

SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA ASOCIADA A CONDICIONES DE SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE COLOMBIA: RETOS PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE

Titulo corto: Calidad de vida, condiciones de salud y estilos de vida en adultos mayores de Colombia

Objetivo

Describir las condiciones de salud y de estilos de vida de una población de adultos mayores colombianos, y estimar los factores que se asocian a la satisfacción con la calidad de vida.

Materiales y métodos

Se condujo un estudio observacional, de diseño cross-sectional que incluyó a 1514 adultos mayores (60 años y más) residentes en las zonas urbanas de tres ciudades de Colombia. El muestreo fue probabilístico, representativo de cada ciudad a través de conglomerados (comunas/localidades) en dos etapas (barrios y manzanas). Para ubicar la unidad final de análisis, se hizo censo en cada manzana. La satisfacción con la calidad de vida se estimó a través de la percepción de los participantes en una escala tipo Likert de 5 categorías, sobre el grado de satisfacción con su calidad de vida. Para el análisis, esta fue dicotomizada en Satisfechos (muy satisfecho y satisfecho), e Insatisfechos (indiferente, poco satisfechos e insatisfecho). Se indagó por las características demográficas y por las relacionadas con los estilos de vida y condiciones de salud auto-reportadas. Para el análisis univariado, se consideró la expansión poblacional (580.423 adultos mayores) a partir de la cual se describieron frecuencias relativas. Para el análisis bivariado, se estimaron razones de prevalencia crudas y se fijó un nivel de significancia de $p < 0,25$ según el criterio de Hosmer-Lemeshow para explorar relaciones entre variables independientes y la satisfacción con la calidad de vida. Para el análisis multivariado, se condujo un modelo de regresión logística binaria bajo el método de pasos hacia adelante e ingreso de variables por criterio de jerarquía con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se estimaron razones de prevalencia ajustadas, y sus respectivos intervalos de confianza, se estimó la varianza explicada y se probó la hipótesis de bondad de ajuste.

Resultados

La población de este estudio tuvo expansión poblacional a adultos mayores considerada solo para el análisis univariado. Estuvo constituida principalmente por adultos mayores jóvenes (menores de 74 años), mujeres (58%). Uno de cada dos estaba casado o vivía en unión libre, solo el 8% reportó educación terciaria y uno de cada 10 no ha recibido educación. El 63% reside en estratos socioeconómicos bajos (1 y 2) y el 86% ha residido en su vivienda hace más de 5 años. Respecto los estilos de vida, se encontró que uno de cada dos adultos mayores consume o consumió cigarrillo. Uno de cada tres alcohol y el 4% reportó consumo de otras sustancia psicoactivas. Respecto a los hábitos nutricionales, el 5% come menos de dos comidas diarias. Uno de cada tres reportó consumir pocas frutas, verduras y lácteos. El 28% afirmó que le falta dinero en ocasiones para comprar la comida que necesita y el 50%

se encontró en riesgo nutricional (escala DETERMINE). Frente a la realización de actividad física, el 53% reportó que la hace con frecuencia, pero solo el 7% lo hace con el cumplimiento de las recomendaciones dadas por la OMS para obtener beneficios para la salud. Uno de cada tres adultos mayores incorpora actividades de fuerza y la mitad de flexibilidad en la realización de AF. Solo el 12% hace AF por placer y el 44% percibe problemas actitudinales, de tiempo y dinero para hacer AF como las principales barreras. Dentro del aprovechamiento del tiempo libre, solo el 15% hace actividades relacionadas con el movimiento humano, y el 74% reportó actividades asociadas a conductas sedentarias, principalmente a ver TV. El 70% no participa en ninguna organización comunitaria. Dos de cada tres tienen una función familiar normal y para el 94% el apoyo social es adecuado. Con relación a las condiciones de salud, el 7% de los adultos mayores tiene depresión o está en riesgo (escala YESAVAGE). El 88% es independiente para la ejecución de las actividades básicas cotidianas (BARTHEL), mientras que el 83% lo es para las actividades instrumentales (LAWTON). El 8.5% tiene discapacidad para moverse. Uno de cada dos tiene HTA, el 13% es diabético, el 3% tiene algún tipo de cáncer, el 5,5% padece enfermedades respiratorias, el 5,5% tiene enfermedad cardíaca y el 3% Osteoporosis. El 87% de la población reportó estar satisfecho con su calidad de vida.

Los factores de los estilos de vida asociados a la satisfacción con la calidad de vida estuvieron relacionados con no tener riesgo nutricional (RP=0,47. IC95% 0,31-0,70. p=0,000), contar con apoyo social (RP=0,48. IC95% 0,29-0,78. p=0,003) y tener un adecuado funcionamiento familiar (RP=0,40. IC95% 0,28-0,58. p=0,000). De las condiciones de salud, los factores asociados obedecieron a la ausencia de discapacidad para moverse (RP=0,56. IC95% 0,33-0,93. p=0,000), no tener riesgo de depresión (RP=0,18. IC95% 0,12-0,64. p=0,000) ni enfermedades respiratorias (RP=0,42. IC95% 0,20-0,82. p=0,000). Aunque la realización de actividad física, el no consumo de cigarrillo ni de alcohol no estuvieron incluidos en el modelo final, si presentaron distribuciones de frecuencia mayoritarias entre aquellos satisfechos con su calidad de vida y deben seguir siendo considerados. Este modelo, que presentó un adecuado ajuste (p=0,20), explicó el 27% de la varianza de la calidad de vida de la población de adultos mayores en Colombia.

Conclusiones

La calidad de vida es un constructo multifactorial, con interacciones dinámicas y complejas, y que por tanto, refleja de manera general, el grado de satisfacción y bienestar de las personas con su vida como un todo. Las condiciones en las que envejece la población de adultos mayores pueden afectar dicha calidad de vida y por tanto, su comprensión y mejoramiento se constituye en un reto para el logro de comunidades saludables y de procesos de envejecimiento exitoso. Los estilos de vida y factores alrededor de los mismos, tales como el apoyo social y el funcionamiento familiar en esta etapa, acompañados de las condiciones de salud, son determinantes de este indicador global que proviene de las personas y no denota la sola presencia o ausencia de enfermedad. Esta población de adultos mayores en general, está satisfecha con su calidad de vida y asociado a este resultado, hay factores de estilos de

vida que incluyen riesgos conocidos como el nutricional, pero también así, el componente social y familiar que deben ser considerados en los planes de envejecimiento activo conjuntamente con las condiciones de salud, que permitan dar continuidad a las intervenciones para promover poblaciones saludables en respuesta a los retos propuestos por los Objetivos de desarrollo sostenible que consideran para el año 2030 contar con “vidas saludables y promover el bienestar para todos y todas las edades”.