin exceder los 65 años.

En relación al concepto de vejez y envejecimiento, Celis González (2022) considera que la vejez puede comprenderse como la fase final del envejecimiento, abarcando un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y sociales que son normales e inherentes a todo individuo. Estos cambios dejan una marca tanto a nivel físico como en el comportamiento de cada persona, reflejándose en su estilo de vida y en su interacción con el entorno, lo cual impacta en el sistema social y económico de la sociedad. Este proceso es irreversible y constante, comenzando desde el mismo nacimiento.

Sin embargo, Aranibar (2001) revela que no existe un único paradigma que explique con precisión el significado de la vejez. En su lugar, hay una variedad heterogénea de contribuciones teóricas que, aunque en su mayoría son relevantes y orientadoras, presentan

un panorama general algo confuso. Esto puede deberse a que, aunque el envejecimiento no es un fenómeno nuevo, la motivación por el tema ha surgido de los problemas asociados con el creciente número de personas mayores, como es similar a otros grupos significativos. Así el interés por el envejecimiento y la vejez surge como una reacción a los diversos conflictos económicos, sociales y éticos que resultan de su aparición como un grupo visible y potencialmente influyente.

A su vez, González et al. (2014) sostienen que la adultez y la vejez son períodos de la vida inherentes a cambios y susceptibles a múltiples influencias. Muchos de estas modificaciones son esencialmente evolutivos, ya que ocurren de manera secuencial y poseen una estructura particular que se vincula con las características individuales que la persona posee en cada tramo de su vida. En la vida adulta y la vejez ocurren decrementos y pérdidas, pero de igual forma hay también beneficios, logros, incrementos y nuevas organizaciones, contrariamente a lo que se cree, son etapas evolutivas como otras, aunque poseen características distintivas.

Además de los aspectos mencionados, González et al. (2014) sostienen que, respecto al envejecimiento, no existe un consenso generalizado y sus posibles factores. Sin embargo, se observa un amplio acuerdo en diferenciar entre envejecimiento primario y secundario. Por su parte el envejecimiento primario hace referencia a los procesos de deterioro biológico que están programados por la genética y que suceden independientemente de la salud general o la ausencia de enfermedades importantes en el individuo. Este tipo de envejecimiento resulta inevitable, afecta a todos los sujetos y, hasta su conocimiento no es reversible.

A diferencia de la perspectiva anterior, González et al. (2014) mencionan que el envejecimiento secundario se refiere a los procesos de deterioro que se acentúan con la edad y que están asociados a factores variables, como la alimentación, la actividad física, los hábitos cotidianos como el consumo de tabaco y las condiciones ambientales.

Por otra parte, Aranibar (2001) afirma que no se puede desestimar que la edad avanzada y la vejez no son necesariamente sinónimos. La edad cronológica es clara e inalterable. Sin embargo, la "condición" de vejez es diferente, ya que su significado ha cambiado y probablemente seguirá evolucionando con el tiempo. Este concepto varía no sólo entre diferentes culturas, regiones y países en un mismo momento histórico, sino también dentro de un mismo país. Factores como la salud, la situación económica, social y familiar, y sus implicaciones en el bienestar de los ancianos, difieren notablemente según la clase socioeconómica, género, etnia y lugar de residencia. En la vejez, la presencia y manifestación de las enfermedades, como la causa de los fallecimientos varían dependiendo de la clase social y el género.

Asimismo, al referirnos al concepto de vejez, Iacub y Arias (2010), observan múltiples estimaciones en cuanto a dicho término, a pesar de la existencia de criterios preponderantes. El concepto de envejecimiento tiende a ser predominantemente negativo, asociado principalmente con un declive biológico que orienta a una comprensión más abarcativa y compleja de la identidad de las personas mayores, con insuficientes elementos positivos que enriquezcan esta visión. Investigaciones recientes han evidenciado que existen numerosos sesgos y generalizaciones negativas sobre la vejez, aunque los mismos son ampliamente aceptados, aun cuando carecen de bases científicas sólidas.

El Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (2006) plantea que tradicionalmente se ha concebido la vejez como una etapa de carencias en diversos ámbitos: económicas, físicas y sociales. Estas carencias se manifiestan en problemas de ingresos, falta de autonomía y ausencia de roles sociales, respectivamente. Sin embargo, un cambio importante ha sido la aplicación de los derechos en la política, lo que promueve el empoderamiento de las personas mayores hacia una sociedad integrada, que contemple su edad. Esto significa que las personas mayores son sujetos de derecho, no solo objetos de

protección; por lo tanto, disfrutan de ciertas garantías, pero también tienen responsabilidades hacia sí mismos, su familia, su sociedad, su entorno inmediato y las futuras generaciones.

Por otro lado, Tamer (2008) plantea que el envejecimiento, ya sea como un fenómeno socio-histórico o individual, es un proceso dinámico, altamente diverso y fuertemente influenciado por el contexto. Es tan personalizado que se podría decir que cada persona envejece de acuerdo a cómo ha vivido su vida y cómo ha manejado su propio proceso existencial, único y singular. Aunque hay adultos mayores que necesitan un gran apoyo social, la mayoría de ellos se presentan como individuos enérgicos y capaces, que participan activamente en sus familias y en la comunidad.

En esta misma línea, Salvarezza (1996) considera que el proceso de envejecimiento está influido por factores psicológicos, biológicos y sociales. Comprender el desarrollo psicológico de los individuos nos permite entender las singularidades del proceso de envejecimiento individual. La estructura de la personalidad, moldeada por experiencias y factores biológicos, sociales y culturales, juega un papel fundamental en la forma en que cada persona transita esta etapa.

Según Chong (2012) el envejecimiento no puede atribuirse a una sola causa, sino que es el producto de una intrincada interacción y cambios de factores estructurales y funcionales, entre lo biológico, lo psicológico y lo socio-ambiental. El envejecimiento es el producto de una compleja interacción entre factores genéticos inherentes e influencias ambientales externas, caracterizado como un fenómeno universal y progresivo, ya que afecta a todas las personas a lo largo del tiempo y se desarrolla de manera gradual a lo largo de la vida.

A la vez la investigación de Losada y Álvarez Strauch (2014) señalan que la familia se constituye como la fuente primordial de sostén y apoyo, con un papel preponderante en la vida del adulto mayor, repercutiendo los vínculos y el sostén con el que cuente en su calidad de vida y de envejecimiento.

En cuanto al concepto de vejez, Odone (2013) sostiene que, a través de un recorrido histórico sobre nuestro país, que abarca desde las primeras décadas del siglo XX hasta el inicio del presente siglo, el concepto y la imagen de la vejez atribuidos a los ancianos que la sociedad argentina transmitió a las generaciones jóvenes, ha sufrido transformaciones a lo largo del tiempo. Al hacer referencia al adulto mayor, se prefiere el término anciano, la palabra viejo es utilizada como forma de descripción de una persona de edad avanzada y no es considerada una implicación desfavorable ante las palabras viejo o vieja.

En relación a lo planteado anteriormente, y en cuanto a los períodos más beneficiosos mencionados por Odone (2013), los mismos transcurren entre los años 1880 y 1940, en los que se relacionaba a las personas mayores con la transmisión de las normas sociales de la época, fundamentadas en la experiencia y la tradición en los lazos intergeneracionales. Contrariamente, en las décadas posteriores, las transformaciones sociales han tenido un impacto negativo en los ancianos ya que han sido vistos como representantes de tiempos pasados o fuera de sintonía con las nuevas realidades.

Bajo esta misma línea, Odone (2013) prosigue afirmando que con el correr del tiempo, en las sociedades más estructuradas en nuestro país, hacia las décadas de 1940 y 1950, el Estado y las leyes contribuían a respetar el orden social, brindando protección al más débil, beneficiando a los adultos mayores. En cambio, durante los períodos de transición actuales, en donde se manifiestan diversas crisis en las sociedades globalizadas y flexibilizadas, la población tiende a nivelar a todos los sectores sociales debido a la inestabilidad provocada por los cambios de modelo. Dicha acción puede facilitar la integración de los ancianos, ya que las estructuras sociales se vuelven más inclusivas y abiertas a la participación de los adultos mayores.

En cuanto a la participación social en la vejez, Serrano (2013) considera que el modelo de envejecimiento activo subraya la importancia de las relaciones interpersonales, la

competencia social, la participación y la productividad. El término "activo" contrasta con "pasivo" y se emplea para superar la noción de que la vejez es una etapa de inactividad. Un estilo de vida activo contempla no solo el realizar actividad física o trabajar; también abarca el compromiso con la sociedad, ya sea a través de la interacción con otras personas, la participación en actividades sociales y culturales de la comunidad, la práctica religiosa o el interés en asuntos cívicos que sean de agrado.

En relación a lo expresado anteriormente, Serrano (2013) argumenta que entre los factores más destacados para promover un envejecimiento activo se encuentra la participación social, la que contempla las relaciones sociales más cercanas a los ancianos en el entorno familiar. Dentro de esta red, los mayores ofrecen asistencia y apoyo a sus hijos y nietos, estableciendo relaciones intergeneracionales altamente satisfactorias. Esto se logra sosteniendo y fomentando otras redes sociales, como las amistades, las relaciones con los vecinos y los vínculos con colegas.

### **Calidad de Vida**

Levy y Anderson (1980), argumentan que la calidad de vida, es considerada como una medida integral del bienestar físico, mental y social, tal como lo perciben tanto los individuos como los grupos, e incluye aspectos de felicidad, satisfacción y recompensa.

La Organización Mundial de la Salud (1996) establece que la calidad de vida se define según la percepción del individuo sobre su posición dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que se desenvuelve, así como en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Esta percepción está influenciada por su salud física, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.

En relación a la naturaleza del concepto, Schwartzmann (2003), afirma que la calidad de vida está relacionada con la salud, contempla que la percepción de las personas sobre su

estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual se basa en la mayor parte en su sistema de creencias, sus valores, del contexto cultural y el momento histórico en el que se hayan insertos, así como también sobre su historia de vida personal.

Al hablar en términos teóricos, el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) (2006), sostiene que, al referirnos a la calidad de vida en la vejez, es crucial tener en cuenta las particularidades tanto corporales como sociales asociadas a esta etapa del ciclo vital, reconociendo las distinciones respecto a otras anteriores. Esto implica considerar tanto aspectos objetivos, como las estructuras de sostén, la asistencia social, los recursos financieros y el contexto físico, entre otros, así como aspectos subjetivos, como la percepción personal y la satisfacción.

En la misma línea, Estrada et al. (2011), aseguran que la percepción de la calidad de vida en la vejez es un concepto multifacético que incluye diversos factores como la satisfacción personal, la felicidad, la autoestima, el poder adquisitivo, el goce de una salud física y mental óptima, y relaciones sociales y familiares gratificantes, entre otros aspectos. Resalta que la salud es el factor más determinante en cómo los ancianos perciben su calidad de vida, y sostiene que los problemas de salud son su principal preocupación.

Entre otros autores, Ardila (2003), afirma que, durante los últimos años, la importancia por la calidad de vida se ha incrementado notablemente luego de que se han cubierto las necesidades elementales como la alimentación, el trabajo, la vivienda y la salud, en un contexto específico, enfatizando la necesidad de modificar la perspectiva sobre las carencias, para trabajar en el crecimiento personal, el desarrollo de las capacidades y el bienestar subjetivo. Así mismo, el autor propone una definición integradora en relación a la calidad de vida, la cual posee componentes subjetivos y objetivos. que puede ser definida como la satisfacción resultante de la realización de las capacidades individuales. La misma resulta de una percepción subjetiva de bienestar físico, mental y social e incluye la

privacidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Los aspectos objetivos comprenden el bienestar material, las relaciones armoniosas con el entorno físico y social y con la comunidad, y la salud percibida de manera objetiva.

Por otra parte, Guerrero y León (2008) plantean que se puede apreciar que a lo largo de la historia ha habido diferentes modificaciones al momento de comprender el concepto de salud. Antiguamente el concepto de salud estaba vinculado con la enfermedad, mientras que en épocas más contemporáneas se comenzó a asociar con la calidad de vida y con el estado de bienestar del sujeto.

En esta misma línea, el Grupo de Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (1996), plantea que el cuestionario que mide la calidad de vida, es uno de los instrumentos más utilizados para medir dicho constructo, siendo un indicador esencial al momento de valorar el costo-beneficio de diversas intervenciones terapéuticas. También se destaca el beneficio que aporta a los profesionales de la salud al considerar no solo la enfermedad y entender cómo se ve afectada la vida completa del individuo. Además, resalta cómo el concepto de calidad de vida se centra en los aspectos positivos del sujeto, convirtiéndose en una herramienta valiosa para la atención primaria y la promoción de la salud.

Por otra parte, Arias y Scolni (2005) afirman que se debe considerar la incidencia del apoyo social en los adultos mayores, los estudios revelan la significancia de la participación activa en las relaciones familiares y en la vida comunitaria para las personas de la tercera edad, así como la importancia que la integración social tiene con respecto a la salud total del individuo y a su bienestar. Cabe destacar que los mismos adultos mayores sostienen que el establecer relaciones familiares y sociales apropiadas, resultan un elemento de gran significación para la calidad de vida en la adultez.

Serrano (2013) sostiene que, según los adultos mayores, las relaciones familiares son una fuente crucial de bienestar y se considera la tercera condición más importante para una buena calidad de vida.

Por otra parte, Celis González (2022) entiende que la calidad de vida es un tema de gran interés en Psicología debido a su relación con el bienestar, ya que está íntimamente ligada con otros aspectos del funcionamiento humano, ya que son predominantemente psicológicos. En este sentido, el trabajo del psicólogo está orientado a apoyar el proceso de adaptación del anciano, fomentando su independencia, su integración con el entorno, y creando una imagen positiva de la vejez. Además, busca que la persona mayor se sienta útil, promoviendo así un envejecimiento saludable y funcional, que resulta en una mejor calidad de vida. Por eso, es crucial conocer las variables que facilitan un envejecimiento exitoso, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

En esta línea, De Jesús y Celis González (2023) mencionan que hay evidencia de que la estimulación cognitiva en intervenciones para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores resulta beneficiosa, incluso cuando estas intervenciones se centran en promover la actividad física y utilizan estas variables para evaluar la calidad de vida. Además, plantean la necesidad de abordar la capacidad funcional como un indicador de la calidad de vida, entendiéndose como los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella, afirmando así la relación entre lo que las personas mayores pueden realizar y su percepción de calidad de vida.

En esta misma línea, Aponte Daza (2015) afirma que la calidad de vida es un concepto que evalúa de manera integral, abarcando múltiples dimensiones y disciplinas, y surge de la combinación de factores tanto objetivos como subjetivos, y que debe ser evaluado considerando tanto las condiciones materiales y espirituales de vida necesarias para el desarrollo psicobiológico y socio-histórico, según lo determinen los criterios técnicos de cada

lugar y época, como el grado de satisfacción personal con las condiciones de vida alcanzadas, lo cual impacta positiva o negativamente en la salud.

## **Método**

### **Diseño de Investigación**

La presente investigación se desarrolló empleando un enfoque cuantitativo; el cual, de acuerdo con Hernández Sampieri et al. (2020), emplean la recopilación de datos con el propósito de examinar hipótesis, utilizando mediciones numéricas y análisis estadísticos para identificar tendencias de comportamiento y validar teorías. Así mismo la investigación se basó en un diseño descriptivo de corte transversal, que, según lo que menciona Hernández Sampieri et al. (2020), es una metodología utilizada para recolectar datos en un único momento, con el objetivo de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un tiempo determinado. El autor menciona que este tipo de investigación es muy útil para generar hipótesis y obtener una comprensión inicial de los fenómenos investigados.

### **Participantes**

La muestra consistió en 40 adultos mayores (hombres y mujeres) con edades entre 65 y 90 años, quienes, independientemente de su situación laboral, residían en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires al momento de participar en el estudio.

La selección de la muestra fue no probabilística y por conveniencia, compuesta por sujetos voluntarios. Según Hernández Sampieri et al. (2020), las muestras no probabilísticas se guían por criterios definidos por el investigador o el equipo de investigación, en función de las características del estudio y sus objetivos, a su vez las muestras por conveniencia, también conocidas como muestras de disponibilidad, se caracterizan por estar compuestas por aquellos casos a los que el investigador tiene acceso de forma sencilla y directa.

## **Instrumentos de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos de la investigación, se elaboró un cuestionario sociodemográfico, que consta de preguntas cerradas con opción de respuesta única, en el que se buscó relevar datos filiatorios de los participantes, incluyendo edad, género, estado civil, actividad laboral/ jubilado, presencia de hijos, nivel de estudios alcanzados. Esto permitió reunir la información necesaria para abordar la temática en cuestión, lo que pudo ser útil para explorar las experiencias y percepciones de los adultos mayores.

Para medir la Calidad de vida de los participantes se utilizó la Escala de Calidad de Vida de la OMS [WHOQOL-BREF]. El WHOQOL-BREF (2012) es un instrumento genérico derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 ítems, que se responden en una escala tipo Likert de 5 opciones (puntuándose entre 1 y 5). Donde 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física (atañe a dolor, sueño, descanso, movilidad, energía, fatiga y capacidad de trabajo), psicológica (alude a sentimientos positivos y negativos, aprendizaje y memoria, imagen corporal y autoestima), relaciones sociales (se relaciona con soporte social, relaciones interpersonales, y actividad sexual) y medio ambiente (hace referencia a recursos financieros, seguridad física, transporte y recreación, seguridad social). Mayores puntuaciones significan mayores niveles de calidad de vida autopercibida.

## **Procedimiento**

Para cumplir con los objetivos de esta investigación, se contactó a los adultos mayores mediante contactos cercanos y por medio de Google Forms se envió la encuesta autoadministrable sobre la Escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud WHOQOL-BREF (2012) a los participantes que cumplían con los requerimientos para tal investigación como residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Una vez realizada la misma se procedió a su respectivo análisis.

Todos los adultos mayores fueron informados sobre los objetivos y propósitos de esta investigación, y al aceptar ser parte de la misma, se les solicitó a los participantes que firmaran el consentimiento informado proporcionado por la Universidad de Flores, con el fin de garantizar la plena voluntad de su participación en la investigación y resguardar su anonimato y confidencialidad de los datos obtenidos, ya que los mismos se utilizarían con fines de la investigación y que la misma respondería a aspectos académicos y científicos.

### **Procedimientos de análisis de datos**

Para el tratamiento y análisis de datos cuantitativos se utilizó el programa estadístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versión 22, para obtener datos estadísticos y descriptivos de porcentajes y medias e inferenciales, tales como comparaciones de medias y Coeficiente de Correlación de Pearson.

### **Criterios de Inclusión y Exclusión**

Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

#### Criterios de Inclusión

- Tener entre 65 y 90 años
- Residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ser hombre o mujer.

## Criterios de exclusión

- Tener menos de 65 años
- No residir en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## Resultados

En función de los objetivos del presente trabajo, en primer lugar, se exponen los resultados de los análisis llevados a cabo con el fin de describir la muestra en las variables sociodemográficas.

La investigación contó con una muestra total de 53 participantes, con edades entre 64 y 90 años que residen en la Ciudad de Buenos Aires, de quienes se obtuvieron datos demográficos como ser la edad, el género, el estado civil, el nivel de estudios, hijos, percepción de haber jubilatorio y presencia de enfermedad.

En primer lugar, se determinó la edad de los participantes dando como resultado una media de 71,67 años y un desvío estándar de 6,47.

A su vez se evaluó la distribución de la muestra según el género, lo cual determinó que el 42 (79,2 %) se identificó con el género femenino y 11 (20,8 %) con el género masculino.

**Tabla 1**

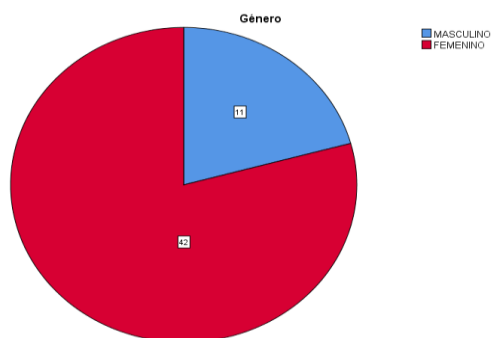
*Análisis de Género*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Masculino	11	20,8 %	20,8 %
Femenino	42	79,2 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 1**

*Análisis de género*



Fuente: Elaboración propia.

En términos educativos se encontró que los participantes, 6 (11,3 %) alcanzaron el nivel Primario, mientras que 25 (47,2 %) el nivel Medio y 22 (41,5 %) el nivel Universitario.

**Tabla 2**

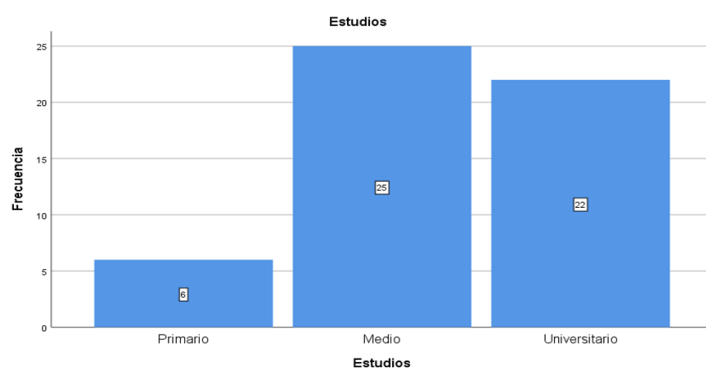
*Análisis del Nivel de Estudios*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Primario	6	11,3 %	11,3 %
Medio	25	47,2 %	58,5 %
Universitario	22	41,5 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 2**

*Análisis del Nivel de Estudios.*



Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los resultados, señala que el estado civil de la muestra, estuvo compuesta por 2 (3,8 %) soltero/a, 24 (45,3 %) casado/a, 13 (24,5 %) divorciado/a, y 14 (26,4 %) viudo/a.

**Tabla 3**

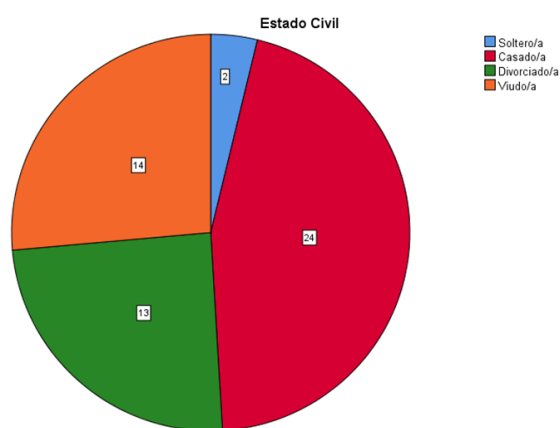
*Análisis del estado civil de los participantes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero/a	2	3,8 %	3,8 %
Casado/a	24	45,3 %	49,1 %
Divorciado/a	13	24,5 %	73,6 %
Viudo/a	14	26,4 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 3**

*Análisis del Estado Civil*



Fuente: Elaboración propia.

La tabla 4 muestra que el 47 (88,7 %) de los entrevistados tiene hijos, y 6 (11,3 %) no tienen hijos.

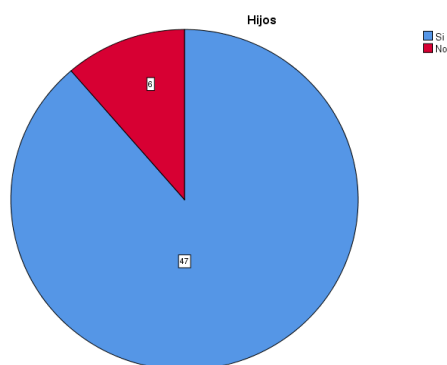
**Tabla 4**

<i>Análisis sobre la presencia de hijos</i>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	47	88,7 %	88,7 %
No	6	11,3 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

Fuente: Elaboración propia.

**Figura 4**

*Análisis sobre la presencia de hijos.*



Fuente: Elaboración propia.

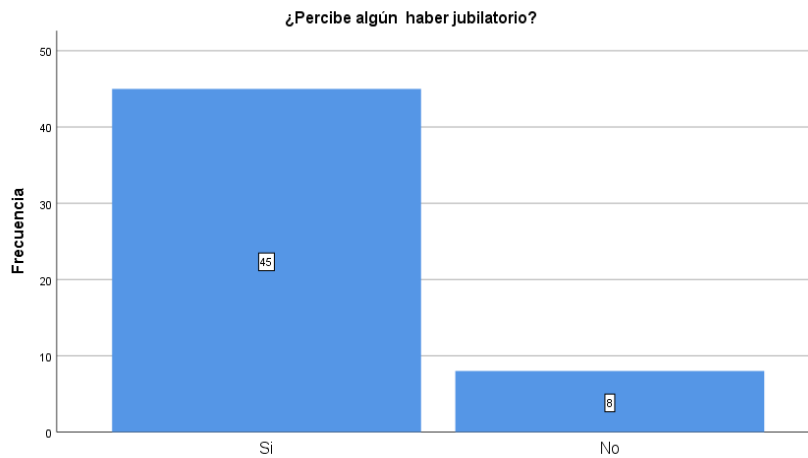
La tabla 5, indica que 45 (84.9 %) de los participantes percibe un haber jubilatorio, y 8 (15.1 %) no percibe haber jubilatorio.

**Tabla 5**

<i>Análisis sobre la percepción de haber jubilatorio</i>			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	45	84,9 %	84,9 %
No	8	15,1 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

## Figura 5

*Análisis de la percepción del haber jubilatorio.*



En la tabla 6 se observa que 5 (9.4 %) se encuentra atravesando alguna enfermedad, y 48 (90.6 %) no.

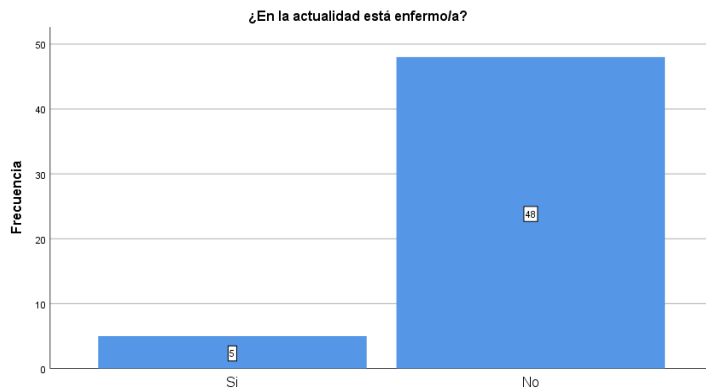
## Tabla 6

*Análisis del estado de salud*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	5	9,4 %	88,7 %
No	48	90,6 %	100,0 %
Total	53	100,0 %	

## Figura 6

*Análisis del estado de salud*



Fuente: Elaboración propia.

Con el propósito de cumplir con el objetivo general de la investigación, se procedió a realizar un análisis descriptivo de la calidad de vida y sus dimensiones, se evaluó el mínimo, el máximo, la media aritmética y el desvío estándar (Tabla 7).

**Tabla 7**

*Análisis descriptivo de las variables estudiadas*

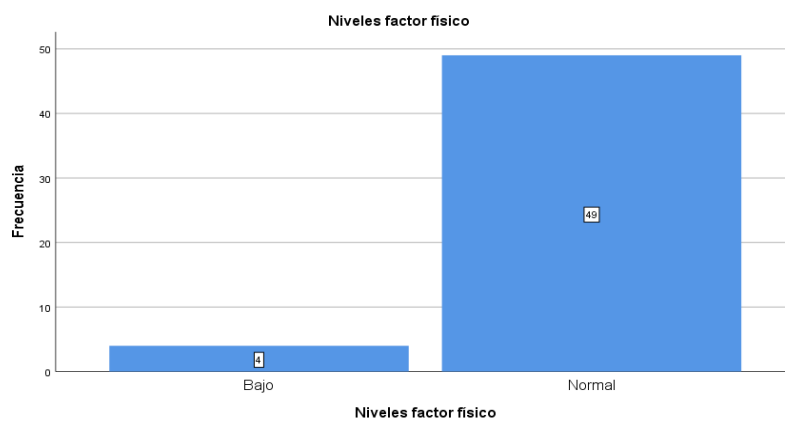
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación Estándar
Bienestar total	53	29,05	100,00	75,3 %	13,13
Físico	53	42,86	100,00	75,57 %	13,13
Psicológico	53	33,33	100,00	77,29%	14,05
Relaciones Sociales	53	20,00	100,00	72,07%	17,09
Medio Ambiente	53	20,00	100,00	77,97%	16,51

A continuación, se evaluó el nivel de la calidad de vida y sus dimensiones basándonos en los puntajes de corte propuestos por los autores.

El primer objetivo específico de este trabajo de investigación, fue describir la percepción de la calidad de vida de adultos mayores mediante la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (2012). A continuación, se presentan los datos obtenidos con respecto a la percepción de la calidad de vida total de los sujetos de la muestra, discriminando a su vez por dominios.

## Figura 7

*Dimensión Física del nivel de calidad de vida.*

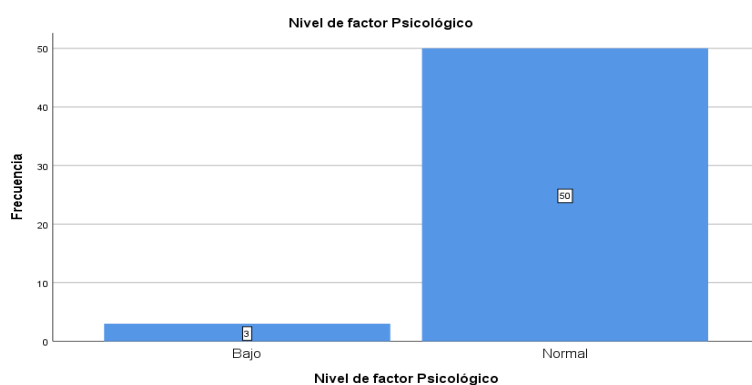


Fuente: Elaboración propia.

En relación a la dimensión física el 92,5 % de los participantes presentan una buena calidad de vida. Asimismo, se observó que el 7,5 % de los participantes poseen una calidad de vida baja.

## Figura 8

*Dimensión Psicológica del nivel de calidad de vida.*

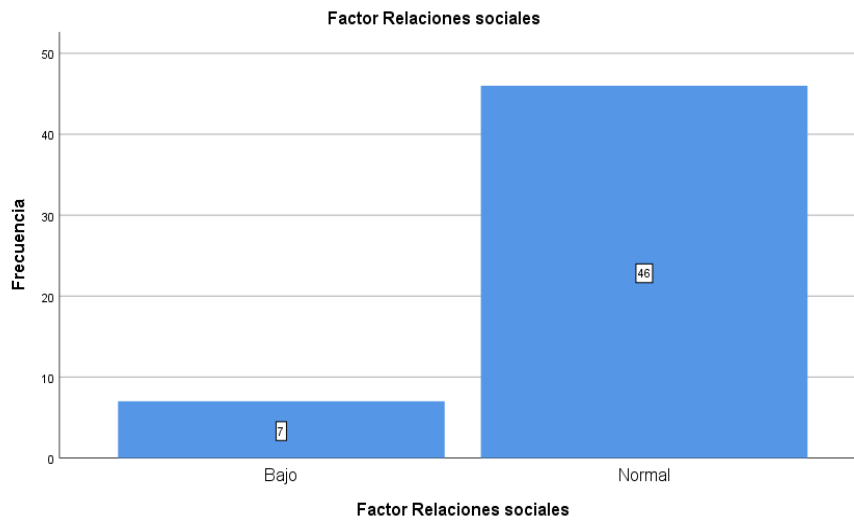


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 8 se observa que el 94,3 % de los participantes presentan un nivel significativo de calidad de vida en cuanto a lo psicológico, mientras que el 5,7 % posee una baja calidad de vida.

## Figura 9

*Dimensión Relaciones Sociales de la calidad de vida.*

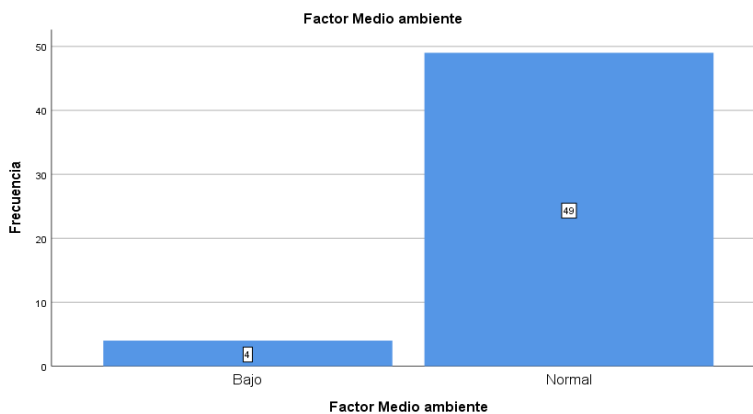


Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, se observa que en la figura 9, en relación a la calidad de vida determinada por las relaciones sociales, el 86,8 % de los participantes presenta niveles significativos de calidad de vida, mientras que para el 13,2 % los valores se encuentran disminuidos.

## Figura 10

*Dimensión Medio Ambiente de la calidad de vida.*

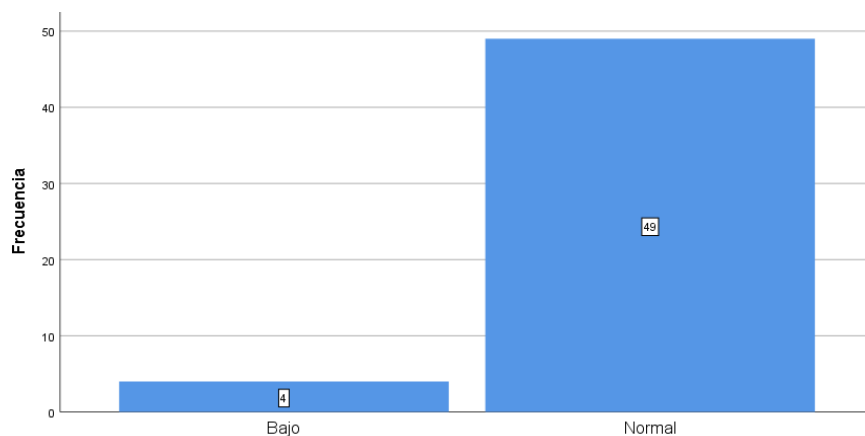


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al medio ambiente, los participantes que obtuvieron 92,5 % presentan una buena calidad de vida a diferencia de 7,5 % de los que obtuvieron una mala calidad de vida.

**Figura 11**

*Calidad de vida total.*



Fuente: Elaboración propia.

El análisis de los resultados en cuanto a la calidad de vida total de los participantes, señala que el (92,5 %) obtuvo una buena calidad de vida y el (7,5 %) señala que sus valores se encuentran disminuidos.

**Tabla 8**

*Diferencias en el nivel de la calidad de vida y sus dimensiones según el género*

	Género	N	Media	Desvío Estándar	Diferencia Significativa
Físico	Masculino	11	67,01	14,24	No
	Femenino	42	77,82	12,01	Si
Psicológico	Masculino	11	75,45	13,43	No
	Femenino	42	77,77	14,32	No
Relaciones Sociales	Masculino	11	65,45	19,73	No
	Femenino	42	73,80	16,15	No
Medio Ambiente	Masculino	11	72,04	20,05	No
	Femenino	42	79,52	15,36	No
Bienestar Total	Masculino	11	69,99	14,11	No
	Femenino	42	77,23	12,61	No

Fuente: Elaboración propia.

Se determinó que existió una diferencia estadísticamente significativa en el nivel del factor físico, en el cual las mujeres presentaron un nivel considerablemente más alto. No se encontraron diferencias en el nivel de calidad de vida general o el resto de las dimensiones.

Por otra parte, para poder determinar si existe una relación significativa entre la calidad de vida y sus dimensiones y la edad de los participantes, se empleó un estadístico de correlación de Pearson (Tabla 9).

### **Tabla 9**

*Correlación entre la calidad de vida y sus dimensiones, y la edad de los participantes*

	Calidad de Vida	Físico	Psicológico	Relaciones Sociales	Medio Ambiente
Edad	007	-,006	-,035	,001	,056

Fuente: Elaboración propia.

Como puede observarse no se encontraron correlaciones significativas entre la calidad de vida y sus dimensiones y la edad de los participantes.

## Discusión

El propósito de esta investigación se centró en explorar la calidad de vida de los adultos mayores entre 65 y 90 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Para ello se tomó como referencia la definición de calidad de vida propuesta por la Organización Mundial de la Salud (1996), la cual la define como la apreciación del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que habita en relación a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

Se determinó que la edad de los participantes de esta investigación, presenta una media de 71,67 años. Coincidiendo con Dabove Caramuto (2002), quien se basa en la Convención Interamericana sobre Derechos Humanos de las Personas Mayores, que define a la persona mayor como aquella que tiene 60 años o más, a menos que la legislación interna establezca una edad base mínima o máxima diferente, sin exceder los 65 años.

Así mismo se evidencia en dicha investigación que se contó con la presencia de mayor predominio del sexo femenino (79,2 %) sobre el sexo masculino (20,8 %), dichas características demográficas se relacionan con investigaciones previas realizadas en adultos mayores como mencionan Cuello et al. (2023), donde predomina el sexo femenino (83,5 %) sobre el masculino (16,5%).

Entendiendo a la vejez como una realidad multidimensional influenciada por factores fisiológicos, culturales y sociales. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2006), menciona que la ancianidad puede ser vista como un período de pérdidas o de realización dependiendo de los recursos y circunstancias generacionales. Los resultados de este estudio reflejan esta realidad, mostrando diferencias significativas en la calidad de vida de los participantes en función de su estado de salud, relaciones sociales, y entorno ambiental

Acorde al primer objetivo específico, el cual consistía en describir la percepción de la calidad de vida de adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los datos

obtenidos con respecto a la percepción de la calidad de vida del total de la muestra, permitieron visualizar que los puntajes obtenidos de la Calidad de Vida y de los dominios estudiados propuestos por la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF , a saber: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Medio Ambiente fueron superiores, lo que significa una calidad de vida buena. Según el instrumento, encontrándose el puntaje más bajo en el dominio Relaciones Sociales y destacándose por su mejor desempeño el dominio de Bienestar Físico y Bienestar Psicológico.

En discrepancia con Iacub y Arias (2010), quienes mencionan que la percepción del envejecimiento tiende a ser predominantemente negativa, asociada con un declive biológico, el 92.5 % de los participantes manifestaron una buena calidad de vida, y solo un 7.5 % indicó una calidad de vida disminuida.

Como plantea Ardila (2003) que la calidad de vida es una combinación de bienestar físico, mental y social, los resultados obtenidos reflejan la percepción positiva de la calidad de vida de los participantes lo que fue reflejado en todas las dimensiones analizadas.

En relación al estado físico, 92,5 % reporta buena calidad de vida. Esto se alinea con lo que mencionan Torres et al. (2020) en su revisión documental que destacan los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores, indicando mejoras en salud física y mental.

Con referencia al estado psicológico, el 94,3 % reporta alta calidad de vida; 5,7 % reporta baja calidad de vida. Y las Relaciones Sociales: 86,8 % reporta buena calidad de vida; 13,2 % reporta baja calidad de vida.

En relación al objetivo específico de este trabajo de investigación, sobre determinar si la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores varía según sus datos sociodemográficos, los resultados del presente estudio mostraron que hay diferencias significativas en cuanto al sexo, ya que las mujeres registraron medias considerablemente

superiores. Así mismo se observó en los resultados que los niveles educativos y estados civiles de los participantes tienen un impacto positivo en la percepción de calidad de vida. Esto coincide con Alvarado García et al. (2014), que sostienen que el envejecimiento es un proceso multidimensional influenciado por las percepciones culturales y las experiencias de vida individuales.

En relación a la edad, los resultados mostraron que no existe correlación entre la percepción de calidad de vida según los rangos etarios.

En concordancia al objetivo que consistía en determinar la relación de la participación social en la calidad de vida de los adultos mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se destaca en los resultados que el 86.8 % de los participantes manifestaron tener buena calidad de vida en cuanto a las relaciones sociales. Esto coincide con estudios anteriores como el de Rivera Giraldo et al. (2020), donde mencionan una relación positiva entre bienestar psicológico y calidad de vida, donde las dimensiones como el control personal, seguridad personal, relaciones sociales y autonomía son cruciales.

Por otro lado, Cuesta y Aguado (2019) señalan que el entorno urbano puede favorecer la autonomía y relaciones interpersonales positivas. Los resultados indican que los adultos mayores en la Ciudad de Buenos Aires tienen buenas relaciones interpersonales y que se sienten independientes, lo que apoya esta afirmación.

En esta misma línea, Carmona Valdés et al. (2010) resaltan la importancia de las actividades sociales para el bienestar en la vejez. Los resultados muestran un impacto positivo de la participación social en la calidad de vida de los adultos mayores los cuales son consistentes de esta perspectiva.

Esto coincide con lo que menciona Mesa Trujillo (2022) y Lambiase et al. (2020) quienes destacan el papel del apoyo social y familiar en el bienestar de los adultos mayores.

La relación positiva entre el apoyo social y la calidad de vida observada en los resultados coincide con estas afirmaciones.

## **Conclusión**

La presente investigación pretendió dar cuenta sobre la calidad de vida en adultos mayores entre 65 y 90 años. Los resultados obtenidos permitieron derivar a las siguientes conclusiones; en cuanto a las hipótesis planteadas se ha encontrado que una de ellas se comprueba, la cual sostenía que los adultos mayores entre 65 y 90 años de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, perciben un nivel significativo de calidad de vida.

En cuanto a identificar si existe relación entre los factores sociodemográficos y las dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores, se pudo comprobar que, en cuanto al sexo, existió una diferencia estadísticamente significativa en el nivel del factor físico, en el cual las mujeres presentaron un nivel considerablemente más alto, lo cual podría estar relacionado con sus niveles educativos y estados civiles. Pero, en cuanto a la edad, no se ha podido comprobar que a medida que el adulto envejece, se percibe un mayor deterioro de la calidad de vida.

Además, se encontró que la participación social juega un papel fundamental en la percepción de la calidad de vida, con un alto porcentaje de los participantes manifestando buenas relaciones sociales.

Los resultados sugieren una relación significativa en cuanto a las percepciones individuales de cada adulto mayor, que refleja que según cómo vivió su vida cada persona, va a depender en gran parte, como va a ser su calidad de vida actualmente y en los próximos años. ya que esto incide de manera considerable en la vivencia del adulto mayor durante esta etapa.

## **Aportes y contribuciones de la investigación**

Esta investigación pretende explorar la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores, así como también el reconocimiento de determinadas variables que ejercen influencia sobre la misma, lo cual puede ser útil como base para la formulación de políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida de esta población. Al identificar los factores que más influyen en su bienestar, se pueden diseñar intervenciones específicas que aborden estas áreas, tales como programas educativos, actividades de integración social y servicios de salud adaptados a las necesidades de esta población.

Así mismo, el valor significativo de este trabajo reside en la combinación de aspectos psicológicos con aportes de investigaciones actualizadas destacando así la creciente relevancia de la salud en el contexto del envejecimiento poblacional, particularmente entre los adultos mayores, en relación a la prolongación de la esperanza de vida para este grupo etario.

Por otra parte, se propone avanzar en la investigación de esta temática, enfocándose especialmente en la población de adultos mayores, ya que resulta imprescindible explorar esta etapa de la vida debido al notable incremento en la longevidad y al creciente interés que genera en la comunidad científica. Como futuros profesionales, es fundamental el acceso a nueva información y a desarrollar estrategias fundamentadas en la investigación y programas específicos sobre el envejecimiento activo destinados a mejorar la calidad de vida de las personas durante este proceso. Se trata de un desafío que solamente se podrá abordar con el conocimiento sobre el tema y programas específicos sobre envejecimiento activo, a través de la promoción de una imagen positiva de las personas mayores, propiciando su rol activo y cuya contribución sea beneficiosa en las futuras generaciones.

## **Limitaciones**

En cuanto a las limitaciones encontradas en el presente trabajo de investigación se destacan en primer lugar, el tamaño de la muestra, la misma fue de un total de 53 adultos mayores. A pesar de que la misma sirvió para brindar una descripción y comparación de la calidad de vida en la tercera edad, hubiese sido beneficioso contar con una muestra más amplia.

En otro orden de ideas y en cuanto al muestreo intencional, teniendo en cuenta parte del segundo objetivo específico el cual era determinar si la percepción de la calidad de vida varía según sexo, se encontró la limitación de que el mayor porcentaje de los adultos mayores seleccionados pertenecían al género femenino 79,2 % y 20,8 % correspondía al género masculino. por lo cual hubiera sido conveniente determinar la muestra en iguales cantidades en uno y otro género, para así poder tener un análisis más exhaustivo en cuanto a las diferencias.

Otra limitación que surgió, fue el tiempo de la investigación de corte transversal que se utilizó, si bien se relacionaron las diferentes variables en un tiempo único y en una población determinada, el mismo, no permitió comprobar si hubo cambios en relación a la percepción de la calidad de vida o poder indicar si era causa de determinadas circunstancias del momento.

A su vez, es de destacar las limitaciones que se encontraron en relación a la técnica de recolección de datos utilizada, es decir, la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (2012). Si bien para el objetivo de explorar si había diferencias significativas en cuanto a la percepción de la calidad de vida en adultos mayores, las limitaciones se encontraron en que la escala de respuestas no brinda una evaluación y descripción exhaustiva de las dimensiones estudiadas, tampoco estudia el total de la definición propuesta por la OMS, como por ejemplo el sistema de valores, objetivos e inquietudes de las personas.

## **Futuras Líneas de Investigación**

Los hallazgos obtenidos, acompañados de las restricciones identificadas durante el desarrollo de esta investigación, ofrecen la oportunidad de formular recomendaciones pertinentes para futuros estudios en áreas afines o que aborden variables similares. En primer lugar, incrementar el tamaño de la muestra podría mejorar la precisión de los datos en cuanto a las diferencias de la percepción de la calidad de vida en adultos mayores.

Además, sería interesante conocer los resultados de esta misma investigación en adultos mayores que residan en zonas rurales o en ciudades más pequeñas. Esto permitiría entender mejor y comparar cómo influyen los diferentes factores en la calidad de vida en distintos contextos geográficos.

También sería recomendable incorporar otras técnicas o entrevistas que amplíen la información obtenida para que aseguren una descripción más detallada y profunda de las variables estudiadas.

## **Propuesta de intervención**

A partir de los resultados obtenidos, se propone diversas propuestas de intervención psicológica dirigidas a mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores desde sus diversas áreas de funcionamiento.

De esta manera, teniendo en cuenta los cambios de esta etapa, el trabajo de los profesionales de la salud debería centrarse en el desarrollo e implementación de mecanismos efectivos que mejoren la calidad de vida del adulto mayor en todos sus aspectos. Las mismas abarcan diversos programas y estrategias orientadas en los dominios físicos, psíquicos y sociales.

En cuanto a las intervenciones en la dimensión física, es importante considerar en particular, el trabajo con la población masculina de adultos mayores, pensando una orientación educativa que fomente y favorezca la promoción de un estilo de vida saludable que incorpore programas de ejercicio físico, los cuales resultan beneficiosos tanto para la salud física como mental y a la promoción y prevención de la enfermedad.

Asimismo, la implementación de la intervención en el dominio psicológico de los adultos mayores, permiten generar diferentes espacios de capacitación contribuyendo a identificar y a modificar ciertos patrones de pensamientos negativos, ayudando al desarrollo de estrategias de afrontamiento saludables que contribuyan a la modificación de la conducta y a la adaptabilidad para los cambios de esta etapa de vida.

En tanto a las estrategias de intervención pensadas para abordar la dimensión social, los grupos de apoyo proporcionan un espacio para compartir experiencias y recibir apoyo de pares, junto a las actividades grupales destinadas a fomentar la interacción social ya que pueden incluir actividades recreativas, educativas o culturales. También es importante fomentar la creación de redes de apoyo para proporcionar compañía y asistencia al adulto mayor.

Además de los aspectos mencionados, un aspecto adicional consiste en la implementación de programas comunitarios para este tipo de población, ya serían muy beneficiosos, al ofrecer recursos y actividades accesibles para los adultos mayores, promoviendo la participación y la integración social.

Asimismo, se recomienda realizar una evaluación y seguimiento periódico de los factores que afectan el envejecimiento para detectar precozmente factores de riesgo asociados a los diferentes dominios de la calidad de vida de los adultos mayores.

En relación a lo mencionado anteriormente, se considera importante la implementación de programas que contemplen en su conjunto, varios tipos de intervenciones con el objetivo de abordar múltiples aspectos de la calidad de vida simultáneamente. Si bien dichas acciones deben ser seleccionadas y personalizadas en función de las necesidades específicas y preferencias individuales de las personas mayores, es fundamental que las mismas no solo consideren al adulto mayor en sí, sino que contemplen su entorno familiar y social, junto a sus redes de apoyo. Resultaría importante desde una visión multidisciplinaria, incluir también la colaboración de diferentes equipos de profesionales de la salud para asegurar un enfoque integral y holístico.

## Referencias

- Alvarado García, A. M., y Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Aranibar, P. (2001). *Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina*. CEPAL.  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061\\_es.pdf?sequence=1](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/S01121061_es.pdf?sequence=1)
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*; 35(2), 161-164.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v25n2/revision1.pdf>
- Arias, C. & Scolni, M. (2005). Evaluación de la Calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional*. (p. 55-68). Mar del Plata: Suárez.
- Aponte Daza, V. C. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 13(2), 152-182.  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=s2077-21612015000200003&script=sci_arttext)
- Banco Mundial. (2021). *Cómo envejecer bien en Latinoamérica*.  
<https://www.bancomundial.org/es/news/feature/2021/07/21/c-mo-envejecer-bien-en-latinoam-rica>
- Carmona-Valdés, S. E., y Ribeiro-Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de población*, 16(65), 163-185.

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000300006&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252010000300006&script=sci_arttext)

Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) - División de Población de la CEPAL. (2006). *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: CEPAL.

<https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/3539/LCw113.pdf>

Celis González A. (2022). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Instituto Nacional de Geriatría.

<http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/bitstream/20.500.12100/17392/1/CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20EL%20ADULTO%20MAYOR.pdf>

Chong Daniel, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de medicina general integral*, 28(2), 79-86.

Cortese, R. H., Canales, M. M. F. y Góngora, V. (2022). Salud mental en la vejez: bienestar y autopercepción de salud en adultos mayores de Buenos Aires. *Psicología del desarrollo*, (3), 1-19.

<https://psicologia.revistasuai.ar/index.php/psicologia/article/download/2/2>

Cuello, M. I., Aceiro, M. A., y Grasso, L. (2023). Perfil de calidad de vida en Adultos Mayores Argentinos a través del WHOQOL-BREF, y su relación con la depresión geriátrica. In *XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Cuesta, M. H. B. y Aguado, M. P. Q. (2019). Autopercepción de Salud, Calidad de vida y Bienestar Psicológico en una muestra de mayores. *Revista española de comunicación en salud*, 10(1), 21-29.

<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/download/3993/3315/>

De Jesús Cruz-Peralta, M., y González-Celis, A. L. (2023). Intervenciones para mejorar la calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática con preguntas PIO. *Psicología y Salud*, 33(2), 415-426.

<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2824/4680>

Dabove Caramuto, M. I. (2002). *Derechos de los Ancianos*. Editorial Ciudad Argentina.

Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á. M., Chavarriaga, L. M., Ordóñez, J. y Osorio, J. J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica*, 31(4), 492-502.

Fernández Escobar, A. I. (2023). Bienestar psicológico y calidad de vida en adultos mayores de Lima Metropolitana que asisten a los centros integrales del adulto mayor. *Tesis doctoral*, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8176/UNFV\\_FP\\_Fernandez\\_Escobar\\_Andrea\\_Isabel\\_Titulo\\_profesional\\_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8176/UNFV_FP_Fernandez_Escobar_Andrea_Isabel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Intervención psicosocial*, 6(1), 21-35.

<https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/download/9036/11488>

- Guerrero, L., y León, A. (2008). Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica. *Fermentum. Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 18(53), 610-633.
- <https://www.redalyc.org/pdf/705/70517572010.pdf>
- González, J. P., Ullastres, Á. M., y Salvador, C. C. (2014). *Desarrollo psicológico y educación, 1*. Alianza Editorial.
- Hernández-Sampieri, R., y Mendoza-Torres, C. (2020). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Iacub, R., y Arias, C. J. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of behavior, health & social issues*, 2(2), 25-32.
- <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282221720003.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022*.
- Levy, L., y Anderson, L. (1980). *La tensión psicosocial. Población, ambiente y calidad de vida*. Manual Moderno.
- Lambiase, S. M., Tolli, M. V., Gonzalez Cuzi, T., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., y Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los adultos mayores del Gran Mendoza. Universidad de Congreso. Carrera de Psicología.
- Losada, A. V., & Alvarez Strauch, M. (2014). Síntomas depresivos en adultos mayores de 65 años. Influencia del vivir solo o acompañado. *Neurama Revista Electrónica de Psicogerontología*, 1(1), 48-62.
- Mesa Trujillo, D., Espinosa Ferro, Y., Verona Izquierdo, A. I., Valdés Abreu, B. M., y García Mesa, I. (2022). Factores asociados a la salud y el bienestar en adultos mayores centenarios. *Revista Cubana de Medicina General*

*Integral*, 38(1). e1246. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100002&script=sci_arttext)

Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. (2022). *World Population Prospects 2022: Summary of Results*. Naciones Unidas.

[https://www.un.org/development/desa/pd/https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022\\_summary\\_of\\_results.pdf](https://www.un.org/development/desa/pd/https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/wpp2022_summary_of_results.pdf)

Noriega, C., Velasco, C., Pérez-Rojo, G., Carretero, I., Chulián, A., y López, J. (2017). *Calidad de vida, bienestar psicológico y valores en personas mayores*. *Clínica contemporánea*, 8 (1), 1-13.

Ministerio de Salud de Argentina (2022). Banco de Salud. Situación de las personas mayores. [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/situacion\\_personas\\_mayores\\_23-11-2022.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2022-11/situacion_personas_mayores_23-11-2022.pdf)

Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes Envejecimiento en Red*, 4, 1-9.

Olivares, D. Y. R., Martínez, L. R., Oquendo, L. D. L. C. B., y Crespo, F. V. G. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *Varona*, (61), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2012). *WHO Quality of Life (WHOQOL) - BREF* (WHO/HIS/HSI Rev.2012.03). [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)

- Oñate Núñez, J. A. (2023). Funcionalidad cognitiva y calidad de vida en el adulto mayor. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis de Licenciatura de la Carrera de Psicología Clínica.  
<https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/38554/1/O%C3%B1ate%20N%C3%BA%C3%B1ez%20Jonathan%20Alexander.pdf>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza Palomino, M., y Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería global*, 19(60), 259-288.  
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-259.pdf>
- Quino Mori, J. R., y Rios Jimenez, D. E. (2023). Calidad de vida y bienestar psicológico en el adulto mayor en una casa de reposo de Lima-2023. Universidad Cesar Vallejo. Tesis de Licenciatura.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134382/Quino\\_MJR-Rios\\_JDE-SD.pdf?sequence=1](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134382/Quino_MJR-Rios_JDE-SD.pdf?sequence=1)
- Rivera Giraldo, T., Figueroa Osorio, C., Restrepo Monsalve, S., Mendoza Córdoba, Y., Orozco Naranjo, C. y Monsalve Gómez, E. (2020). Comparación de la calidad de vida, el bienestar psicológico y la felicidad entre un grupo de adultos mayores 49 participantes de un club de vida y un grupo control. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria.  
<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/818/Informe%20Adultos%20Felicidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Editorial Paidós.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532003000200002&23](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&23)

Serrano, J. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *Informe TFW*, 2. Instituto Internacional de estudios sobre la Familia (2013) El papel de la familia en el envejecimiento activo.

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/06/Informe20132.pdf>

Tamer, N. (2008). La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. *Revista Argentina de Sociología*, 6(10), 91-110.

<http://www.scielo.org.ar/pdf/ras/v6n10/v6n10a07.pdf>

Tinsnes, A., y Salazar-Acosta, L. (2015). Envejecimiento poblacional en Argentina: ¿qué es ser un adulto mayor en Argentina? Una aproximación desde el enfoque de la vulnerabilidad social. *Papeles de Población*, 22 (88), 209-236.

Torres, Á. F. R., Gaibor, J. A. G., y Pozo, D. I. L. (2020). Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*, (63), 22-35.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7279808.pdf>

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud 1996* ; 17(4) : 385-387

<https://iris.who.int/handle/10665/55264>

## **Anexos**

### **Anexo 1: Formulario de consentimiento Informado**

Protocolo N°:

Doy mi consentimiento para formar parte de esta investigación realizada por Del Vecchio, Myriam Grisel, como parte de su tesis para obtener la licenciatura en Psicología en el marco institucional de la Universidad de Flores. Se me informó que el objetivo de la misma busca conocer la calidad de vida de los adultos mayores en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se me indicó que mi participación es voluntaria, importante y anónima para el objetivo del estudio.

Se me ha indicado que los resultados generales de la investigación serán presentados en la Facultad de Flores UFLO y que podrían también ser expuestos en congresos o publicados en revistas científicas, manteniendo siempre mi anonimato según lo estipulado por la ley 25.326. Habiendo comprendido lo que se me ha explicado, acepto participar en este trabajo de investigación.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Anexo 2: Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF (2012)

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

---

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

---

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

---



---



---

**Gracias por su ayuda**