

## CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE ENTORNOS RURALES: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES

### QUALITY OF LIFE AMONG OLDER PEOPLE IN RURAL SETTINGS: DIFFERENCES BETWEEN MEN AND WOMEN

### QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM AMBIENTES RURAIS: DIFERENÇAS ENTRE HOMENS E MULHERES

LORENA P. GALLARDO PERALTA\*

PAMELA L. DÍAZ ARAYA\*\*

MARIO P. MAMANI MAMANI\*\*\*

NATALIA M. RAMÍREZ ARÁNGUIZ\*\*\*\*

EFRAÍN A. ZAMBRANO HUANCA\*\*\*\*\*

#### RESUMEN

Objetivo: Analizar las diferencias entre hombres y mujeres en los diversos dominios de la calidad de vida (CdV) en personas mayores que residen en zonas rurales del extremo norte de Chile. Material y Método: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal realizado entre noviembre 2019 y febrero 2020 en diversas zonas rurales de la Región de Arica y Parinacota. Contó con un universo de 100 personas mayores de 60 años y sin deterioro cognitivo. Se aplicó el Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI). La investigación fue aprobada por la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Tarapacá. Resultados: 69% mujeres, 63% entre 60 y 69 años, 67% casado o en pareja y 58% indígena. Se confirman diferencias estadísticamente significativas en el dominio salud objetiva: tobillos hinchados, cansancio, dificultad para dormir, escape de orina y hormigueos; en el dominio salud psíquica: llorar con facilidad, sentimientos depresivos y problemas de memoria. Lo mismo se observa en integración social, en el nivel de satisfacción con la relación del cónyuge o pareja, con los familiares y con las amistades. Igualmente los hallazgos confirman diferencias en el dominio actividades, nivel de actividades, frecuencia camina y frecuencia hace manualidades. Por último, en el dominio calidad ambiental, en la satisfacción con la temperatura del hogar. Los resultados indican que las mujeres tienen peor CdV y las personas mayores perciben que el dominio salud es el más importante para valorar su CdV. Conclusión: Se

\*Doctora en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3297-2704> Email: [logallar@ucm.es](mailto:logallar@ucm.es) Autora de correspondencia.

\*\*Licenciada en Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5270-4136> Email: [pameladiazaraya1@gmail.com](mailto:pameladiazaraya1@gmail.com)

\*\*\*Licenciado en Trabajo Social, Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3177-5381> Email: [mario.mamani.08@gmail.com](mailto:mario.mamani.08@gmail.com)

\*\*\*\*Licenciada en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4017-9506> Email: [nataliamirezarangui@gmail.com](mailto:nataliamirezarangui@gmail.com)

\*\*\*\*\*Licenciado en Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá, Arica, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2806-7779> Email: [efrainzambrano@post.com](mailto:efrainzambrano@post.com)

confirma riesgo biopsicosocial para mujeres mayores que residen en zonas rurales del extremo norte de Chile. Enfermería y otras disciplinas de trato directo con las personas mayores deben conocer las distintas maneras de envejecer, diferenciando por sexo y especificidades del entorno rural.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Salud; Envejecimiento; Persona mayor; Territorio rural.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the differences between men and women in the different domains of quality of life (QoL) among elderly people living in rural areas of the north of Chile. **Material and Method:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted between November 2019 and February 2020 in various rural areas of the Region of Arica and Parinacota. The sample consisted of 100 people over 60 years old and without cognitive impairment. The Brief Quality of Life Questionnaire (CUBRECAVI) was applied. The research was approved by the School of Social Work of the Universidad de Tarapacá. **Results:** 69% were women, 63% were between 60 and 69 years old, 67% were married or had a relationship and 58% had indigenous origin. Statistically significant differences were confirmed in the objective health domain: swollen ankles, tiredness, sleep problems, urinary incontinence and tingling; in the psychic health domain: crying easily, depressive feelings and memory problems. This was similar in the field of social integration, in the level of satisfaction concerning the relationship with the spouse or partner, with family members and with friends. Moreover, the findings corroborate differences in the domain of activities, level of activities, frequency of walking and frequency of doing crafts. Finally, in the environmental quality domain, there are differences in satisfaction with room temperature. The results show that women have worse QoL and the elderly perceive that the health domain is the most important when assessing their QoL. **Conclusion:** There is a biopsychosocial risk for older women living in rural areas in the north of Chile. It is clear that nursing and other areas dealing directly with the elderly have to familiar with the different ways of aging, taking into account gender and specific rural setting.

**Key words:** Quality of life; Health; Aging; Elderly; Rural Areas.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar as diferenças entre homens e mulheres nos diversos domínios da qualidade de vida (QV) em idosos residentes em áreas rurais do norte do Chile. **Material e Método:** Estudo quantitativo, descritivo, transversal realizado entre novembro de 2019 e fevereiro de 2020 em diversas áreas rurais da Região de Arica e Parinacota. A amostra consistiu em 100 pessoas com mais de 60 anos e sem déficit cognitivo. Foi aplicado o Questionário Breve de Qualidade de Vida (CUBRECAVI). A pesquisa foi aprovada pela Escola de Serviço Social da Universidade de Tarapacá. **Resultados:** 69% eram mulheres, 63% tinham entre 60 e 69 anos, 67% estavam casadas ou tinham um relacionamento e 58% tinham origem indígena. Foram confirmadas diferenças estatisticamente significativas no domínio da saúde objetiva: tornozelos inchados, fadiga, dificuldade para dormir, perda de urina e formigamento; no domínio da saúde psíquica: choro com facilidade, sentimentos depressivos e problemas de memória. O mesmo foi observado na integração social, no nível de satisfação na relação com o cônjuge ou companheiro, com os familiares e com os amigos. Da mesma forma, os achados confirmam diferenças no domínio das atividades, nível de atividades, frequência de caminhadas e frequência de artesanato. Finalmente, no domínio da qualidade ambiental há diferenças no grau de satisfação com a temperatura da casa. Os resultados indicam que as mulheres apresentam pior QV e os idosos percebem que o domínio saúde é o mais importante para avaliar sua QV. **Conclusão:** O risco biopsicossocial é confirmado para mulheres idosas residentes em áreas rurais do extremo norte do Chile. A enfermagem e as demais disciplinas que lidam diretamente com o idoso devem conhecer as diferentes formas de envelhecer, diferenciando entre os sexos e as especificidades do meio rural.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Saúde; Envelhecimento; Idosos; Território rural.

Fecha de recepción: 21/10/2020

Fecha de aceptación: 12/08/2021

## INTRODUCCIÓN

Desde la gerontología y la geriatría, existe un amplio reconocimiento en situar a la calidad de vida (CdV) como el indicador más relevante del bienestar biopsicosocial<sup>(1, 2)</sup>, ya sea en las investigaciones, acciones preventivas, como en el tratamiento e intervención con personas mayores. La CdV es un constructo multidimensional<sup>(3)</sup> y dinámico, que incluye aspectos subjetivos y objetivos<sup>(4, 5)</sup>, con un amplio uso debido a su comprensión popular y académica. Popular porque es parte del lenguaje cotidiano de las personas y se vincula al estado de felicidad o satisfacción general con la vida; es una construcción social e incluso una representación social que realizan los sujetos sobre sus condiciones generales de vida. Por otro lado, es también un concepto académico, muy utilizado en la investigación científica, desde diversas áreas de conocimiento de las ciencias médicas, sociales y económicas<sup>(6)</sup>.

En Chile, en los últimos años, se advierten diversas investigaciones que analizan la CdV en las personas mayores; algunos estudios se centran en analizar el concepto<sup>(7)</sup>, otros en los factores asociados<sup>(8-10)</sup>, las diferencias entre hombres y mujeres<sup>(11)</sup> o bien describir sus componentes en personas institucionalizadas<sup>(12)</sup>, sin embargo, escasos estudios han analizado la CdV en personas mayores que viven en entornos rurales.

El contexto ambiental, específicamente los rurales, tienen una incidencia directa en la manera en cómo se envejece<sup>(13)</sup>, por lo que es necesario abordar las especificidades del envejecimiento en entornos rurales y sus implicancias prácticas para la intervención gerontológica. Al respecto, algunas investigaciones internacionales rescatan los factores protectores que ofrecen las zonas rurales para envejecer sanamente, tales como una alimentación natural y equilibrada, mantenerse activo físicamente y otros hábitos saludables como menos tabaquismo<sup>(14)</sup>, pero también es reconocido que en entornos rurales el acceso a servicios básicos es más limitado, especialmente la atención médica y especializada<sup>(15, 16)</sup>.

En este estudio analizamos la CdV desde una mirada multidimensional a partir del Cuestionario Breve de Calidad de Vida (CUBRECAVI)<sup>(17)</sup>, es decir, incluyendo los aspectos de la salud (subjetiva,

objetiva y psíquica), la integración social (redes sociales), las habilidades funcionales, las actividades de ocio y productivas, la percepción de la calidad ambiental, satisfacción con la vida, el uso y satisfacción con los servicios sociales y sanitarios y, por último, la importancia que le concede la persona mayor a los componentes de la CdV. Concretamente, el objetivo de este estudio fue analizar, en personas mayores que residen en zonas rurales del extremo norte de Chile, las diferencias entre hombres y mujeres en los diversos dominios de la CdV.

El aporte de este estudio a los equipos interdisciplinarios de salud gira en torno a evidenciar los componentes específicos que promocionan la CdV de las personas mayores, a la vez que es un insumo para el diseño de políticas de salud e intervenciones dirigidas a personas mayores que deciden vivir en entornos rurales.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Tipo de estudio:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado entre los meses de noviembre de 2019 a febrero de 2020. El estudio fue aprobado por el Comité de la carrera de Trabajo Social perteneciente a la Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas (FACSOJUR) de la Universidad de Tarapacá.

**Muestra:** Este estudio fue realizado tras el estallido social y a pocos días de la pandemia COVID-19, por lo cual se recurrió a un muestreo no probabilístico y por conveniencia, es decir, la población que participó estaba disponible al momento en que los profesionales realizaron un puerta a puerta y accedieron a participar. Con esta estrategia de muestreo participaron 100 personas mayores que residían en las zonas rurales de la Región de Arica y Parinacota, según la siguiente distribución: San Miguel de Azapa (30), Cerro Sombrero (22), Valle de Azapa (15), Quebrada de Acha (14), localidades del altiplano, como Putre y Socoroma (10) y Valle de Lluta (9).

Los criterios de inclusión fueron: tener 60 o más años, residencia en zona rural, sin deterioro cognitivo y participación voluntaria después de aplicar un consentimiento informado. Como exclusión, no participaron aquellas personas mayores que, por

ejemplo, presentarán enfermedades psiquiátricas, enfermedades cerebrovasculares, y/o demencia o Parkinson.

**Instrumento de CdV:** La licencia para el uso del cuestionario fue adquirida por el equipo de investigación y se aplicó a través de entrevista estructurada dirigida por cuatro trabajadores sociales. El tiempo de aplicación del cuestionario duró entre 30 a 40 minutos. De los nueve dominios del CUBRECAVI<sup>(17)</sup>, se excluyeron educación e ingresos (que se detallan en la descripción de la muestra) y los siete desarrollados se describen a continuación: a) dominio salud: valora la salud subjetiva, objetiva y psíquica, tiene un total de 26 preguntas; b) dominio integración social: compuesto por 12 preguntas sobre la interacción social; c) dominio habilidades funcionales: se realizan 5 preguntas sobre autovalencia y capacidad para realizar actividades diarias; d) dominio actividad y ocio: se evalúa a través de 13 ítems; e) dominio calidad ambiental: dispone de 7 preguntas sobre la satisfacción con elementos ambientales de la vivienda; f) dominio satisfacción con la vida: se trata de una pregunta general sobre la satisfacción vital y g) dominio servicios sociales: incluye 2 preguntas sobre el acceso a servicios públicos, como municipalidad, oficina del SENAMA, gobernación, etc., y el nivel de satisfacción con éstos.

Además de los siete dominios, el cuestionario permite a la persona mayor valorar la jerarquía de los diversos aspectos que componen la calidad de vida, tales como: tener buena salud, mantener buenas relaciones con la familia y los amigos, poder valerse por sí mismo, mantenerse activo/a, tener una vivienda buena y cómoda, sentirse satisfecho/a con la vida, tener oportunidades de aprender y conocer nuevas cosas, tener una buena pensión o renta y tener buenos servicios sociales y sanitarios.

Respecto a las propiedades psicométricas, la consistencia interna (alpha de Cronbach) del cuestionario general, en este estudio, fue de 0,91. El CUBRECAVI no ha sido validado en Chile, sin embargo, sí en países como España y México<sup>(18)</sup>, en donde ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas.

**Análisis de datos:** Para dar respuesta a los objetivos del estudio, se realizó análisis bivariado (prueba *t*) con el interés de valorar las posibles diferencias estadísticas entre mujeres y hombres en los siete

dominios de calidad de vida y se presentan los datos descriptivos (frecuencias) a través de un gráfico para la última pregunta del cuestionario. El análisis de datos se realizó a través de los programas SPSS (versión 25). En este estudio no se generaron datos perdidos dado que la aplicación, mediante entrevista estructurada, supuso un control del acceso a los datos.

## RESULTADOS

**Características de las personas mayores:** 69% son mujeres, 63% tiene entre 60 y 69 años, 67% está casado o tiene pareja, 54% sólo tiene estudios de educación básica, el 50% tiene un ingreso económico entre 150.001 y 250.000 pesos, el 55% ejerce la jefatura del hogar y el 58% es indígena. Respecto a la estructura del hogar o quienes viven con la persona mayor entrevistada, destaca que se trata de estructuras familiares nucleares, con hijos (36%) y sin hijos (31%), extensas (12%) y solo un 10% son hogares unipersonales.

**Dominio salud (Tabla 1):** En la pregunta de salud subjetiva no se advierten diferencias estadísticamente significativas, no obstante, la media es superior en los hombres, lo que demostraría un mayor bienestar de su salud. En tanto, para salud objetiva, de los 21 problemas de salud consultados, solo se observa diferencias estadísticamente significativas para: tobillos hinchados, cansancio sin razón aparente, dificultad para dormir, escape de orina y hormigueo en brazos y piernas. En todos estos problemas de salud las mujeres presentarían más dificultades que los hombres. En tanto, para salud mental se observan diferencias estadísticas significativas: llorar con facilidad, frecuencia de sentirse deprimido y frecuencia en tener problemas de memoria. Nuevamente las mujeres presentarían más dificultades en salud mental que los hombres.

**Dominio integración social (Tabla 2):** Los resultados indican diferencias estadísticamente significativas para las siguientes dimensiones: satisfacción con la relación que mantienen con su cónyuge/pareja, con familiares y con las amistades. Todas estas dimensiones indicarían que los hombres están más satisfechos en sus relaciones sociales que las mujeres.

**Tabla 1.** Dominio Salud, diferencias por sexo (n=100; gl= 98).

Salud	Preguntas	Sexo	Media	t
SUBJETIVA		Mujer	2,82	-0,673
		Hombre	2,96	
OBJETIVA	Dolor de hueso, de columna o de articulaciones	Mujer	2,20	0,199
		Hombre	2,16	
	Mareos o vahídos	Mujer	1,61	0,247
		Hombre	1,45	
	Tos, catarro o gripe	Mujer	1,55	1.349
		Hombre	1,35	
	Tobillos hinchados	Mujer	1,91	2,645**
		Hombre	1,42	
	Cansancio sin razón aparente	Mujer	2,00	2,365*
		Hombre	1,52	
	Dificultad para dormir	Mujer	1,70	2,213*
		Hombre	1,35	
	Flojedad de piernas	Mujer	2,07	1.653
		Hombre	1,71	
	Dificultad para respirar o sensación de falta de aire	Mujer	1,30	1.220
		Hombre	1,16	
	Palpitaciones	Mujer	1,54	1.172
		Hombre	1,35	
	Dolor u opresión en el pecho	Mujer	1,54	1.476
		Hombre	1,32	
	Manos o pies fríos	Mujer	1,68	1.045
		Hombre	1,48	
	Adormilado durante el día	Mujer	1,59	1.204
		Hombre	1,39	
	Boca seca	Mujer	1,71	1.437
		Hombre	1,45	
	Sensación de náuseas o ganas de vomitar	Mujer	1,25	0,945
		Hombre	1,16	
	Gases	Mujer	1,74	1.247
		Hombre	1,52	
	Levantarse a orinar por las noches	Mujer	1,94	0,566
		Hombre	1,84	
	Escapársele la orina	Mujer	1,49	2,416*
		Hombre	1,19	
	Zumbido de oídos	Mujer	1,64	-0,216
		Hombre	1,68	
	Hormigueo en los brazos o en las piernas	Mujer	1,83	2,287*
		Hombre	1,39	
	Picores en el cuerpo	Mujer	1,51	1.743
		Hombre	1,23	
	Sofocos	Mujer	1,49	1.473
		Hombre	1,26	
PSÍQUICA	Llorar con facilidad	Mujer	1,99	3,019**
		Hombre	1,39	
	Frecuencia deprimido, triste, indefenso	Mujer	2,36	1,937*
		Hombre	1,94	
	Frecuencia tiene problemas de memoria u olvidar	Mujer	2,12	1,903*
		Hombre	1,74	
	Frecuencia se desorienta o pierde en algún lugar	Mujer	1,55	1.120
		Hombre	1,35	

\*p&lt;,05, \*\*p&lt;,01, \*\*\*p&lt;,000

**Tabla 2.** Dominio integración social, diferencias por sexo (n= 100; gl= 98).

Preguntas	Sexo	Media	t
Satisfecho con la relación con quienes vive	Mujer	2,6812	-1,689
	Hombre	2,8710	
Frecuencia ve a sus HIJOS/AS	Mujer	2,8116	-1,156
	Hombre	3,0645	
Frecuencia ve a sus NIETOS/AS	Mujer	2,6232	-0,095
	Hombre	2,6452	
Frecuencia ve a sus FAMILIARES	Mujer	2,087	-2,057
	Hombre	2,5161	
Frecuencia ve a sus VECINOS/AS	Mujer	2,4928	0,163
	Hombre	2,4516	
Frecuencia ve a sus AMIGOS/AS	Mujer	2,1739	-0,355
	Hombre	2,2581	
Satisfecho con la relación con su CÓNYUGE/PAREJA	Mujer	2,2029	-2,562**
	Hombre	2,6774	
Satisfecho con la relación con sus HIJOS/AS	Mujer	2,7971	0,439
	Hombre	2,7419	
Satisfecho con la relación con sus NIETOS/AS	Mujer	2,7101	-0,95
	Hombre	2,8387	
Satisfecho con la relación con sus FAMILIARES	Mujer	2,4203	-2,252*
	Hombre	2,7419	
Satisfecho con la relación con sus VECINOS/AS	Mujer	2,3623	-1,451
	Hombre	2,5806	
Satisfecho con la relación con sus AMIGOS/AS	Mujer	2,3188	-2,497**
	Hombre	2,7097	

\*p<,05, \*\*p<,01, \*\*\*p<,000

**Dominio habilidades funcionales (Tabla 3):** Los resultados no muestran diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres, pese a que las mujeres presentan más dificultades que los hombres en las habilidades funcionales (media superior).

**Dominio actividades y ocio (Tabla 4):** Se observan diferencias estadísticamente significativas en: nivel de actividad, en la frecuencia con la que se camina y hace actividades manuales. Los resultados indicarían que los hombres se mantienen más activos.

**Dominio calidad ambiental (Tabla 5):** Solo se observan diferencias estadísticamente significativas para la dimensión de satisfacción con la temperatura habitacional. Estos resultados indicarían que los hombres tienen mayor satisfacción con la calidad ambiental de sus viviendas.

**Dominio satisfacción con la vida (Tabla 6):** No se advierten diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el nivel de satisfacción con la vida. Sin embargo, la media de satisfacción es mayor en los hombres.

**Dominio servicios sociales y salud (Tabla 7):** Aunque los resultados indicarían que los hombres acuden con mayor frecuencia y están más satisfechos con los servicios públicos (media superior a las mujeres), no se observa que estas diferencias sean significativas desde un punto de vista estadístico.

**Jerarquización de los componentes de CdV:** Tal como muestra el Gráfico 1, el tener una buena salud es el componente mejor valorado, ya que el 45% lo posiciona en el primer lugar.

**Tabla 3.** Dominio Habilidades Funcionales, diferencias por sexo (n=100; gl= 98).

<b>Preguntas</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
Valerse por sí mismo	Mujer	1,55	1,51
	Hombre	1,32	
Dificultad para cuidar aspecto físico	Mujer	1,61	-0,02
	Hombre	1,61	
Dificultad para realizar tareas caseras	Mujer	1,64	0,955
	Hombre	1,45	
Dificultad para caminar	Mujer	1,80	1,145
	Hombre	1,55	
Dificultad tareas fuera de la casa	Mujer	1,51	0,137
	Hombre	1,48	

\*p&lt;,05, \*\*p&lt;,01, \*\*\*p&lt;,001

**Tabla 4.** Dominio Actividades y Ocio, diferencias por sexo (n=100; gl=98).

<b>Preguntas</b>	<b>Sexo</b>	<b>Media</b>	<b>t</b>
Nivel de actividad o recreación	Mujer	1,84	-3,195**
	Hombre	2,48	
Frecuencia lee	Mujer	2,10	0,964
	Hombre	1,94	
Frecuencia visita amigos	Mujer	2,10	-0,59
	Hombre	2,19	
Frecuencia ve televisión	Mujer	1,26	0,983
	Hombre	1,16	
Frecuencia escucha radio	Mujer	1,58	1,245
	Hombre	1,39	
Frecuencia camina	Mujer	1,65	2,317*
	Hombre	1,32	
Frecuencia juega con otras personas juegos recreativos	Mujer	2,51	1,074
	Hombre	2,32	
Frecuencia cuida niños	Mujer	2,19	-1,504
	Hombre	2,45	
Frecuencia hace manualidades	Mujer	2,10	-2,890**
	Hombre	2,61	
Frecuencia realiza trámites	Mujer	1,97	1,037
	Hombre	1,81	
Frecuencia va de compras	Mujer	1,58	-0,515
	Hombre	1,65	
Frecuencia viaja	Mujer	2,03	0,393
	Hombre	1,97	
Satisfecho de la forma en que ocupa el tiempo	Mujer	1,19	1,074
	Hombre	1,10	

\*p&lt;,05, \*\*p&lt;,01, \*\*\*p&lt;,001

**Tabla 5.** Dominio calidad ambiental, diferencias por sexo (n= 100; gl=98).

Preguntas	Sexo	Media	t
Satisfecho/a con el ruido/silencio	Mujer	1,25	1,09
	Hombre	1,13	
Satisfecho/a con la temperatura	Mujer	1,7	2,217*
	Hombre	1,32	
Satisfecho/a con la iluminación	Mujer	1,2	0,744
	Hombre	1,13	
Satisfecho/a con el orden y la limpieza	Mujer	1,09	-0,92
	Hombre	1,16	
Satisfecho/a con el mobiliario	Mujer	1,22	1,581
	Hombre	1,06	
Satisfecho/a con las comodidades	Mujer	1,22	1,668
	Hombre	1,06	
Satisfecho/a con su vivienda o residencia	Mujer	1,07	-0,991
	Hombre	1,16	

\*p<,05, \*\*p<,01, \*\*\*p<,001

**Tabla 6.** Dominio Satisfacción con la vida, diferencias por sexo (n= 100; gl=98).

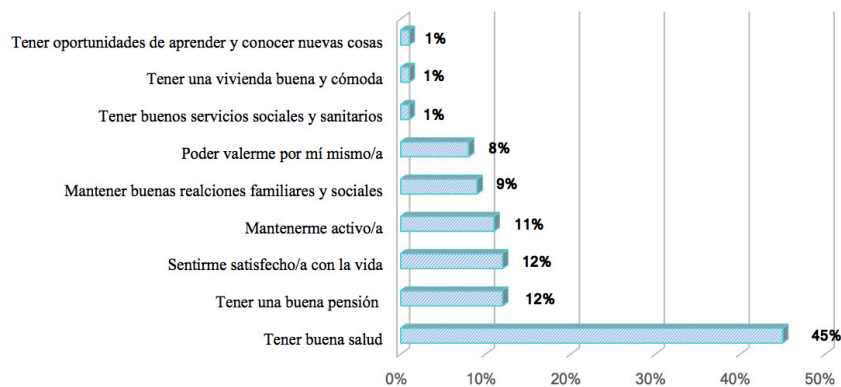
Pregunta	Sexo	Media	t
Satisfacción con la vida	Mujer	2,34	-0,465
	Hombre	2,41	

\*p<,05, \*\*p<,01, \*\*\*p<,001

**Tabla 7.** Dominio Servicios sociales y Salud, diferencias por sexo (n= 100; gl=98).

Preguntas	Sexo	Media	t
Frecuencia usa servicios públicos	Mujer	2,12	-0,772
	Hombre	2,23	
Satisfecho/a con los servicios públicos	Mujer	2,90	-0,525
	Hombre	3,00	

\*p<,05, \*\*p<,01, \*\*\*p<,001



**Gráfico 1.** Jerarquización de los componentes de CdV (n= 100).



## DISCUSIÓN

La valoración de la CdV permite tener una mirada integral de los distintos dominios que determinan el bienestar en la vejez<sup>(2, 4)</sup>, en este estudio se comprueba que hay diferencias entre el proceso de envejecimiento entre mujeres y hombres en zonas rurales. Los resultados en general comprueban que las mujeres tienen una vejez con menor calidad de vida, lo que es concordante con la evidencia empírica<sup>(11)</sup>. Las mujeres han experimentado un curso de vida más complejo, tanto en términos fisiológicos (menopausia)<sup>(19)</sup>, como sociales debido a las consecuencias vinculadas a las múltiples tareas del cuidado de otras personas<sup>(20)</sup>.

En este estudio destacan tres dominios de CdV que indicarían un mayor riesgo en las mujeres mayores: salud, integración social y actividades. En lo que respecta a la salud objetiva, las mujeres presentan mayor prevalencia en problemas de salud, por ejemplo, el escape de orina. Al respecto, se ha investigado la incidencia negativa del problema de la incontinencia urinaria en la CdV de las mujeres mayores puesto que se vincularía con otros problemas de salud, como síntomas depresivos y estrés<sup>(21)</sup>. Igualmente los hallazgos en salud psíquica son más frecuentes en las mujeres mayores; estudios nacionales<sup>(22, 23)</sup> e internacionales<sup>(24)</sup> confirman estos resultados; en términos generales los síntomas depresivos en las mujeres están asociados a la sobrecarga por labores del hogar, rol de cuidadora y/o ser jefa de hogar, tener ingresos bajos, ser víctima de violencia por parte de la pareja y ser viuda o soltera<sup>(25)</sup>.

En el dominio de integración social, los datos confirman resultados negativos para las mujeres. Ahora bien, la integración social dice relación a las redes de apoyo social que dan respuesta a las necesidades emocionales, instrumentales y sociales de las personas mayores; en general la evidencia empírica no logra confirmar diferencias de género en este dominio<sup>(26)</sup>. Los hallazgos de este estudio pueden explicarse por el mayor tiempo que dedican las mujeres en labores del hogar y en cuidados de nietos/as y otros familiares, descuidando así sus redes sociales.

Igualmente, los resultados indicarían que en el dominio de actividades las mujeres tienen peores resultados. Contrario a lo observado, otras investigaciones internacionales confirman que las

mujeres mayores en zonas rurales tienen una alta participación social y realizan diversas actividades<sup>(27)</sup>. Estos hallazgos, junto a la integración social, constituyen un factor de riesgo al aislamiento y el aumento de la soledad en las mujeres en entornos rurales<sup>(28)</sup>.

Finalmente, destacar que en este estudio se comprueba que la salud mantiene un lugar trascendental en la CdV de las personas mayores<sup>(3)</sup>, indistintamente se viva en entorno rural o urbano. En este sentido la CdV es un proceso multidimensional compuesto por dimensiones de salud, integración social, ambiente y satisfacción general con la vida, aun así las personas mayores priorizan mantener la capacidad funcional y la ausencia de enfermedades invalidantes para disfrutar un envejecimiento saludable y con CdV<sup>(29)</sup>.

Como hemos señalado, la CdV se ha transformado en uno de los indicadores más relevantes en la intervención sociosanitaria<sup>(29)</sup>, especialmente en la salud primaria<sup>(30)</sup>. Al respecto, el estudio realizado en Colombia muestra cómo la educación sanitaria, desde el ámbito comunitario, mejora la calidad de vida relacionada con la salud y aportan al empoderamiento de la salud en las personas mayores para modificar comportamientos y adquirir hábitos saludables<sup>(31)</sup>. En Chile estas experiencias comunitarias de salud están muy presentes en los Centros de Salud Familiar, en la promoción de la funcionalidad<sup>(32)</sup>, no obstante, queda el desafío de extrapolar estas experiencias a las postas y otros tipos de centros de salud en zonas rurales. De esta manera, este estudio muestra las dimensiones de la CdV, diferenciadas por sexo, que pueden ser fortalecidas en la intervención en salud en entornos rurales.

Este estudio tiene las limitaciones propias de una muestra que no es representativa de las personas mayores que residen en zonas rurales del norte de Chile, por lo cual se debe tener moderación con la generalización de los hallazgos. En segundo lugar el diseño, que es de tipo transversal, no permite realizar análisis explicativos de los fenómenos investigados.

## CONCLUSIONES

Desde enfermería y otras disciplinas de trato directo con las personas mayores es necesario comprender

de manera holística los factores vinculados a la CdV de las personas mayores, haciendo una especial distinción a las diversas maneras de envejecer. En este estudio confirmamos que las mujeres en entornos rurales tienen peores indicadores en los dominios, salud, integración social y actividades de la CdV, lo que constituye un desafío para abordar en las políticas rurales de salud.

## REFERENCIAS

- Fernández-Ballesteros R. Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. *Appl Res Qual Life* [Internet]. 2011 [citado 16 sep 2020]; 6: 21-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11482-010-9110-x>
- Sánchez-García S, Gallegos-Carrillo K, Espinel-Bermudez MC, Doubova SV, Sánchez-Arenas R, García-Peña C, et al. Comparison of quality of life among community-dwelling older adults with the frailty phenotype. *Qual Life Res* [Internet]. 2017 [citado 9 ago 2021]; 26(10): 2693-2703. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1630-5>.
- Rondón GLM, Ramírez NJM. The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res* [Internet]. 2018 [citado 16 sep 2020]; 16: 4086294. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2016 [citado 16 sep 2020]; 34(7): 645-649. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>
- Van Leeuwen KM, Van Loon MS, Van Nes FA, Bosmans JE, De Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS One* [Internet]. 2019 [citado 16 sep 2020]; 14(3): e0213263. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Fernández-Mayoralas G, Rojo PF. Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*. 2005; 5: 117-136.
- Osorio P, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad* [Internet]. 2011 [citado 17 sep 2020]; 24: 61-75. Disponible en: <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/13531>
- Gallardo-Peralta LP, De Roda ABL, Ángeles Molina-Martínez M, Schettini Del Moral R. Family and community support among older Chilean adults: the importance of heterogeneous social support sources for quality of life. *J Gerontol Soc Work* [Internet]. 2018 [citado 17 sep 2020]; 61(6): 584-604. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/01634372.2018.1489928>
- Herrera MS, Barros C, Fernández MB. Predictors of quality of life in old age: A multivariate study in Chile. *J Popul Ageing* [Internet]. 2011 [citado 17 sep 2020]; 4(3): 121-139. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12062-011-9043-7>
- Urzúa A, Navarrete M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev méd Chile* [Internet]. 2013 [citado 17 sep 2020]; 141(1): 28-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>
- Gallardo-Peralta LP, Córdova JI, Piña MM, Urrutia QB. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis* [Internet]. 2018 [citado 17 sep 2020]; 17(4): 153-175. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
- Sepúlveda C, Rivas E, Bustos L, Illesca M. Perfil socio-familiar en adultos mayores institucionalizados: Temuco, Padre las Casas y Nueva Imperial. *Cienc enferm* [Internet]. 2010 [citado 17 sep 2020]; 16(3): 49-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000300007>
- Stephens C, Szabó Á, Allen J, Alpass F. Livable Environments and the Quality of Life of Older People: An Ecological Perspective. *Gerontologist* [Internet]. 2019 [citado 17 sep 2020]; 59(4): 675-685. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gny043>
- Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos BJ. Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [citado 17 sep 2020]; 71 (2): 724-732. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>
- Alam K, Mahumud RA, Alam F, Keramat SA, Erdiaw-Kwasie MO, Sarker AR. Determinants of access to eHealth services in regional Australia. *Int J Med Inform*. [Internet]. 2019 [citado 17 sep 2020]; 131: 103960. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.103960>
- Fernández R, Zamarron MD. *CUBRECAVI. Short Questionnaire on Quality of Life*. Madrid: Tea Ediciones; 2007.
- Thissen F, Droogleever Fortuijn J. ‘The village as a coat’: changes in the person-environment fit for older people in a rural area in the Netherlands. *J Rural Stud* [Internet]. 2020 [citado 09 ago 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.07.001>
- Fernández-Ballesteros R, Arias ED, Santacreu M, Ruvalcaba N. Quality of life in México and in

- Spain. In: JL Powell, S Chen (Eds.) *The Global Dynamics of Aging*. New York: Nova Science Publisher's. 2012; 3-24.
19. Muñoz F, Espinosa JM. Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Aten Primaria* [Internet]. 2008 [citado 21 sep 2020]; 40(6): 305-309. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13123684>
  20. Palacios J, Pérez P, Webb A. The experience of caring for an older relative in Chile: Going beyond the burden of care. *Ageing Soc* [Internet]. 2020 [citado 9 ago 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0144686X20001567>
  21. Kwak Y, Kwon H, Kim Y. Health-related quality of life and mental health in older women with urinary incontinence. *Aging Ment Health* [Internet]. 2016 [citado 21 sep 2020]; 20(7): 719-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1033682>
  22. Von Mühlenbrock F, Gómez R, González M, Rojas A, Vargas L, Von Mühlenbrock C. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. *Rev chil neuro-psiquiatr* [Internet]. 2011 [citado 23 sep 2020]; 49(4): 331-337. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000400004>
  23. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Barrón A, Arias A. Ethnicity, social support, and depression among elderly Chilean people. *J Psychol* [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2020]; 149(6): 601-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.946462>
  24. Moles JMP, Esteve CA, Lucas MMV, Folch AA. Factors associated with depression in older adults over the age of 75 living in an urban area. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 23 sep 2020]; 18(55): 58-70. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.324401>
  25. Maldonado M. Bienestar Subjetivo y Depresión en Mujeres y Hombres Adultos Mayores Viviendo en Pobreza. *Acta Investig Psicol* [Internet]. 2015 [citado 23 sep 2020]; 5(1): 1815-1830. Disponible en : [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(15\)30003-X](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(15)30003-X)
  26. Castellano FCL. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *Rev Int Psicol Ter Psicol* [Internet]. 2014 [citado 23 sep 2020]; 14 (3): 365-377. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56032544004>
  27. Rubio L, Dumitrache CG, Rubio-Herrera R. Realización de actividades y extraversion como variables predictoras del bienestar psicológico en personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 23 sep 2020]; 51(2): 75-81. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.11.001>
  28. Martínez Barqueros J. Envejecimiento activo de las mujeres en el medio rural. In: JJ Gázquez, MC Pérez-Fuentes, MM Molero, C Sánchez-Marchán, AB Barragán, AF Martos (Eds.) *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento*. Almería: Asociación Universitaria de Educación y Psicología. 2014; 117-122.
  29. Varela PLF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Perú med exp salud pública* [Internet]. 2016 [citado 23 sep 2020]; 33(2): 199-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
  30. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Rev Perú med exp salud pública* [Internet]. 2016 [citado 9 ago 2021]; 33(2): 311-320. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
  31. Quintero CMV, Figueroa SN, García PF, Suárez VM. Educación sanitaria para la calidad de vida y empoderamiento de la salud de personas mayores. *Gerokomos* [Internet]. 2017 [citado 9 ago 2021]; 28(1): 9-14. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n1/1134-928X-geroko-28-01-00009.pdf>
  32. Mora QJN, Osses PCF, Rivas ASM. Funcionalidad del adulto mayor de un Centro de Salud Familiar. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2017 [citado 9 ago 2021]; 33(1): 18-30. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/432>