

Hernández-Calle, J. A., Duque-Sierra, C. P., Robledo-Marín, C. A., & Bedoya-Carvajal, O. A. (mayo-agosto, 2025). Construcción de un índice de calidad de vida para una población de personas mayores. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (75), 159-192.

<https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n75a7>

Construcción de un índice de calidad de vida para una población de personas mayores

Construction of a quality of life index for an elderly population

Jonathan Andrés Hernández-Calle

Magíster en Epidemiología

Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y Educación, Institución Universitaria de Envigado
Envigado, Colombia

andres.epi2016@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7749-1547>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001400888

Carmen Patricia Duque-Sierra

Magíster en Educación y Desarrollo Humano

Facultad de Ciencias Sociales, Humanas y Educación, Institución Universitaria de Envigado
Envigado, Colombia

cpduque@correo.iue.edu.co

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4212-9377>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001298313

Carlos Arturo Robledo-Marín

PhD en Humanidades

FUNDACOL

Medellín, Colombia

direccionejecutiva@fundacol.com

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6944-561X>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000027754

Oscar Augusto Bedoya-Carvajal

PhD en Epidemiología y Bioestadística

Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia

Medellín, Colombia

oscar.bedoyac@udea.edu.co



Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6343-8702>

CvLAC:

https://scienti.minciencias.gov.co/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000023288

Recibido: 15 de abril de 2024

Evaluado: 17 de diciembre de 2024

Aprobado: 29 de enero de 2025

Tipo de artículo: Investigación.

Resumen

El estudio tuvo como objetivo construir un índice de calidad de vida para personas mayores. Para ello, se realizó un estudio cuantitativo, instrumental y transversal con un muestreo a conveniencia, reclutando a 403 personas mayores de tres clubes de vida del municipio de Envigado-Colombia. El instrumento diseñado evaluó los determinantes socioeconómicos, ambientales, de salud, personales, sociales y comportamentales, definidos a partir de la revisión de la literatura científica y políticas públicas nacionales e internacionales. El análisis factorial exploratorio reveló que los determinantes más influyentes en la calidad de vida fueron los aspectos económicos, ambientales y de salud. Además, se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes obtuvieron una puntuación más baja en calidad de vida. En conclusión, el estudio destaca la multidimensionalidad del concepto de calidad de vida y las variaciones en sus dimensiones según el contexto, así como la disparidad de género en su evaluación. Dichos resultados aportan de manera significativa a los indicadores de la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, además de permitir la formulación de políticas, planes y proyectos, orientados a mejorar las condiciones de vida de las personas mayores.

Palabras claves: Calidad de vida; Condiciones de vida; Envejecimiento; Vejez.

Abstract

The study aimed to construct a quality-of-life index for older adults. To achieve this, a quantitative, instrumental, and cross-sectional study was conducted using convenience sampling, recruiting 403 older adults from three life clubs in the municipality of Envigado, Colombia. The designed instrument assessed socioeconomic, environmental, health, personal, social, and behavioral determinants, defined based on a review of scientific literature and national and international

public policies. Exploratory factor analysis revealed that the most influential determinants of quality of life were economic, environmental, and health-related factors. Additionally, a statistically significant difference was found between men and women, with women scoring lower in quality of life. In conclusion, the study highlights the multidimensional nature of the quality-of-life concept and the variations in its dimensions depending on the context, as well as the gender disparity in its assessment. These findings significantly contribute to the indicators of the National Public Policy on Aging and Old Age 2022–2031, as well as to the formulation of policies, plans, and projects aimed at improving the living conditions of older adults.

Key words: Quality of life; Living conditions; Aging; Old age.

Introducción

El envejecimiento poblacional se ha convertido en uno de los grandes retos de la agenda internacional a nivel global; si bien existen variaciones en las diferentes regiones, es una preocupación mundial por sus implicaciones económicas, sociales y políticas. Según el Banco Mundial (2020), el aumento demográfico de la población de personas mayores, en el ámbito mundial, se ubica actualmente en el 9.32 %, en relación con el total de la población. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), la población de personas mayores se incrementará un 34 % durante el periodo 2020-2030. El envejecimiento poblacional es un fenómeno que trasciende las sociedades industrializadas y económicamente desarrolladas (Rezaeipandari et al., 2020).

Incluso en los países latinoamericanos se evidencia un crecimiento acelerado de la población de personas mayores. En Colombia, de acuerdo con el censo de 2018, un 9,1 % de la población total tenía 65 años o más (DANE, 2018). En el país se proyecta que la proporción de personas mayores aumente de manera acelerada: incluso un aumento del 7 % al 14 % se ha estimado en un tiempo aproximado de 20 años, mientras que países como Francia necesitaron más de un siglo para alcanzar ese cambio demográfico (National Institute On Aging et al., 2007).

Los cambios demográficos se deben, entre otros factores, a las mejoras en las condiciones de vida y a los avances científicos en el ámbito de la salud (Huenchuan, 2018). No obstante, este

panorama genera una preocupación en la región de Latinoamérica y el Caribe, puesto que el envejecimiento poblacional implica unos retos que incluyen garantizar la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones, manejar los costos de atención médica y promover la integración activa de las personas mayores en la sociedad (Organización de Naciones Unidas, 2007). Por ello, resulta especialmente relevante investigar por la calidad de vida de las personas mayores en el contexto actual.

Investigaciones recientes han analizado la calidad de vida de las personas mayores en América Latina. En el caso de Colombia, los estudios revelan que el 80,2 % de los adultos mayores percibe una buena calidad de vida, destacando factores como el género femenino, la pertenencia a estratos socioeconómicos medios o altos y el acceso a una vivienda adecuada como elementos clave que contribuyen positivamente a este resultado (Astorquiza Bustos & Chingal, 2020). Un estudio realizado en Ecuador, con la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-OLD, encuentra el papel relevante que tienen los factores protectores para la calidad de vida, a partir de perspectivas diferenciales en cuestiones de género, generación y derechos humanos (Patiño Solórzano & Alcivar Medranda, 2024).

En contraste, en México, una investigación mostró una correlación positiva entre la calidad de vida y la autoeficacia en las actividades diarias, siendo los hombres quienes reportaban una mejor calidad de vida (Pérez Ortiz et al., 2022). Por otro lado, países como Chile y Cuba están implementando iniciativas para evaluar y monitorear la calidad de vida de las personas mayores desde un enfoque de derechos y en atención a las vulnerabilidades asociadas con el envejecimiento (Acosta et al., 2023). Estas investigaciones subrayan la relevancia de analizar diversos factores que impactan la calidad de vida de los adultos mayores en distintos contextos.

En este contexto, disponer de herramientas adecuadas y adaptadas a un entorno específico es un aspecto clave y relevante para los profesionales que diseñan planes y estrategias de intervención orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores (González Tovar & Garza-Sánchez, 2016). Cada vez más, la investigación científica respalda que la calidad de vida en esta población está determinada por una variedad de factores individuales, sociales, culturales y ambientales (Granados & Muñoz, 2015).

De allí la importancia de construir un índice que permita valorar, de manera contextualizada, la calidad de vida en personas mayores, en aras de fortalecer: i) las estrategias de

medición y comparación de manera objetiva, determinando el nivel de bienestar y satisfacción de las personas mayores en diferentes áreas de sus vidas. Esto facilita la comparación entre diferentes grupos de personas mayores y a lo largo del tiempo, lo que ayuda a identificar brechas y áreas de mejora (González Navarro, 2022); ii) la creación de políticas públicas contextualizadas, que permitan orientar los recursos de manera eficiente, con información relevante sobre las necesidades y prioridades de este sector poblacional (García López et al., 2020; Robledo Marín et al., 2022); iii) el diseño de estrategias de monitoreo y evaluación de los programas dirigidos a las personas mayores, que permitan medir su impacto y realizar los ajustes o mejoras necesarias (Borrego Ruiz & Bustillos López, 2024); y iv) la sensibilización y concientización de los diferentes actores involucrados en las políticas públicas, al proporcionar datos concretos sobre la situación actual de las personas mayores y los cambios que pueden realizarse para garantizar su bienestar y dignidad (Granada Vahos & Aguirre Henao, 2021).

La calidad de vida se convierte en un tema prioritario, especialmente en un país como Colombia, el cual tiene el deber de dar atención a las necesidades de las personas mayores de manera diferenciada, permitiéndoles su incorporación a la vida social, económica y política; además de contar con acceso a salud, educación y trabajo, es decir a la mejora sustancial de su calidad de vida. Por tal razón, el presente estudio tuvo como objetivo construir un índice de calidad de vida para personas mayores, que contribuya a lo propuesto en la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031, en coherencia con los propósitos trazados de autonomía, dignidad e integridad de las personas mayores en Colombia, y, a su vez, incidir de manera positiva en el sector público y privado (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Marco teórico

La calidad de vida ha sido nominada desde diferentes áreas del conocimiento, permitiendo evidenciar dos aspectos del concepto, uno objetivo y otro subjetivo; el primero refiere a las condiciones materiales de la vida, a lo económico, a lo político, a lo cultural, a lo ambiental y a lo contextual. El segundo se refiere a la percepción individual que cada persona les imprime a esas condiciones materiales en relación con sus objetivos, formas de vida y preocupaciones (Şahin et al., 2019).

No obstante, existen aspectos de las condiciones objetivas que son determinantes y no dependen de la percepción individual ni de la concepción social. Un ejemplo de ello es la salud, cuyo componente objetivo se define por el acceso a los servicios de salud y las consecuencias de recibir un diagnóstico y tratamiento adecuado. En cambio, lo subjetivo se refiere a la percepción personal de la salud, la cual puede basarse en la funcionalidad del cuerpo y en la presencia o ausencia de enfermedades. Estas dos dimensiones en el ámbito de la salud evidencian cómo el concepto de calidad de vida se vuelve más complejo y diverso, dado que involucra tanto la vida material como los aspectos sociales y personales (Van Leeuwe et al., 2019).

En la presente investigación si bien se retoma el concepto de calidad de vida dado por la Organización Mundial de la Salud (1996), quien la define como una percepción individual de la propia posición en la vida de acuerdo a un sistema cultural y de valores, esta mirada de la calidad de vida tiene en cuenta aspectos relevantes que inciden en la percepción, como el contexto situado, el sistema de valores, así como las expectativas y las representaciones sociales que pueden incidir en lo que socialmente se concibe como bienestar o malestar individual. También, se tiene en cuenta una perspectiva generacional de la calidad de vida, con condiciones objetivas y subjetivas, desde lo que Varela (2016) plantea como un valor asignado a la duración de la vida que está mediado por las limitaciones, el estado funcional, las percepciones y las oportunidades sociales.

Para abordar la calidad de vida en las personas mayores es necesario tener en cuenta que el proceso de envejecimiento y la vejez como tal abarca múltiples aspectos de carácter biológico, psicológico y social que dan cuenta de la complejidad de condiciones tanto externas como internas. La calidad de vida en la vejez se puede enmarcar desde tres enfoques: el primero, el enfoque de derechos humanos concibe a las personas mayores como sujetos de derechos y de especial protección por parte del Estado, debido a las vulnerabilidades que puedan presentar en un contexto transversalizado por la desigualdad. Este enfoque aporta a la conceptualización de la calidad de vida en tanto concibe a las personas mayores no únicamente como beneficiarios de derechos, sino como personas con responsabilidades respecto a sí mismas, a su familia y a la sociedad. Al garantizar el acceso a los derechos se tiene como resultado unas condiciones sociales que garantizan una forma de vida digna y segura (Huenchuan, 2022; Huenchuan & Rodríguez-Piñero, 2013).

El segundo, el enfoque de curso de vida, destaca cómo la adquisición de la calidad de vida responde a un proceso multidimensional y multifactorial; es decir, dicho concepto se transforma debido a las condiciones biológicas de cada individuo, por ejemplo, la calidad de vida de la niñez y de la vejez no se pueden equiparar, puesto que hay necesidades y características particulares para cada momento vital. Sin embargo, también contempla que existen aspectos que son comunes y que son constantes en el ciclo vital, como el acceso a los servicios públicos y a la vivienda (Blanco, 2011).

El tercero, el enfoque de envejecimiento activo y saludable contempla que el proceso de envejecimiento se encuentra influenciado tanto por condiciones sociales como individuales; es decir, que ese doble carácter de la calidad de vida, que se mencionó anteriormente, tiene relación directa con las formas como las personas envejecen. Este enfoque apuesta por un proceso que optimiza las oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mantener en la vejez los patrones de actividad que se adquirieron en la edad adulta (Amoretti, 2019).

Este enfoque reconoce que la calidad de vida está determinada por factores económicos, ambientales, culturales y políticos, que, si bien crean oportunidades, también presentan barreras en el desarrollo de la calidad de vida. De igual manera, está determinado por las condiciones individuales, mediante la adopción o no de estilos de vida saludables. Estos aspectos son nombrados como determinantes de la calidad de vida; los más destacados durante el proceso de envejecimiento son los determinantes socioeconómicos, ambientales, de salud, personales, sociales y comportamentales (Campos-Tapia et al., 2022; Martín-Quintana et al., 2021).

Por otro lado, diferentes autores han resaltado la importancia de tener en cuenta ciertos aspectos para la construcción de un índice que valore la calidad de vida en personas mayores: i) la asociación entre la presencia de multimorbilidad y la baja calidad de vida, además de los altos costos en salud, derivados de la discapacidad y el deterioro funcional que presentan algunas personas mayores (Marengoni et al., 2011); ii) la seguridad financiera, al ser este un eje fundamental de la calidad de vida, no solamente asociado a fuentes de trabajo y/o jubilación, sino también a ahorros acumulados durante el transcurso de la vida, a la protección social integral e incluso a las transferencias de familiares (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2017); iii) la infraestructura de la ciudad, que comprende edificios y espacios al aire libre, pues en este caso, no solo envejecer en casa debe ser un garante de la calidad de vida, sino también la percepción de

la seguridad en el entorno y el acceso a los servicios de la comunidad de manera amigable (OMS, 2007; Segura Cardona et al., 2023), que contribuyen a la adquisición de una longevidad satisfactoria (González Fernández et al., 2012; OMS, 2015); y iv) la realización de actividades mixtas, que incorporen no solamente ejercicio físico, sino también un aprendizaje a lo largo de la vida, dado los efectos positivos que produce en este sector poblacional, de cara a la funcionalidad y la autonomía, aspectos fundamentales para la calidad de vida (Gómez-Morales et al., 2019).

Con respecto a las diferentes maneras de medir la calidad de vida en la población de personas mayores, se evidencia el empleo del instrumento SF-36 que confiere parámetros positivos de sensibilidad, confiabilidad y validez, además que proporciona una medida de percepción en salud, que puede ser monitoreada de manera previa y posterior a una intervención realizada (Gómez-Morales et al., 2019); no obstante, al ser un instrumento que está centrado en las condiciones de salud y enfermedad no aborda de forma específica otras dimensiones que configuran la calidad de vida de las personas mayores.

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) desarrolló dos instrumentos genéricos para medir la calidad de vida, el WHOQOL y su versión corta el WHOQOL-BREF; sin embargo, ambos instrumentos demostraron ser insuficientes para evaluar la calidad de vida en la población mayor. Por tal motivo, el grupo WHOQOL decidió desarrollar una versión para personas mayores, incluyendo ítems referidos a la autonomía, a la intimidad y a la muerte (Gobbens & Van Assen, 2016). Pese a los ajustes realizados, en los que se destacan sus cualidades psicométricas, persiste la crítica, dado que la medición de la calidad de vida se ha centrado en los aspectos objetivos o en las condiciones de vida, focalizadas en aspectos económicos o de la salud física, subvalorando la multidimensionalidad del concepto y sin tener en cuenta los diferentes contextos culturales en un país tan diverso como Colombia (Cardona et al., 2015). De allí se evidencia la recomendación de evaluar la calidad de vida a partir de datos que incluyan mediciones subjetivas, que aporten un peso significativo a este constructo y que sean complementarias a las tradicionales medidas objetivas (Cancino et al., 2016).

En Colombia se evidencia la creación de un índice de envejecimiento activo, basado en los datos de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE, destacando la elevada participación de este sector poblacional en el trabajo informal, con una adecuada funcionalidad, lo que supone un reto importante de cara a lo planteado desde la perspectiva del envejecimiento

activo (Tamayo Giraldo et al., 2021). Además, la revisión de aspectos de salud y calidad de vida auto percibida en personas mayores en el caribe colombiano evidencia deficientes resultados (54 %) con respecto a la percepción global de la calidad de vida, pero con dimensiones puntuadas como positivas en lo que tiene que ver con apoyo psicosocial (55 %), funcionamiento y autocuidado (52 %) y satisfacción espiritual (60 %) (Villarreal-Amaris et al., 2022).

Desde este contexto, la calidad de vida se ha convertido en un referente que permite la valoración de las condiciones de vida de personas de todas las edades, especialmente en la vejez, por ser un momento considerado de mayor vulnerabilidad (Rojo-Pérez et al., 2015) caracterizado por diversas formas de envejecer, determinadas por aspectos biográficos, como experiencias de vida particulares y eventos vividos durante el transcurso de la vida, así como por prácticas culturales, cambios históricos, generacionales y demográficos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Metodología

Diseño y tipo de estudio

Para la construcción del índice de calidad de vida para la población de personas mayores se realizó un estudio cuantitativo, en el que se desarrolló y validó un instrumento. Además, para su aplicación se optó por un diseño observacional de corte transversal, con el fin de valorar los determinantes de la calidad de vida de las personas mayores, sin intervenir en su entorno.

Muestra y muestreo

El estudio fue desarrollado en el municipio de Envigado-Colombia en el 2022, dado que este municipio no es ajeno a la transición demográfica mundial y presenta una pirámide poblacional de tipo regresiva; es decir, con una base piramidal estrecha, una disminución de la frecuencia relativa de los grupos de niños y adolescentes, y un aumento progresivo de las personas mayores de 60 años (Torres de Galvis et al., 2018).

Para determinar el tamaño total de la muestra, se utilizó como población de referencia a los 2032 participantes de tres clubes de vida: AtardeSer, San Marcos y Casa Linares; programas que hacen parte de la Dirección de Envejecimiento y Vejez del municipio de Envigado, y que tienen como propósito desarrollar y fortalecer políticas y programas que promuevan el bienestar integral de las personas mayores, especialmente en un contexto donde el envejecimiento poblacional es cada vez más pronunciado. Este objetivo responde a la necesidad de dar cumplimiento a la Política Pública Colombiana de Envejecimiento Humano y Vejez (2014-2024) y al Plan de Desarrollo “Juntos Sumamos por Envigado 2020-2023”.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó como frecuencia esperada la excelente calidad de vida relacionada con la salud encontrada en un estudio realizado en personas mayores en la ciudad de Cartagena, la cual fue de 87,4 % (Vargas-Ricardo & Melguizo-Herrera, 2017); se tomó en cuenta un margen de error del 5 % y un efecto del diseño (DEEF) de 2.4. El resultado de este cálculo fue un tamaño de muestra de 407 participantes. Luego, se calcularon los tamaños de muestra proporcionales para cada uno de los clubes vida (AtardeSer, San Marcos y Casa Linares) utilizando el programa Epidat 4.2 (ver Tabla 1).

Tabla 1

Tamaño de muestra proporcionales por club de vida en el municipio de Envigado 2022

Sedes	Usuarios	n
AtardeSer	1570	315
Casa Linares	51	10
San Marcos	411	82
Total	2032	407

Se utilizó un muestreo por conveniencia, seleccionando a los participantes en función de su interés en participar. Los participantes del estudio debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: 1) personas mayores de 60 años o más, residentes en el municipio de Envigado; 2) personas mayores de 60 años o más que no estuvieran institucionalizadas. Como criterio de exclusión, se consideró la puntuación de 13 o menos en el Mini Examen de Estado Mental (MMSE), lo que podría indicar sospecha de deterioro cognitivo; este se administró a quienes tuvieran 60 años o más. Cuatro de las personas evaluadas obtuvieron calificaciones inferiores a 13

puntos, lo cual generó que fueran excluidos del estudio, quedando la muestra compuesta por un total de 403 personas mayores con una edad promedio de 71,5 años (DE +-7.12 años), siendo la edad más frecuente en este grupo de 62 años.

Instrumento

Para el proceso de construcción del instrumento de recolección de información se adoptaron las recomendaciones contenidas en los Estándares para Pruebas Educativas y Psicológicas (American Educational Research Association et al., 2018), en su versión en español. Inicialmente se realizó una revisión de 26 artículos académicos y 22 documentos normativos nacionales e internacionales con el fin de identificar los determinantes de la calidad de vida que eran pertinentes para incluir en el instrumento (Robledo Marín et al., 2022). Con este insumo el equipo investigador, compuesto en su primera fase por dos psicólogos, un doctor en humanidades y dos profesionales psicosociales de la Secretaría de Bienestar Social y Comunitario, construyó la versión inicial del cuestionario, el cual estaba constituido por: condiciones demográficas, el Mini Examen de Estado Mental (MMSE) y la valoración de los determinantes de la calidad de vida, en los cuales están incluidos aspectos socio-económicos, ambientales, de la salud, comportamentales, personales y sociales, en coherencia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021).

Para realizar la validez de contenido se contactaron cinco expertos en temáticas relacionadas con el bienestar de las personas mayores, los cuales fueron elegidos en consenso por el equipo investigador, basados en su producción académica y su experiencia laboral. Se diseñó un formato de calificación mediante el cual se valoraron los ítems del instrumento en los aspectos de suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, tomando como modelo la investigación de Abello Forero et al. (2020). Los expertos calificaron los ítems según los criterios anteriores usando una escala Likert de cinco puntos, teniendo en cuenta que el valor de 1 era totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Con los resultados de esta evaluación, se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) (Abello Forero et al., 2020) para cada determinante de la calidad de vida. El IVC oscila entre 0.0 y 1.0, donde valores más cercanos a 1.0 indican una mayor concordancia entre los expertos en la

evaluación de los ítems. Posteriormente, se aplicó la prueba estadística binomial para determinar si la proporción de expertos que calificaron los ítems como adecuados era significativamente mayor o igual a un valor preestablecido. Como hipótesis nula (H_0) en esta prueba estadística, se estableció que esta proporción sería igual o menor al 50 % (ver Tabla 2).

Tabla 2

Índice de Validez de Contenido

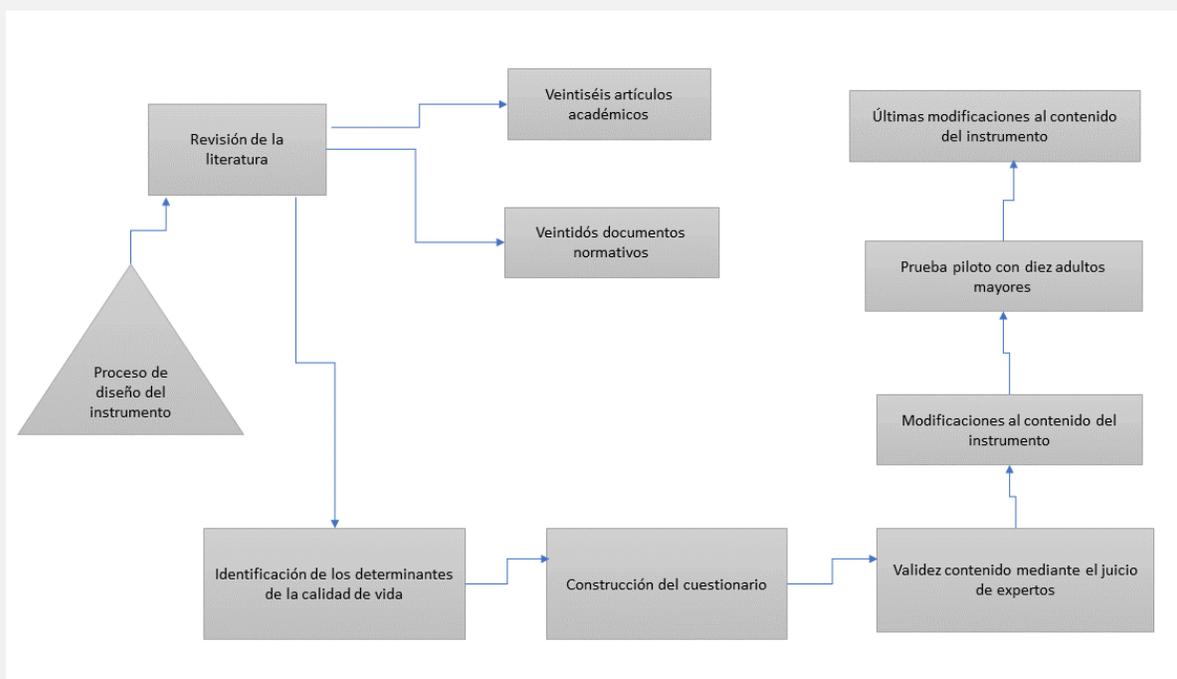
Determinantes	IVC	Valor p
Socioeconómicos	0,79	0,057
Ambientales	0,72	0,096
De la salud	1,0	0,000
Personales y sociales	1,0	0,000
Comportamentales	1,0	0,016

Nota. Índice de Validez de Contenido. Valor p de la prueba binomial (sig. estadística < 0,05).

A partir de la evaluación recibida por los expertos se realizaron modificaciones en los determinantes socioeconómicos y ambientales; con esta versión del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto con diez adultos mayores del municipio de Envigado, quienes otorgaron su consentimiento para participar en el estudio. El fin de este fue identificar el nivel de dificultad de los ítems para la población objetivo. La aplicación del instrumento fue realizada por los investigadores del estudio y se determinó que no fue necesario realizar modificaciones adicionales. El proceso llevado a cabo para la construcción del instrumento se resume en la Figura 1.

Figura 1

Proceso de elaboración de un instrumento para la construcción de un índice de calidad de vida para personas mayores en el municipio de Envigado-Colombia



Procedimiento

Para la recolección de información en los clubes de vida se constituyó un equipo de seis encuestadores, estudiantes de la especialización de psicogerontología y del pregrado de psicología de la Institución Universitaria de Envigado - Colombia. Antes de salir a campo, los encuestadores fueron capacitados por parte de los investigadores del proyecto para la aplicación del instrumento. Durante las capacitaciones, se examinó en detalle el contenido del instrumento, se estandarizó el procedimiento para su aplicación y se discutieron las consideraciones éticas para tener en cuenta en la fase de recolección de información.

Posteriormente, los encuestadores se trasladaron a cada uno de los clubes de vida con la colaboración del coordinador de cada institución. En estos lugares, se realizó una convocatoria abierta donde se explicó a las personas mayores el propósito del proyecto. Aquellos que mostraron interés en participar en el estudio fueron invitados a completar el consentimiento informado, la

prueba Mini Mental y la encuesta, la cual consistía en 110 preguntas, con aproximadamente 1 hora y 30 minutos de aplicación.

Los resultados de la encuesta fueron digitados en una hoja de Excel en línea, codificando los datos relacionados con la identidad de los participantes. Para la realización del índice, el equipo investigador asignó puntuaciones a las categorías de respuesta tipo Likert, en la cual a mayor puntaje indicaba mejor calidad de vida posible.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para identificar la estructura del instrumento y evaluar la contribución de las variables originales a los nuevos factores o dimensiones (Méndez Martínez & Rondón Sepúlveda, 2012). Para este, se utilizó el análisis paralelo con el fin de determinar el número óptimo de dimensiones. De igual manera, se analizaron supuestos, como el determinante de la matriz, para identificar si el sistema de ecuaciones tenía solución (Aldás & Uriel Jiménez, 2017); el test de esfericidad de Bartlett, para confirmar si la matriz era de identidad; y el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para identificar el grado de adecuación al análisis factorial (Ferrando & Anguiano-Carrasco, 2010). Como método de extracción de factores se aplicó el de mínimos cuadrados no ponderados (ULS) que es útil para muestras pequeñas y cuando se extraen pocos factores (Jung, 2013). Asimismo, para la rotación de la matriz se usó PROMIN, ya que al ser la calidad de vida un fenómeno social era posible que existiera interrelación de los factores (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2016; Lloret-Segura et al., 2014). Lo anterior, fue analizado en el software Factor versión 12.01.02 de uso libre (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2021).

Consideraciones éticas

La investigación fue aprobada por el Comité Central de Investigaciones de la Institución Universitaria de Envigado. Durante su realización se siguieron los lineamientos de la Resolución 8430 (Ministerio de Salud y Protección Social, 1993) que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, utilizándose un consentimiento informado por

escrito, mediante el cual la persona mayor autorizaba su participación en el estudio con pleno conocimiento de los beneficios y riesgos. A las personas mayores se les informó sobre su derecho de retirarse en cualquier momento durante la aplicación del instrumento; además de que su participación era voluntaria sin ninguna transacción económica. Conforme a los criterios establecidos en la Resolución 8430 de 1993 la presente investigación se clasificó sin riesgo, puesto que no se realizó ninguna intervención ni modificación de las condiciones biológicas, psicológicas o sociales de los participantes.

Resultados

Entre las personas mayores participantes del estudio ($n = 403$) se encontró que la mayoría fueron mujeres (86,4 %) y mestizos, aunque se identificó que el 15,9 % de las personas encuestadas desconocía el grupo racial al que pertenecía. El 16,6 % reportó ser víctima del conflicto armado colombiano, pero solo el 6,2 % se encontraba en el registro único de víctimas. Se destaca la presencia de población casada (35,2 %) y viuda (27,0 %). Lo más común era que vivieran con sus familiares (60,8 %), y casi la mitad de los encuestados vivía en casas pertenecientes al estrato socioeconómico tres (49,4 %). Todos los participantes contaban con afiliación al régimen de seguridad social en salud, siendo el régimen contributivo el más común entre ellos (84,1 %), ninguno se encontraba cotizando a pensión, y un poco más de la mitad de ellos no contaba con esta (50,4 %) (ver Tabla 3).

Tabla 3

Condiciones demográficas de la muestra del estudio

Variable	n = 403	%
Sexo		
Femenino	348	86,4 %
Masculino	55	13,6 %
Raza		
Afrocolombiano	1	0,2 %
Mestizo	338	83,9 %
NS/NR	64	15,9 %
Registro Único de Víctimas		
NS/NR	1	0,2 %

Variable	n = 403	%
No	377	93,5 %
Si	25	6,2 %
Víctima del conflicto armado		
No	336	83,4 %
Si	67	16,6 %
Estado civil		
Casado(a)	142	35,2 %
Separado(a)	46	11,4 %
Soltero(a)	97	24,1 %
Unión libre	9	2,2 %
Viudo(a)	109	27,0 %
Con quién vive		
Con amigos	2	0,5 %
Familiares	245	60,8 %
Pareja	75	18,6 %
Solo	51	12,7 %
Solo con familia cerca	30	7,4 %
Estrato de la vivienda		
Estrato 1	4	1,0 %
Estrato 2	95	23,6 %
Estrato 3	199	49,4 %
Estrato 4	65	16,1 %
Estrato 5	38	9,4 %
Estrato 6	2	0,5 %
Afiliación régimen de salud		
Si	403	100 %
Régimen de salud		
Contributivo	339	84,1 %
Régimen especial	13	3,2 %
Subsidiado	51	12,7 %
Pensión		
No	203	50,4 %
Si, por jubilación	158	39,2 %
Si, por pensión de cónyuge	41	10,2 %
Si, por pensión de hijo/a	1	0,2 %

Para realizar el análisis factorial exploratorio, de los 403 participantes de la muestra inicial, se seleccionaron 300 registros de manera aleatoria. Si bien se inició con 80 variables, el análisis presentó el modelo de mejor ajuste con trece variables. En este, se encontró un determinante de la matriz de 0.0069, el cual confirmó la presencia de correlación entre las preguntas y aseguró que el sistema de ecuaciones tenía solución (Aldás & Uriel Jiménez, 2017).

Por otra parte, el modelo obtuvo un valor $p = 0.000010$ en la prueba de esfericidad de Bartlett, y una puntuación en el test de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0.67, lo que indicó la pertinencia del análisis factorial realizado. Posterior a esto, para determinar el número de dimensiones se utilizó el análisis paralelo, el cual recomendó tres dimensiones (económico, ambiental, de salud física y mental), con las cuales el modelo explica el 56,3 % de la varianza. Es de resaltar que solo se incluyeron al modelo final aquellas variables que mostraron comunalidades superiores a 0.30. Las cargas factoriales, representadas en la Tabla 4, indican cómo se relacionan los ítems con cada una de las dimensiones propuestas, sin que existan cruces entre las cargas.

Tabla 4

Cargas factoriales de los ítems que componen el índice de calidad de vida

Dominio	Variable	F1	F2	F3
Determinante económico	Rango de ingreso	0.989		
	Suficiencia de ingresos	0.693		
	Nivel educativo	0.444		
Determinante ambiental	Parroquias		0.856	
	Centro comercial/mall		0.724	
	Parques		0.662	
	Centros de encuentro		0.402	
Determinante de salud física y mental	Estado de salud mental			0.866
	Estado de salud física			0.665
	Estado de salud oral			0.570
	Discriminado por parte de vecinos/otras personas en el barrio			0.551
	Calidad del sueño			0.442
	Comportamientos irrespetuosos o insultantes			0.364

A partir de lo anterior, se seleccionaron las variables para el índice de calidad de vida; cuatro dicotómicas, que se califican como sí o no (1 y 0 respectivamente); y siete politómicas, que se valoran y se puntúan de acuerdo con la Tabla 5. Los valores obtenidos en el índice fluctúan entre 0 y 37, por lo que, a mayor puntaje, mayor calidad de vida (ver tabla 5).

Tabla 5

Puntuaciones del índice de calidad de vida para personas mayores pertenecientes a clubes de vida del municipio de Envigado-Colombia

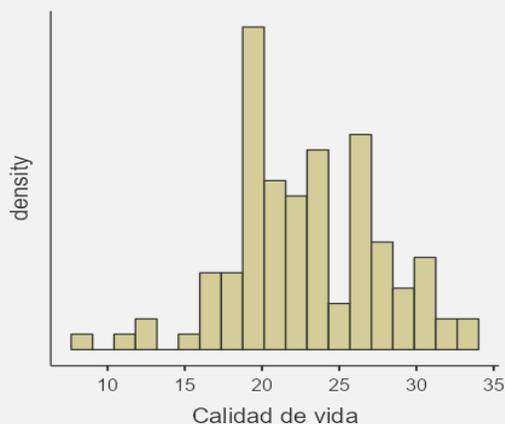
Dimensión	Variable	Categorías	Puntuación
Determinante económico	¿En cuál de los siguientes rangos se encuentran los ingresos que usted recibe mensualmente?	Más de 4 SMMLV	5
		Entre 3 SMLV a 4 SMMLV	4
		Entre de 2 SMLV a 3 SMLV	3
		Entre 1 SMLV a 2 SMMLV	2
		Un SMLV	1
		Menos de un SMLV	0
		¿Considera que sus ingresos son suficientes para satisfacer sus necesidades básicas: vivienda, alimento, salud y transporte?	Muy suficientes
	Suficientes		2
	Insuficientes		1
	¿Cuál es su nivel educativo?	Muy insuficientes	0
		Posgrado	7
		Universitario	6
		Tecnológico	5
		Secundaria completa	4
Secundaria incompleta		3	
Primaria completa		2	
Determinante ambiental	¿En la zona donde vive tiene acceso a parroquias?	Primaria incompleta	1
		Ninguno	0
	¿En la zona donde vive tiene acceso a centros comerciales/mall?	Si	1
		No	0
	¿En la zona donde vive tiene acceso a parques?	Si	1
		No	0
¿En la zona donde vive tiene acceso a centros de encuentro?	Si	1	
	No	0	
Determinante de salud física y mental	¿Cómo calificaría usted su estado de salud mental?	Excelente	3
		Buena	2
		Regular	1
		Mala	0
	¿Cómo calificaría usted su estado de salud física?	Excelente	3
		Buena	2
		Regular	1
		Mala	0
	¿Cómo calificaría usted su estado de salud oral?	Excelente	3
		Buena	2

	Regular	1
	Mala	0
¿Se ha sentido discriminado por ser una persona mayor por parte de sus vecinos/otras personas en su barrio?	Nunca	3
	Casi nunca	2
	Casi siempre	1
	Siempre	0
¿Cómo calificaría su calidad del sueño?	Excelente	3
	Buena	2
	Regular	1
	Mala	0
¿En los últimos tres meses ha experimentado por parte de los miembros de su familia, hogar o convivientes comportamientos irrespetuosos o insultantes?	Nunca	3
	Casi nunca	2
	Casi siempre	1
	Siempre	0

Con el índice diseñado, se procedió a medirlo en 103 adultos mayores de la muestra tomada inicialmente, encontrando que los puntajes obtenidos de calidad de vida fluctuaron entre 9 y 34 puntos con un promedio de 22,8 (DE 4,81); el puntaje más frecuente fue 19 y solo el 25 % de los encuestados obtuvo puntajes superiores a 26 en este índice (ver Figura 2).

Figura 2

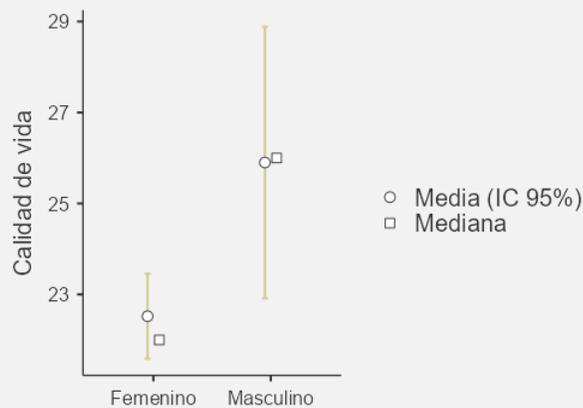
Histograma de frecuencias de los puntajes de calidad de vida en personas mayores pertenecientes a clubes de vida del municipio de Envigado-Colombia



Se realizó la prueba de Shapiro Wilk para identificar la distribución de la variable calidad de vida, obteniendo un valor p de 0,14, por lo que se asumió que la variable provenía de una distribución normal. Posteriormente, se compararon las puntuaciones promedio de calidad de vida entre los hombres y las mujeres por medio de la prueba t de student, encontrando un valor p de 0,03, por lo que se asumió que existían diferencias estadísticamente significativas en los promedios de la calidad de vida entre hombres y mujeres, reportando menores puntajes las mujeres (ver Figura 3).

Figura 3

Diferencias de promedios de los puntajes de calidad de vida entre hombres y mujeres Clubes Vida del municipio de Envigado-Colombia



Los resultados encontrados permiten identificar: i) el índice de calidad de vida construido es robusto, de acuerdo con sus medidas de ajuste, especialmente entendiendo que es una primera versión, por lo que sería valioso probarlo en otros contextos, para confirmar su estructura factorial o realizar pruebas de estabilidad en el tiempo; y ii) la diferencia en la puntuación de la calidad de vida entre hombres y mujeres indicaría la necesidad de abordar este constructo desde una perspectiva de género.

Discusión

Se pudo construir y validar un instrumento que evalúa la calidad de vida en la población adulta mayor; el índice estuvo compuesto por tres determinantes principales: el económico, el ambiental y el de salud física y mental, lo cual es coherente con lo expuesto por Rudnicka et al. (2020) cuando plantea la necesidad de evaluar los determinantes de la calidad de vida en el contexto actual, dado los cambios demográficos que se están presentando en todas las regiones del mundo, y no solo en aquellas sociedades industrializadas y con desarrollo económico.

Investigaciones sobre los índices de calidad de vida en adultos mayores en América Latina revelan varios factores clave entre los que destacan las condiciones sociodemográficas, económicas y de salud (Soria-Romero & Montoya-Arce, 2017). El determinante económico mostró un alto aporte en el índice desarrollado, posiblemente debido a que este favorece el acceso y la satisfacción de las necesidades de las personas mayores; incluso las alteraciones en este determinante se han asociado con una pobre dieta (Hoenink et al., 2020), depresión geriátrica (Zenebe et al., 2021), mayor probabilidad de suicidio (Wu et al., 2022) y mayor morbilidad (Chen et al., 2022); incluso, los estudios muestran que facilitar y fomentar la participación del adulto mayor en actividades económicas mejoraría su calidad de vida (Marzo et al., 2023).

Igualmente, los resultados de la encuesta SABE aplicada en Colombia a 23.694 adultos mayores de 60 años, demuestran que contar con insuficientes ingresos se relaciona con una mayor discapacidad en la movilidad, así como en las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. Lo anterior, evidencia las inequidades presentadas en América Latina, puesto que diversos estudios en la región demuestran que los factores socioeconómicos están asociados con mayor discapacidad en este sector poblacional (Gómez et al., 2021).

Por otra parte, el determinante ambiental que también está presente en el índice se ha relacionado con una aceleración de la fragilidad de las personas mayores y, por ende, a un incremento de su vulnerabilidad (Di Ciaula & Portincasa, 2020). Por tanto, su valoración podría ser útil para el diseño de planes territoriales o políticas públicas inclusivas para estos. Asimismo, los factores ambientales se han asociado a la movilidad (Kalu et al., 2023; Yang et al., 2022), siendo esta un importante predictor del bienestar y la salud en la población mayor (Wang et al., 2023). Aspecto que recobra toda la importancia en la propuesta de ciudades amigables con las

personas mayores, liderada por la Organización Mundial de la Salud, la cual busca fomentar en las ciudades del mundo el desarrollo y el mejoramiento de la infraestructura, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas de todas las edades, incluidas la población mayor (Fang et al., 2023).

El determinante de salud física y mental fue el que más robustez presentó en el índice desarrollado; dichos resultados son coherentes con otro estudio previo, realizado en el municipio de Envigado con 70 personas mayores del club de vida “AtardeSer”, quienes afirmaron que entre las condiciones definitorias de la calidad de vida se encuentra el estado de salud y experimentar estados de ánimo que les permita disfrutar de las posibilidades que tienen a su alrededor (Varela & Gallego, 2015).

Lo anterior, evidencia que los determinantes que conforman la estructura del índice de calidad de vida cuentan con respaldo de otras investigaciones en Colombia y a nivel internacional. Repkine y Lee (2022) encontraron que la salud, la participación social, el empleo y el entorno eran también determinantes de un envejecimiento saludable y activo; los autores mencionan que el mejoramiento de estas condiciones por parte de los gobiernos llevará a tener generaciones de personas mayores con mayor percepción de bienestar.

Ahora bien, en el presente estudio vale la pena destacar que se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las puntuaciones del índice, siendo la población masculina quien presentó una mejor calidad de vida en comparación con las mujeres. La encuesta SABE ya había puesto de manifiesto las disparidades entre sexos en la población mayor en el contexto colombiano, develando que las mujeres tienen menos nivel educativo, son las que se encargan principalmente de las labores del hogar y asumen la responsabilidad del cuidado de familiares afectados por enfermedades crónicas degenerativas, carga que puede resultar en una afectación significativa de la calidad de vida de las mujeres (Vanegas Mendez et al., 2023). Adicionalmente, tienen mayor probabilidad de caer en pobreza monetaria y recibir malos tratos por parte de familiares (De Santacruz et al., 2019).

El índice propuesto permite observar las condiciones de vida de las personas mayores a partir de datos objetivos y subjetivos, información que resulta útil para los tomadores de decisiones interesados en promover el bienestar en esta población. En concordancia con la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2020-2031, los entes gubernamentales requieren caracterizar las

personas mayores que habitan en su territorio, con el fin de formular o actualizar sus políticas, programas, planes y proyectos de promoción, prevención y atención.

El análisis realizado sugiere la necesidad de implementar políticas públicas focalizadas en los determinantes relacionados con la calidad de vida de las personas mayores. Estas medidas podrían contribuir a lograr un envejecimiento saludable y activo, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (Repkine & Lee, 2022). Además, los resultados del índice muestran que, para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, los entes gubernamentales deben adoptar una perspectiva de género, conforme a lo establecido en la Política Nacional. Esta política también contempla los factores de desigualdad que afectan a hombres y mujeres en los ámbitos familiar, social, laboral, político y en otros espacios de interacción humana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

Por otro lado, el desarrollo de índices que tengan en cuenta variables del contexto favorece el reconocimiento de la diversidad entre las personas mayores. Ignorar esta diversidad en los estudios y modelos sobre envejecimiento puede ocultar las desigualdades sociales y promover un supuesto consenso sobre cómo deberían envejecer responsablemente las personas mayores (Raymond et al., 2023). Así, se espera que el índice construido sea un instrumento útil que permita la recolección de información para la construcción y evaluación de políticas, programas y proyectos que propendan por la calidad de vida y el bienestar de la población adulta mayor, no solamente en el municipio de Envigado, sino también en el ámbito nacional.

El índice desarrollado representa un aporte significativo a los estudios sobre la calidad de vida de las personas mayores, ya que identifica las dimensiones con mayor influencia en este aspecto. Aunque en Colombia investigaciones como la encuesta SABE (Minsalud & Colciencias, 2015) abordan la valoración de los determinantes de la calidad de vida, la metodología empleada en el presente estudio, fundamentada en trabajos previos sobre índices de calidad de vida (Queirolo Ore et al., 2020; Soria-Romero & Montoya-Arce, 2017), permite identificar los determinantes con mayor peso, facilitando la implementación de cambios significativos en la vida de las personas mayores.

Conclusiones

El análisis de la calidad de vida en la actualidad es de alta relevancia en la medida en que trasciende la evaluación del impacto en la prestación de servicios públicos, especialmente en las áreas de la salud, al considerarse una condición que contempla elementos del bienestar individual y colectivo a partir de la satisfacción de necesidades y expectativas. De ahí que el diseño de un índice de calidad de vida permite analizar múltiples condiciones que dan cuenta de aspectos sociales, contextuales, ambientales, generacionales, emocionales, personales y familiares que permiten adentrarse en análisis más profundos que contribuyen a comprender la complejidad del proceso de envejecimiento y los retos que ello representa en la actualidad.

Los determinantes socioeconómicos, ambientales, de salud, comportamentales, personales y sociales desempeñan un papel fundamental en la calidad de vida. Sin embargo, en las personas mayores que participaron en este estudio, los factores económicos, ambientales y de salud física y mental fueron los que más contribuyeron al constructo de calidad de vida. Este resultado podría explicarse por las condiciones socioeconómicas particulares del municipio donde se aplicó el índice.

En el presente estudio, se encontró que la calidad de vida es diferente entre los hombres y las mujeres mayores, por lo que se considera necesario diseñar estrategias basadas en género que contribuyan al mejoramiento de esta condición en las personas mayores desde el adecuado impacto de los determinantes.

El envejecimiento poblacional es un fenómeno que demanda atención de todos los miembros de la comunidad y no es exclusivo de las sociedades desarrolladas, además impacta de manera particular la calidad de vida. En el contexto colombiano, y más específicamente en el municipio de Envigado-Colombia, este fenómeno condiciona las características que contribuyen a una buena calidad de vida. Por ende, la construcción de instrumentos adaptados a las características locales posibilita una identificación más precisa de las necesidades pendientes por abordar en la población de personas mayores.

Desde lo metodológico, el estudio contó con la limitación de solo incluir a personas mayores que hacían parte de los programas sociales brindados por la administración municipal en el área urbana. Por tanto, se considera relevante que futuras investigaciones validen el instrumento

desarrollado en poblaciones que residan en centros de atención geriátricos, en áreas rurales, o que no tengan acceso a programas sociales. Igualmente, al ser la primera versión del instrumento, es necesario realizar nuevas mediciones en otros contextos para continuar con su calibración, confirmar su estructura factorial e identificar su estabilidad en el tiempo.

Referencias

- Abello Forero, E., Ocampo Zuluaga, D., Ortiz Escobar, A. M., & González Ortiz, J. (2020). Diseño y validación de un Protocolo de Atención Psicológica para la Ideación Suicida. *Psychologia*, 14(2), 61-68. <https://doi.org/10.21500/19002386.4824>
- Acosta, E., Lache, M. A., Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2023). *Calidad de vida de las personas mayores: Avances y desafíos para su medición y monitoreo en Chile y Cuba*. 4Métrica editorial. <https://doi.org/10.56650/9786289561258>
- Aldás, J., & Uriel Jiménez, E. (2017). *Análisis multivariante aplicado con R*. Paraninfo Thomson Learning.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2018). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas* (M. Lieve, Trans.). American Educational Research Association. https://www.testingstandards.net/uploads/7/6/6/4/76643089/9780935302745_web.pdf
- Amoretti, G. (2019). Ageing and society: The university's role [Envejecimiento y sociedad: el papel de la Universidad]. *Geopolitical, Social Security and Freedom Journal*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.2478/gssfj-2019-0001>
- Astorquiza Bustos, B., & Chingal, O. (2020). ¿Cómo están nuestros ancianos? Una exploración empírica de la calidad de vida de las personas mayores en Colombia. *Revista de la CEPAL*, 2019 (129), 139-161. <https://doi.org/10.18356/c453c020-es>
- Banco Mundial. (2020). *Población de 65 años de edad y más (% del total)*. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5-31. <https://doi.org/10.31406/relap2011.v5.i1.n8.1>

- Borrego Ruiz, A., & Bustillos López, A. (2024). Intervención social dirigida al envejecimiento saludable: revisión de estudios recientes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 50(182), 21-38. <https://doi.org/10.33776/amc.v50i182.8099>
- Campos-Tapia, A., Meda-Lara, R., & Corona-Figueroa, B. (2022). Caracterización de los determinantes sociales de la salud del envejecimiento activo en estudios enfocados a la calidad de vida: mapeo sistemático. *CienciaUAT*, 17(1), 17-34. <https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i1.1562>
- Cancino, N., González, C., Gallardo, I., & Estrada, C. (2016). Evaluación de un modelo de calidad de vida construido desde los datos. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(1), 297-321. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.13>
- Cardona, J., Ospina, L., & Eljadue, A. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(1), 50-57. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2015000100007&lng=en&tlng=es
- Chen, Y., Shi, L., Zheng, X., Yang, J., Xue, Y., Xiao, S., Xue, B., Zhang, J., Li, X., Lin, H., Ma, C., & Zhang, C. (2022). Patterns and Determinants of Multimorbidity in Older Adults: Study in Health-Ecological Perspective [Patrones y determinantes de la multimorbilidad en adultos mayores: estudio en perspectiva sanitaria-ecológica]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416756>
- DANE. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda: 2018 Colombia*. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/infografias/info-CNPC-2018total-nal-colombia.pdf>
- De Santacruz, C., Chavarro Carvajal, D., Venegas-Sanabria, L., Gama, A., & Cano Gutiérrez, C. (2019). Desigualdades entre mujeres y hombres mayores y menores de setenta años. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) Colombia 2015. *Universitas Medica*, 60(3), 1-14. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed60-3.sabe>
- Di Ciaula, A., & Portincasa, P. (2020). The environment as a determinant of successful aging or frailty [El medio ambiente como determinante del envejecimiento exitoso o la fragilidad].

- Mechanisms of Ageing and Development*, 188, 1-34.
<https://doi.org/10.1016/j.mad.2020.111244>
- Fang, M. L., Sixsmith, J., Hamilton-Pryde, A., Rogowsky, R., Scrutton, P., Pengelly, R., Woolrych, R., & Creaney, R. (2023). Co-creating inclusive spaces and places: Towards an intergenerational and age-friendly living ecosystem [Co-creación de espacios y lugares inclusivos: hacia un ecosistema de vida intergeneracional y amigable con las personas mayores]. *Frontiers in Public Health*, 10, 1-19. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.996520>
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 18-33. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77812441003>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2016). A note on improving EAP trait estimation in oblique factor-analytic and item response theory models [Una nota sobre cómo mejorar la estimación de rasgos de EAP en modelos de análisis de factores oblicuos y de teoría de respuesta al ítem]. *Psicológica*, 37, 235-247. <https://psycnet.apa.org/record/2016-34732-007>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2017). *Una mirada sobre el envejecimiento: ¿Dónde están varios países latinoamericanos a 15 años del Plan de Acción Internacional de Madrid?*. <https://mexico.unfpa.org/es/publications/una-mirada-sobre-el-envejecimiento-%C2%BFd%C3%B3nde-est%C3%A1n-varios-pa%C3%ADses-latinoamericanos-15-a%C3%B1os>
- García López, L. E., Quevedo Navarro, M., La Rosa Pons, Y., & Leyva Hernández, A. (2020). Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*, 27(1), 16-25. <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>
- Gobbens, R., & Van Assen, M. (2016). Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD [Propiedades psicométricas de WHOQOL-OLD]. *Health Qual Life Outcomes*, (14), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0508-5>
- Gómez-Morales, A., Arouca, J., Pergola-Marconato, A., Mansano-Schlosser, T., Parreira, F., & Vasconcelos, G. (2019). Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. *Ciênc Saúde Coletiva*, 24(1), 189-202. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.05452017>

- Gómez, F., Osorio-García, D., Panesso, L., & Curcio, C. L. (2021). Healthy aging determinants and disability among older adults: SABE Colombia [Determinantes del envejecimiento saludable y discapacidad en adultos mayores: SABE Colombia]. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.98>
- González Fernández, L., Fajardo Bernal, J., Fajardo López, E., & Nápoles Gámez, Y. (2012). Reflexiones teóricas sobre longevidad satisfactoria y calidad de vida. *Revista Información Científica*, 75(3), 1-10. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/846>
- González Navarro, S. (2022, julio-diciembre). Bienestar social y calidad de vida. *Revista Acanits Redes Temáticas en Trabajo Social*, 1(1), 100-105. https://revista.acanits.org/articulos/index.php/Rev_acanits/article/view/12/9
- González Tovar, J., & Garza-Sánchez, R. I. (2016). Primera revisión del Cuestionario de Calidad de Vida para Adultos Mayores en Comunidad CCVAMC-62. *CIENCIA ergo-sum*, 23(1), 17-25. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-46491-9>
- Granada Vahos, J. G., & Aguirre Henao, C. D. (2021). Actores de política pública. La implementación de la Política Nacional de Envejecimiento Humano y Vejez en Medellín, Envigado, Bello y Barbosa, 2016-2019. *Estudios Políticos*, (60), 277-304. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n60a12>
- Granados, M., & Muñoz, D. (2015). Factores que inciden en la calidad de vida de las personas adultas mayores. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (29), 92-107. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i29.19732>
- Hoenink, J. C., Beulens, J. W. J., Harbers, M. C., Boer, J. M. A., Dijkstra, S. C., Nicolaou, M., van der Schouw, Y. T., Sluijs, I., Verschuren, W. M. M., Waterlander, W., & Mackenbach, J. D. (2020). To what extent do dietary costs explain socio-economic differences in dietary behavior? [¿En qué medida los costos dietéticos explican las diferencias socioeconómicas en el comportamiento alimentario?]. *Nutrition Journal*, 19(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12937-020-00608-x>
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/44369/S1800629_es.pdf

- Huenchuan, S. (2022). *Visión multidisciplinaria de los derechos humanos de las personas mayores*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/6a756db7-c549-480b-8436-cde922342ab9>
- Huenchuan, S., & Rodríguez-Piñero, L. (2013). *Envejecimiento y derechos humanos: situación y perspectivas de protección*. CEPAL. <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r39146.pdf>
- Jung, S. (2013). Exploratory factor analysis with small sample sizes: A comparison of three approaches [Análisis factorial exploratorio con tamaños de muestra pequeños: una comparación de tres enfoques]. *Behavioural Processes*, 97, 90-95. <https://doi.org/10.1016/j.beproc.2012.11.016>
- Kalu, M. E., Bello-Haas, V. D., Griffin, M., Boamah, S., Harris, J., Zaide, M., Rayner, D., Khattab, N., & Abraham, S. (2023). A Scoping Review of Personal, Financial, and Environmental Determinants of Mobility Among Older Adults [Una revisión del alcance de los determinantes personales, financieros y ambientales de la movilidad entre los adultos mayores]. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 104(12), 2147-2168. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2023.04.007>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2021). *Factor [Windows]*. Departament de Psicologia Universitat Rovira i Virgili. <https://psico.fcep.urv.cat/utilitats/factor/>
- Marengoni, A., Angleman, S., Melis, R., Mangialasche, F., Karp, A., & Garmen, A. (2011). Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature [Envejecimiento con multimorbilidad: una revisión sistemática de la literatura]. *Ageing Research Reviews*, 10(4), 430-439. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>
- Martín-Quintana, J. C., Alemán Ramos, P. F., & Castellano Díaz, R. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 37, 1-19. https://doi.org/10.7179/PSRI_2021.37.06
- Marzo, R. R., Khanal, P., Shrestha, S., Mohan, D., Myint, P. K., & Su, T. T. (2023). Determinants of active aging and quality of life among older adults: Systematic review [Determinantes

- del envejecimiento activo y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática]. *Frontiers in Public Health*, 11, 1-19. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193789>
- Méndez Martínez, C., & Rondón Sepúlveda, M. A. (2012, enero-abril). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (1993, 4 de octubre). *Resolución 8430*, por cual se establece las normas científicas, técnicas, y administrativas para la investigación en salud. https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, 2 de mayo). *Decreto 681*, por medio del cual se adiciona el Capítulo 7 al Título 2 de la Parte 9 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la Política Pública Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20681%20de%202022.pdf
- Minsalud & Colciencias. (2015). *Sabe Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resume_n-ejecutivo-encuesta-SABE.pdf
- National Institute on Aging, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, & U.S. Department of State. (2007). *Why population aging matters: A global perspective* [Por qué es importante el envejecimiento de la población: una perspectiva global]. U.S. Government Printing Office. <https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/WPAM.pdf>
- Organización de Naciones Unidas. (2007). *Estudio Económico y Social Mundial 2007: el desarrollo en un mundo que envejece*. https://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess_sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 17, 386-387. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;sequence=1
- Organización Mundial de la Salud. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. <https://iris.who.int/handle/10665/43805>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Patño Solórzano, K., & Alcivar Medranda, E. (2024). Factores de protección y calidad de vida de adultos mayores residentes del Centro Gerontológico Mis Años Dorados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5) 41-71. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9789033>
- Pérez Ortiz, A., Becerra Gálvez, A. L., Hernández Gálvez, G. A., Estrada Alvarado, M. C., & Medina Jiménez, E. A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 32(1), 171-179. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2723>
- Queirolo Ore, S. A., Barboza-Palomino, M., & Ventura-León, J. (2020). Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*, 19(4), 259-288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Raymond, E., Carrasco-Pavez, V., Rodríguez-Gutierrez, B., Gallardo-Peralta, L. P., González-Torralbo, H., Osorio-Parraguez, P., & Caro-Puga, S. (2023). Estudios sobre la diversidad de los envejecimientos en América Latina y el Caribe: Revisión sistematizada en cuatro cruces. *Revista Prisma Social*, 42, 142-168. <https://revistaprismasocial.es/article/view/4975/5669>
- Repkine, A., & Lee, H. C. (2022). Determinants of Healthy and Active Ageing in Korea [Determinantes del envejecimiento saludable y activo en Corea]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 1-21. <https://doi.org/10.3390/ijerph192416802>
- Rezaeipandari, H., Ravaei, J., Bahrevar, V., Mirrezaei, S., & Morowatisharifabad, M. A. (2020). Social participation and loneliness among older adults in Yazd, Iran [Participación social y soledad entre adultos mayores en Yazd, Irán]. *Health & Social Care in the Community*, 28(6), 2076-2085. <https://doi.org/10.1111/hsc.13018>
- Robledo Marín, C. A., Duque Sierra, C. P., Hernández Calle, J. A., Ruiz Vélez, M. A., & Zapata Monsalve, R. B. (2022). Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al

- envejecimiento y la vejez. *CES Derecho*, 13(2), 132-160.
<https://doi.org/10.21615/cesder.6453>
- Rojo-Pérez, F., Fernández-Mayoralas, G., & Rodríguez-Rodríguez, V. (2015). Global Perspective on Quality in Later Life [Perspectiva global sobre la calidad en la vejez]. In W. Glatzer, L., Camfield, V., Møller, & M. Rojas (eds.), *Global Handbook of Quality of Life. Exploration of Well-Being of Nations and Continents* (pp. 469-490). Springer.
- Rudnicka, E., Napierała, P., Podfigurna, A., Męczekalski, B., Smolarczyk, R., & Grymowicz, M. (2020). The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing [El enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre el envejecimiento saludable]. *Maturitas*, 139, 6-11. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people [Apoyo social percibido, calidad de vida y satisfacción con la vida en personas mayores]. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Segura Cardona, A., Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Robledo Marín, C., & Muñoz Rodríguez, D. (2023). Friendly Residential Environments That Generate Autonomy in Older Persons [Ambientes residenciales amigables que generan autonomía en las personas mayores]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(409), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010409>
- Soria-Romero, Z., & Montoya-Arce, B. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de Población*, 23(93), 59-93. <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>
- Tamayo Giraldo, F., Baracaldo Pinzón L., Valencia Almonacid S., Ortega-Lenis D., & Giraldo Cárdenas, M. (2021). Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45(69), 1-9. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>
- Torres de Galvis, Y., Restrepo, D., Castaño, G., Sierra, G., Buitrago, C., Salas, C., & Bareño, J. (2018). *Estudio Poblacional de Salud Mental. Envigado, 2017*. Editorial CES. <https://www.envigado.gov.co/secretaria-de-salud/estudio-poblacional-salud-mental-envigado-2017>

- Van Leeuwen, K. M., Van Loon, M. S., Van Nes, F. A., Bosmans, J. E., De Vet, H. C., Ket, J. C., & Ostelo, R. W. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis [¿Qué significa calidad de vida para los adultos mayores? Una síntesis temática]. *PloS one*, 14(3), 1-39. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Vanegas Mendez, S. N., Lemos Ramírez, N. V., Cerquera Córdoba, A. M., Plata Osma, L. J. & Tapias Soto, M. F. (2023 septiembre-diciembre). Experiencia de personas cuidadoras de pacientes con Trastorno Neurocognitivo tipo Alzheimer: feminización y familismo. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (70), 89-120. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n70a5>
- Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199-201. https://www.researchgate.net/publication/308037256_Salud_y_calidad_de_vida_en_el_adulto_mayo
- Varela, L., & Gallego, A. (2015, enero-julio). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). *Salud & Sociedad Uptc*, 2(1), 6-14. https://revistas.uptc.edu.co/index.php/salud_sociedad/article/view/3974
- Vargas-Ricardo, S. R., & Melguizo-Herrera, E. (2017). Calidad de vida en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 19, 549-554. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.55806>
- Villarreal-Amaris, G., Pérez-Aguas, C., & Usta-Carrillo, A. (2022). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en un municipio del caribe colombiano. *Revista Salud Uninorte*, 38(1), 35-50. <https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.042>
- Wang, G.-M., Teng, M.-Y., Yu, W.-J., Ren, H., & Cui, X.-S. (2023). Life-space mobility among community-dwelling older persons: A scoping review [Movilidad en el espacio vital entre las personas mayores que viven en comunidades: una revisión del alcance]. *Geriatric Nursing*, 54, 108-117. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.08.021>
- Wu, J., Li, Y., & Waern, M. (2022). Suicide among Older People in Different European Welfare Regimes: Does Economic (in)Security Have Implications for Suicide Prevention? [Suicidio entre personas mayores en diferentes regímenes de bienestar europeos: ¿Tiene la (in)seguridad económica implicaciones para la prevención del suicidio?]. *International*

Journal of Environmental Research and Public Health, 19(12), 1-10.

<https://doi.org/10.3390/ijerph19127003>

Yang, Y., Sasaki, K., Cheng, L., & Tao, S. (2022). Does the built environment matter for active travel among older adults: Insights from Chiba City, Japan [¿Importa el entorno construido para los viajes activos entre los adultos mayores? Perspectivas de la ciudad de Chiba, Japón]. *Journal of Transport Geography*, 101, 1-21.

<https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2022.103338>

Zenebe, Y., Akele, B., W/Selassie, M., & Necho, M. (2021). Prevalence and determinants of depression among old age: A systematic review and meta-analysis [Prevalencia y determinantes de la depresión en la vejez: una revisión sistemática y un metanálisis]. *Annals of General Psychiatry*, 20(1), 1-19.

<https://doi.org/10.1186/s12991-021-00375-x>