



Hacia la Promoción de la Salud

ISSN: 0121-7577

Universidad de Caldas. Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados

Acosta, Laura Débora

FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN VITAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PERSONAS MAYORES DE ARGENTINA¹

Hacia la Promoción de la Salud, vol. 24, núm. 1, 2019, Enero-Junio, pp. 56-69

Universidad de Caldas. Vicerrectoría de Investigaciones y Postgrados

DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.6>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309159610006>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UNEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

FACTORES ASOCIADOS A LA SATISFACCIÓN VITAL EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PERSONAS MAYORES DE ARGENTINA*

Laura Débora Acosta**

Recibido en marzo 20 de 2018, aceptado en junio 30 de 2018

Citar este artículo así: Acosta LD. Factores asociados a la satisfacción vital en una muestra representativa de personas mayores de Argentina. *Hacia Promoc. Salud.* 2019; 24 (1): 56-69. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.1.6

Resumen

Objetivo: Analizar los factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de Argentina, en 2012. **Materiales y métodos:** Se utilizaron datos de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores —ENCaViAM—. Se analizó la satisfacción vital y su asociación con las características sociodemográficas, condiciones de salud, redes y uso del tiempo libre, según sexo. Se realizó análisis multivariado a través de regresión logística. **Resultados:** Las variables relacionadas con una mayor satisfacción vital en hombres y mujeres fueron: mayor edad; menor nivel educativo; trabajar como voluntaria(o) en una organización de la comunidad; participar de viajes y/o paseos turísticos; reunirse con amigos y brindar ayuda a otras personas. Las variables relacionadas con una menor satisfacción vital fueron: no convivir en pareja; presentar deficiencia visual y/o auditiva; autopercepción de salud negativa; diagnóstico de depresión. Adicionalmente, en mujeres, se observó una mayor satisfacción vital si era jubilada o pensionada; y en hombres, realizar actividad física habitualmente; en mujeres se observó menor satisfacción vital si tenía dependencia y en hombres si tenía autopercepción negativa de memoria. **Conclusiones:** Estos resultados son de importancia para implementar o mejorar políticas tendientes a incidir en la calidad de vida subjetiva del adulto mayor en Argentina y ampliar el cuerpo de conocimientos en torno a los factores que afectan la satisfacción vital.

Palabras clave

Satisfacción personal, calidad de vida, envejecimiento, Argentina, salud pública (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Una versión preliminar del manuscrito ha sido presentado como ponencia en el VII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Foz do Iguaçu, 2016.

** Licenciada en nutrición. PhD en Demografía. Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad —CIECS—. CONICET. Córdoba, Argentina. Correo electrónico: ldacosta@conicet.gov.ar-  orcid.org/0000-0002-3107-4892. 



FACTORS ASSOCIATED TO VITAL SATISFACTION IN A REPRESENTATIVE SAMPLE OF OLDER PEOPLE FROM ARGENTINA

Abstract

Objective: The objective of this study was to analyze factors associated to vital satisfaction in the elderly from Argentina in 2012. **Materials and methods:** Data from National Survey of Quality of Life in the Elderly (ENCaVIAM for its acronym in Spanish) was used. The vital satisfaction and its association with the sociodemographic characteristics, health conditions, networks and use of free time, was analyzed according to gender. Multivariate analysis using logistic regression was carried out. **Results:** The variables related to greater life satisfaction in men and women were: older age, lower educational level, working as a volunteer/ or in a community organization, participating in trips and/or tourist trips, meeting with friends, and providing help to others. The variables related to lower life satisfaction were: not living together as a couple, presenting visual and/or auditory impairment, negative self-perception of health, and diagnosis of depression among others. Additionally, a greater life satisfaction was observed in women if they were retired or pensioned, and in men if they were regularly practicing any physical activity. Lower life satisfaction was observed in women if they were dependent and in men, if they had a negative self-perception of memory. **Conclusions:** These results are important to implement or improve policies aimed to influence the subjective quality of life of the elderly in Argentina and expand the body of knowledge around the factors that affect life satisfaction.

Key words

Personal satisfaction, quality of life, aging, Argentina, public health (*source: MeSH, NLM*).

FATORES ASSOCIADOS À SATISFAÇÃO VITAL EM UMA AMOSTRA REPRESENTATIVA DE PESSOAS MAIORES DA ARGENTINA

Resumo

Objetivo: Analisar os fatores associados à satisfação vital em adultos maiores da Argentina, em 2012. **Materiais e métodos:** Utilizaram-se dados da Enquete Nacional sobre Qualidade de Vida de Adultos Maiores —ENCaViAM—. Analisou-se a satisfação vital e sua associação com as características sócio demográficas, condições de saúde, redes e uso do tempo livre, segundo sexo. Realizou-se análise multivariada a través de regressão logística. **Resultados:** As variáveis relacionadas com uma maior satisfação vital em homens e mulheres foram: maior idade; menor nível educativo; trabalhar como voluntaria(o) em uma organização da comunidade; participar de viagens e/ou passeios turísticos; reunir-se com amigos e oferecer ajuda a outras pessoas. As variáveis relacionadas com uma menor satisfação vital foram: Não conviver em casal; apresentar deficiência visual e/ou auditiva; auto percepção de saúde negativa; diagnóstico de depressão. Adicionalmente, em mulheres, se observou uma maior satisfação vital se era aposentada ou pensionista; e em homens, realizar atividade física habitualmente; em mulheres se observou menor satisfação vital se tinha dependência e em homens se tinha auto percepção negativa de memória. **Conclusões:** Estes resultados são de importância para criar ou melhorar políticas tendentes a incidir na qualidade de vida subjetiva do adulto maior na Argentina e ampliar o corpo de conhecimentos em torno aos fatores que afetam a satisfação vital.

Palavras chave

Satisfação pessoal, qualidade de vida, envelhecimento, Argentina, saúde pública (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

El aumento en el número y proporción de personas mayores a nivel mundial conduce a que se indague acerca de la calidad de vida de este grupo poblacional. Según la Organización Mundial de la Salud —OMS— la calidad de vida es “la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual se vive, y su relación con las metas, expectativas, estándares e intereses” (1). La calidad de vida es un concepto amplio que engloba una serie de dimensiones que, a su vez, incluyen diversos componentes. Dentro de estos se encuentra la satisfacción vital, la cual constituye un componente de la dimensión subjetiva de la calidad de vida (2).

La satisfacción vital ha sido definida como la evaluación cognitiva global de un individuo sobre sus condiciones y logros de vida, en comparación con sus necesidades y expectativas, a la luz de sus valores personales y socioculturales (3). La importancia del estudio de la satisfacción vital en las personas mayores radica en el hecho de que mejorar el bienestar de dicha población constituye una aspiración clave de la sociedad. Por esta razón, el autoreporte de la satisfacción vital se ha convertido en un foco de intenso debate por su implicancia en las políticas públicas destinadas a este grupo poblacional (4).

Para la evaluación de este constructo se han desarrollado diversos instrumentos como son el Índice de Satisfacción Vital de Neugarten et al. (5), la Escala de Satisfacción con la Vida elaborada por Diener (6) o la Escala de Satisfacción Filadelfia (7).

Si bien la satisfacción vital ha sido analizada en cualquier edad, el estudio en el grupo de adultos mayores ha sido más frecuente debido a las influencias negativas propias del proceso de envejecimiento sobre el bienestar tales como el mayor padecimiento de enfermedades crónicas,

el mayor riesgo de dependencia o el aislamiento social (4).

Diversos estudios han analizado los factores que influyen en la satisfacción vital en personas mayores. Se ha observado relación entre el sexo y la satisfacción vital, lo que ha sido atribuido a las diferentes trayectorias educacionales y económicas; al igual que a las diferencias en las condiciones de salud en la vejez (8, 9). Otro aspecto fuertemente asociado con este constructo es el estado de salud, ya que se ha observado relación entre la insatisfacción vital y el padecimiento de enfermedades crónicas y la dependencia funcional (9-12). También se ha observado relación entre la satisfacción vital y variables ambientales como son el nivel socioeconómico (10, 11) y las interacciones sociales (9-13).

En América Latina existen algunos antecedentes relacionados con la medición de la satisfacción vital en los adultos mayores (9, 10). En el caso particular de Argentina, esta variable no ha sido analizada en este grupo de personas. El estudio de los factores que afectan la satisfacción vital en las personas mayores en Argentina permite identificar factores de riesgo y protectores que afectan el bienestar subjetivo; aportando así al desarrollo de políticas públicas en este grupo etario tendientes a asegurar el bienestar, la salud y la equidad. De igual manera contribuye a incrementar el cuerpo de conocimientos acerca de los mecanismos que inciden en el bienestar de las personas mayores al considerar otras variables no analizadas en otros estudios.

Con base en lo anterior, este trabajo tuvo como objetivo: analizar los factores asociados a la satisfacción vital en personas mayores de Argentina, en 2012.

MATERIAL Y MÉTODOS

Esta investigación utilizó datos provenientes de la Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de

Adultos Mayores —ENCaViAM—, realizada en 2012. La ENCaViAM tuvo como objetivo “generar información específica sobre la calidad de vida de la población de 60 años y más, en todo el territorio nacional”. La encuesta recogió información sobre numerosos aspectos relacionados con la calidad de vida de los adultos mayores entre ellos autopercepción de salud y memoria, sexualidad, acceso a los servicios de salud y medicamentos, limitaciones en la vida diaria, tipo de ayuda que recibe y otorga, participación en actividades recreativas sociales y culturales, uso del tiempo libre, percepción social de la vejez y satisfacción vital.

El método de relevamiento fue la entrevista directa. La población objetivo fueron las personas de 60 años y más que residen en localidades urbanas de Argentina. Se tomó como marco muestral la Encuesta Anual de Hogares Urbanos —EAHU—, realizada durante el tercer trimestre de 2012. El muestreo fue probabilístico y multietápico. La encuesta permite realizar estimaciones a nivel nacional. Solamente se aplicó la encuesta a las personas de 60 años o más que contestaron la EAHU y cuyo nombre figuraba en cada uno de los cuestionarios. La muestra final de la ENCaViAM fue de 4652 adultos mayores. La encuesta fue respondida personalmente por el propio encuestado. Si la persona se encontraba imposibilitada de responder por sí misma, por problemas de tipo cognitivo (por ejemplo, alzhéimer u otro tipo de demencia), no se aplicaba el cuestionario (14). La base de datos de la ENCaViAM se encuentra disponible en: <https://www.indec.gob.ar/bases-de-datos.asp>.

Consideraciones éticas

La base de datos de la ENCaViAM cumple con lo estipulado por la Ley Nacional 17.622 de Resguardo del Secreto Estadístico, garantizando que la información que se presenta mantiene el carácter confidencial y reservado del informante (14). Asimismo, este estudio ha sido aprobado

por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Variables analizadas

Se analizó la variable *satisfacción vital*, medida a través de la Escala de Satisfacción desarrollada por Diener (6). Esta mide la satisfacción con la vida a través de 5 ítems a los que el encuestado responde su conformidad en una escala de Likert. El cuestionario de Diener en su versión en español ha sido validado en numerosos estudios en países de habla hispana (15, 17) entre ellos la Argentina (18). La fiabilidad de la escala en este estudio fue medida a través del coeficiente alfa de Cronbach, siendo el mismo de 0,832.

En el análisis el puntaje final de la satisfacción vital fue dividido en cuartiles, realizando las comparaciones entre el primer cuartil (menor satisfacción vital, valor 1) y el cuarto cuartil (mayor satisfacción vital, valor 0).

Se seleccionaron las variables independientes sobre la base de la bibliografía y la disponibilidad de estas en la base de datos de la ENCaViAM (14). En algunos casos, se agruparon las categorías para una mejor interpretación de las asociaciones observadas. Las variables independientes analizadas y sus correspondientes categorías fueron:

Características sociodemográficas: *sexo* (masculino/femenino); *edad*; *situación conyugal* (en pareja/soltero, divorciado o separado); *composición del hogar* (un solo miembro adulto mayor/dos o más adultos mayores/hogares multigeneracionales); *cobertura médica* (paga o le descuentan/solo pública); *nivel educativo* (alto —12 o más años de estudio—/medio —entre 7 y 11 años de estudio—/bajo —menos de 7 años de estudio—); *condición de actividad* (desocupado/jubilado o pensionado/activo).

Condiciones de salud: *autopercepción de salud* (positiva —excelente, muy buena o buena—/

negativa —regular o mala—); *autopercepción de memoria* (positiva —excelente, muy buena o buena—/negativa —regular o mala—); *diagnóstico de depresión en el último año* (sí/no); *deficiencia visual y/o auditiva* (sí/no); *dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria —ABVD—* (sí/no); *dificultad para realizar las actividades instrumentales de la vida diaria —AIVD—* (sí/no).

Redes sociales y uso del tiempo libre: realizó actividad física regular en los últimos 3 meses (sí/no); *se reúne con amigos habitualmente* (sí/no); *trabaja como voluntario en alguna organización de la comunidad* (sí/no); *brinda ayuda a otras personas con las tareas del hogar, ropa, alimentos, compañía, para hacer las compras, dinero, acompañar a algún lado cuando lo necesitan* (sí/no); *recibe ayuda de otra(s) persona(s) con las tareas del hogar, ropa, alimentos, compañía, para hacer las compras, dinero, lo acompañan a algún lado cuando lo necesita* (sí/no); *asistió a talleres en los últimos 3 meses* (sí/no); *ha participado en los últimos 3 meses de viajes o paseos turísticos* (sí/no); *concorre habitualmente al cine, teatro, museos, conciertos entre otros* (sí/no); *durante la semana leyó libros, usó Internet, vio televisión, escuchó la radio, para distraerse* (sí/no).

Análisis estadístico

En primer lugar se analizaron descriptivamente las variables, luego se analizaron las asociaciones bivariadas entre la variable dependiente (satisfacción vital) y las variables independientes a través del Chi cuadrado de Pearson. Posteriormente se implementó un análisis multivariado, utilizando la regresión logística binaria. Para el modelo se usó la prueba hacia adelante de Wald. El análisis se realizó por separado, según sexo, se calcularon *odds ratio* (OR) y sus respectivos intervalos de confianza al 95 %. La multicolinealidad fue evaluada mediante el factor de inflación de la varianza. Se aplicó la prueba bondad de ajuste Hosmer-Lemeshow. Se adoptó un nivel de significación menor al 5 %. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 19 para Windows.

RESULTADOS

En relación con la variable satisfacción vital obtenida a través de la escala de Diener, la mediana fue de 29 y la media de 28,0 (DE±5,5). La media en hombres fue de 28,1 (DE±5,4) y en mujeres fue de 27,9 (DE±5,6), no existiendo diferencias significativas entre ambos sexos.

La descripción de las variables independientes (sociodemográficas, de salud, redes sociales y uso del tiempo libre), según sexo, se encuentra en las tablas 1 y 2.

Tabla 1. Variables sociodemográficas y de salud, según sexo.
Encuesta ENCaViAM, 2012, Argentina. Totales muestrales.

Variable	Categorías	Hombre		Mujer		Total	
		N	%	n	%	n	%
Grupo de edad	60 a 74 años	1466	73,93	1809	67,78	3275	70,40
	75 años y más	517	26,07	860	32,22	1377	29,60
Situación conyugal	Casado/unido	1433	72,26	1138	42,64	2571	55,27
	Soltero/viudo/separado	550	27,74	1531	57,36	2081	44,73
Composición del hogar	Un solo miembro adulto mayor	264	13,31	623	23,34	887	19,07
	Dos o más adultos mayores	610	30,76	682	25,55	1292	27,77
	Hogares multigeneracionales	1109	55,93	1364	51,11	2473	53,16
Cobertura médica	Paga o le descuentan	1379	69,54	2518	94,34	3897	83,77
	Solo pública	236	11,90	146	5,47	382	8,21
	Ns/Nr	8	0,40	5	0,19	13	0,28
Nivel educativo	Alto	423	21,33	600	22,48	1023	21,99
	Medio	961	48,46	1175	44,02	2136	45,92
	Bajo	599	30,21	894	33,50	1493	32,09
Condición de actividad	Ocupado	684	34,49	312	11,69	996	21,41
	Desocupado	19	0,96	7	0,26	26	0,56
	Jubilado o pensionado	1279	64,50	2349	88,01	3628	77,99
Autopercepción de salud	Positiva	1094	55,17	1324	49,61	2418	51,98
	Negativa	889	44,83	1345	50,39	2234	48,02
Autopercepción de memoria	Positiva	1393	70,25	1802	67,52	3195	68,68
	Negativa	590	29,75	867	32,48	1457	31,32
Diagnóstico de depresión en el último año	Si	109	5,50	301	11,28	410	8,81
	No	1874	94,50	2368	88,72	4242	91,19
Deficiencia visual y/o auditiva	Si	526	26,53	647	24,24	1173	25,21
	No	1457	73,47	2022	75,76	3479	74,79
Dificultad para realizar las ABVD	Si	164	8,27	400	14,99	564	12,12
	No	1819	91,73	2269	85,01	4088	87,88
Dificultad para realizar las AIVD	Si	420	21,18	862	32,30	1282	27,56
	No	1563	78,82	1807	67,70	3370	72,44

Referencias: Ns/Nr= no sabe/no responde; n=frecuencia; % = porcentaje.
Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Variables de redes sociales y uso de tiempo libre, según sexo.
Encuesta ENCaViAM, 2012, Argentina. Totales muestrales.

Variable	Categorías	Hombre		Mujer		Totales	
		N	%	N	%	n	%
Realizó actividad física en los últimos 3 meses	Si	1112	56,08	1251	46,87	2363	50,80
	No	871	43,92	1418	53,13	2289	49,20
Se reúne con amigos habitualmente	Si	761	38,38	1130	42,34	1891	40,65
	No	1222	61,62	1539	57,66	2761	59,35
Trabaja como voluntario	Si	238	12,00	420	15,74	658	14,14
	No	1745	88,00	2249	84,26	3994	85,86
Brinda ayuda a otras personas	Si	1285	64,80	1604	60,10	2889	62,10
	No	698	35,20	1065	39,90	1763	37,90
Recibe ayuda de otra(s) persona(s)	Si	672	33,89	1263	47,32	1935	41,60
	No	1311	66,11	1406	52,68	2717	58,40
Asistió a talleres en los últimos 3 meses	Si	69	3,48	210	7,87	279	6,00
	No	1914	96,52	2459	92,13	4373	94,00
Ha participado de viajes o paseos en los últimos 3 meses	Si	318	16,04	487	18,25	805	17,30
	No	1665	83,96	2182	81,75	3847	82,70
Concurre habitualmente al cine, teatro, conciertos entre otros	Si	276	13,92	433	16,22	709	15,24
	No	1707	86,08	2236	83,78	3943	84,76
Durante la semana leyó libros, usó Internet, televisión, radio	Si	1972	99,45	2649	99,25	4621	99,33
	No	11	0,55	20	0,75	31	0,67

Referencias: Ns/Nr= no sabe/no responde; n=frecuencia; % = porcentaje.

Fuente: elaboración propia.

En la tabla 3 se observan los resultados del modelo de regresión logística. Las variables relacionadas con una mayor satisfacción vital en mujeres fueron: tener mayor edad; tener menor nivel educativo; ser jubilada o pensionada; trabajar como voluntaria en una organización de la comunidad; participar de viajes y/o paseos turísticos; reunirse con amigos y brindar ayuda a otras personas. Por otra parte, las variables relacionadas con una menor satisfacción vital fueron: no convivir en pareja; presentar deficiencia visual y/o auditiva; autopercepción de salud negativa; presentar diagnóstico de depresión en el último año; presentar dificultad en las ABVD y AIVD.

En hombres, las variables relacionadas con una mayor satisfacción vital (tabla 4) fueron: tener mayor edad; menor nivel educativo; realizar actividad física habitualmente; haber participado de viajes y paseos turísticos; reunirse con amigos habitualmente; ayudar a otras personas. Por otra parte, las variables relacionadas a una menor satisfacción vital fueron: no convivir en pareja; autopercepción de salud y de memoria negativa; haber sido diagnosticado de depresión en el último año.

Tabla 3. Regresión logística múltiple, variables asociadas con la satisfacción vital en mujeres de 60 años y más. Encuesta ENCaViAM, 2012, Argentina. Totales muestrales.

Variable	Categoría	B	SE	OR	IC 95%
Edad	Ref.: 60 a 74				
	75 y más	-0,689	0,154	0,50**	0,37-0,68
Situación conyugal	Ref.: En pareja				
	Sin pareja	0,278	0,13	1,42*	1,02-1,71
Nivel educativo	Ref.: Alto				
	Medio	-0,508	0,165	0,60**	0,44-0,83
	Bajo	-0,523	0,184	0,59**	0,41-0,85
Condición de actividad	Ref.: Activo				
	Desocupado	0,915	1,224	2,50 (NS)	0,23-27,05
	Jubilada o pensionada	-0,595	0,191	0,55**	0,38-0,80
Autopercepción de salud	Ref.: Positiva				
	Negativa	0,833	0,135	2,30**	1,77-2,99
Deficiencia visual y/o auditiva	Ref.: No				
	Si	0,615	0,149	1,85**	1,38-2,48
Autoinforme de depresión	Ref.: No				
	Si	0,538	0,195	1,71**	1,17-2,51
Deficiencia en ABVD	Ref.: No				
	Si	0,484	0,203	1,62*	1,09-2,41
Deficiencia en AIVD	Ref.: No				
	Si	0,404	0,166	1,50*	1,08-2,08
Trabaja como voluntario	Ref.: No				
	Si	-0,37	0,184	0,69*	0,48-0,99
Se encuentra con amigos habitualmente	Ref.: No				
	Si	-0,372	0,134	0,69**	0,53-0,90
Brinda ayuda a otros	Ref.: No				
	Si	-0,341	0,131	0,71**	0,55-0,92
Ha participado de viajes o paseos en los últimos 3 meses	Ref.: No				
	Si	-0,584	0,177	0,56**	0,39-0,79

Bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow 5,59 $p=0,69$. Referencias: B= coeficiente B; SE= error estándar de B; OR= odds ratio; IC= intervalo de confianza; Ref.= categoría de referencia; * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Regresión logística múltiple, variables asociadas con la satisfacción vital en hombres de 60 años y más. Encuesta ENCaViAM, 2012, Argentina. Totales muestrales.

Variable	Categoría	B	SE	OR	IC 95%
Edad	Ref.: 60 a 74				
	75 y más	-0,555	0,172	0,57**	0,41-0,80
Situación conyugal	Ref.: En pareja				
	Sin pareja	0,546	0,163	1,73**	1,25-2,38
Nivel educativo	Ref.: Alto				
	Medio	-0,739	0,191	0,48**	0,33-0,69
	Bajo	-0,692	0,216	0,50*	0,39-0,76
Autopercepción de salud	Ref.: Positiva				
	Negativa	0,345	0,158	1,41*	1,04-1,93
Autopercepción de memoria	Ref.: Positiva				
	Negativa	0,352	0,172	1,42*	1,02-2,00
Deficiencia visual y/o auditiva	Ref.: No				
	Si	0,984	0,173	2,68**	1,91-3,76
Autoinforme de depresión	Ref.: No				
	Si	0,594	0,293	1,81*	1,02-3,21
Realiza actividad física	Ref.: No				
	Si	-0,435	0,147	0,65**	0,49-0,86
Ha participado de viajes o paseos en los últimos 3 meses	Ref.: No				
	Si	-0,549	0,207	0,58*	0,39-0,87
Se encuentra con amigos habitualmente	Ref.: No				
	Si	-0,386	0,155	0,68**	0,50-0,92
Brinda ayuda a otros	Ref.: No				
	Si	-0,452	0,154	0,64**	0,47-0,86

Bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow 5,59 $p=0,69$. Referencias: B= coeficiente B; SE= error estándar de B; OR= odds ratio; IC= intervalo de confianza; Ref.= categoría de referencia; * $p<0,05$; ** $p<0,01$.

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

En este estudio se analizaron numerosas variables sociodemográficas, de salud, y de redes sociales y uso del tiempo libre, asociadas a la satisfacción vital de los adultos mayores argentinos. Los adultos mayores de este estudio reportaron mayor satisfacción con la vida (media: 28,0 puntos, DE: 5,5) que lo observado en un estudio realizado en la población adulta de España, en 2012 (14), en donde la media fue de 24,2 (DE: 5,6) para la población

adulta mayor. La media de satisfacción vital también ha sido mayor a los valores observados en diversas poblaciones en una revisión realizada por Pavot y Diener, incluso fue mayor que la observada en países desarrollados (19). Esto refuerza la evidencia de que los países con bajos niveles de desarrollo no presentan necesariamente una baja satisfacción vital, sino que existen otras variables que influyen en la percepción del bienestar en los individuos (20-22).

A diferencia de otros estudios no se observó asociación entre el sexo y la satisfacción vital (8, 9), lo cual podría indicar que —a diferencia de otras sociedades— las adultas y los adultos mayores de Argentina presentan mayores condiciones de equidad en sus trayectorias de vida.

Existieron similitudes y diferencias en las variables asociadas a la satisfacción vital en hombres y mujeres. Dentro de las variables sociodemográficas, la mayor edad mostró estar relacionada con una mayor satisfacción vital en ambos sexos. Este hecho coincide con los datos aportados por la revisión de Dolan et al. (23), quienes indican que los estudios sugieren que la satisfacción vital y la edad presentan una relación en forma de U con altos niveles de satisfacción en las edades jóvenes y en las edades más avanzadas; mostrando los menores niveles de satisfacción en la mediana edad entre los 30 y 50 años.

Respecto de las variables sociodemográficas, como en otros estudios realizados en la población adulta mayor, el convivir sin pareja estuvo asociado a una menor satisfacción con la vida en ambos sexos (8, 23, 24).

La condición de actividad se asoció con la satisfacción vital en mujeres, existiendo mayor satisfacción si la adulta mayor era jubilada o pensionada. La ENCaViAM no distingue entre jubilación y pensión, por lo que ello dificulta la interpretación de esta relación. Una hipótesis es que la jubilación puede ser una oportunidad para recuperar el tiempo para cultivar los intereses y las relaciones sociales sacrificadas por los compromisos laborales (25). En mujeres, la relación entre la jubilación y la satisfacción vital podría fundarse en las diferencias de género en el trabajo productivo y reproductivo. Pues las mujeres al tener una mayor carga laboral debido al trabajo reproductivo, el retiro podría significar una mayor disponibilidad de tiempo para realizar otras actividades postergadas; por tanto, este hecho podría tener una mayor injerencia en la satisfacción vital.

Otra variable relacionada con la satisfacción vital en ambos sexos fue el nivel educativo. En este trabajo, se observó una mayor satisfacción vital a medida que disminuye el nivel educativo. En una revisión realizada por Dolan et al. (23) se indica que no existe una relación clara entre el nivel educativo y la satisfacción vital: observándose estudios donde existe una relación negativa, en otros positiva, mientras que en otros no existe asociación. Los autores indican que la educación puede estar relacionada con diversos atributos no observables a nivel individual tales como la motivación, la inteligencia o antecedentes familiares. Por tanto, se requieren nuevos estudios para analizar en profundidad la asociación observada en los adultos mayores argentinos.

La asociación de la satisfacción vital con variables relacionadas a las condiciones de salud y dependencia de las personas mayores ha sido contemplada en numerosos estudios en diversos contextos (9, 12). Especialmente ha sido corroborada la relación con la autopercepción de salud, que es un indicador resumen del estado de salud, fuertemente correlacionada con indicadores objetivos de la salud del adulto mayor (26, 27). En este trabajo, en ambos sexos, existió asociación entre la autopercepción de salud negativa con una menor satisfacción vital; aunque en mujeres se observó una mayor fuerza de asociación que en hombres.

Como en otros trabajos, la autopercepción de memoria también estuvo asociada a la satisfacción vital (9, 11); aunque solamente en hombres. Los problemas en la memoria están asociados a una baja *performance* en la función cognitiva que a la vez repercute en la habilidad para tomar decisiones y comunicarse, así como otras habilidades que compromete la participación en actividades sociales, lo que puede afectar a la satisfacción con la vida (28).

Asimismo, en otros estudios, la depresión ha sido relacionada a la satisfacción vital en ambos sexos (29, 30).

En mujeres se observó asociación entre dependencia (dificultades en las ABVD y AIVD) y la satisfacción vital, lo cual concuerda con otros estudios (24, 28, 29). En un estudio longitudinal en la población mayor de una provincia de Suecia se evidenció que la disminución de la funcionalidad, medida a través de las ABVD, estuvo relacionada con una disminución de la satisfacción vital; incluso, luego de controlar por medio de otras variables (28, 30). En este estudio esta relación no se ha observado en hombres, quizá pueda relacionarse con las adaptaciones positivas que se puedan implementar en personas con dificultades en las ABVD y AIVD como por ejemplo la presencia de cuidadores. Según el informe de la ENCaViAM (14) los hombres que presentan dependencia son cuidados en mayor proporción por algún familiar, mientras que las mujeres mayores son cuidadas en mayor proporción por un cuidador no especializado. Por otra parte, la presencia de deficiencias visuales y auditivas está relacionada con una menor satisfacción vital en ambos sexos.

Entre las variables de relaciones sociales y uso del tiempo libre asociadas a la satisfacción vital se observó en ambos sexos que el participar de paseos y viajes turísticos está relacionado con una mayor satisfacción vital. Kim et al. (32) analizaron la calidad de vida de turistas adultos mayores, concluyendo que la experiencia de viaje juega un rol importante que afecta la satisfacción vital relacionada con el ocio y la calidad de vida global. Esto implica que la experiencia de viaje mejora la salud física y mental de las personas mayores, conduciendo a una mayor satisfacción con la vida. Otra de las variables sociales relacionada con la satisfacción vital en ambos sexos fue el encontrarse habitualmente con amigos, quienes constituyen el vínculo cercano “no familiar”. Esta relación ha sido corroborada por Gutiérrez et al. (24) quienes observaron que, en los adultos mayores, el apoyo de los amigos contribuye a una mayor satisfacción vital.

La realización de actividad física estuvo relacionada con una mayor satisfacción vital en hombres. La realización de ejercicio no solo reduce problemas de salud, sino que también produce efectos positivos en el control de enfermedades crónicas y en el bienestar (23).

Finalmente se observó asociación positiva entre la satisfacción vital y ayudar a otras personas, así como participar como voluntario en organizaciones de la comunidad. En numerosos estudios se ha observado relación entre la participación en organizaciones de la comunidad y el trabajo comunitario (23). Asimismo, Sorrell (33) indica que la participación en causas sociales está relacionada con el bienestar.

A partir de los hallazgos del estudio es posible identificar perfiles de personas mayores que presenten una menor satisfacción vital: en el caso de las mujeres aquellas que no conviven en pareja presentan deficiencia visual y/o auditiva, presentan autopercepción de salud negativa, diagnóstico de depresión en el último año y dificultades en las ABVD y AIVD. En hombres, no convivir en pareja presenta autopercepción de salud y memoria negativa y diagnóstico de depresión en el último año. Estos factores deben ser tenidos en cuenta en las políticas implementadas en las personas mayores en Argentina; en este sentido resulta imprescindible realizar reformas en los sistemas de salud, así como avanzar en un plan integral de cuidados de larga duración para las personas que presentan dificultades en las ABVD y AIVD como medio para garantizar el envejecimiento saludable y el bienestar de este grupo poblacional (34).

Las principales limitaciones de este estudio se refieren a la naturaleza transversal del mismo, lo cual no permite establecer relaciones de causa-efecto. De igual manera la muestra de la ENCaViAM solo contempla a la población mayor urbana, no institucionalizada y que no presenta problemas cognitivos severos, por lo que los resultados no pueden ser inferidos a la totalidad

de personas mayores de Argentina. Según datos del Censo Nacional de Población y Viviendas realizado en Argentina, en 2010, la proporción de personas mayores con problemas cognitivos es de 4,6 %; de estos el 9,1 % vive en el ámbito rural; mientras que la población mayor institucionalizada en todo el país es de 1,8 % (35).

Por su parte, la elección de las variables de estudio estuvo sujeta a la disponibilidad de los indicadores relevados por la ENCaVIAM; por tanto, existen numerosas variables que pueden estar relacionadas con la satisfacción vital como por ejemplo la religiosidad/espiritualidad (23, 36) o el apoyo familiar (37).

CONCLUSIÓN

Como conclusión se destaca que, a pesar de las limitaciones relacionadas con las particularidades de la fuente de datos, este trabajo ha logrado visualizar algunas variables relacionadas con la satisfacción vital en adultos mayores de Argentina según sexo; las cuales estuvieron asociadas a las condiciones sociodemográficas, el estado de salud y a las relaciones sociales y el uso del tiempo libre. Estos resultados son de importancia para implementar o mejorar políticas en adultos mayores tendientes a incidir en la calidad de vida subjetiva del adulto mayor en Argentina y ampliar el cuerpo de conocimientos en torno a los factores que afectan la satisfacción vital.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Washington: OMS; 1996.
2. Sirgy MJ. The psychology of quality of life. Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia. Dordrecht: Springer Science & Business Media; 2012.
3. Ng W, Diener E. What matters to the rich and the poor? Subjective well-being, financial satisfaction, and postmaterialist needs across the world. *J Pers Soc Psychol*. 2014; 107 (2): 326-338.
4. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*. 2015; 385 (9968): 640-648.
5. Neugarten BL, Havighurst RJ, Tobin SS. The measurement of life satisfaction. *J Gerontol*. 1961; 16: 134-143.
6. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, et al. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985; 49: 71-75.
7. Lawton MP. The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Revision. *J Gerontol*. 1975; 30: 85-89.
8. Oshio T. Gender differences in the associations of life satisfaction with family and social relations among the Japanese elderly. *Cross Cult Gerontol*. 2012; 27: 259-274.
9. Castillo-Carniglia A, Albala C, Gangour AD, Uauy R. Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gac Sanit*. 2012; 26: 414-420.
10. San Román XA, Toffoletto MC, Oyane del Selpúveda JC, Vargas-Salfate S, Reynaldos Grandón KL. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. *Texto Contexto Enferm*. 2017; 26 (2): e5460015.
11. Pinto JM, Neri AL. Factors associated with low life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cad Saude Publica*. 2013; 29: 2447-2458.
12. Read S, Grundy E, Foverskov E. Socioeconomic position and subjective well-being among older people in Europe: A systematic narrative review. *Aging Ment Health*. 2016; 20 (5): 529-542.
13. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol*. 2016; 21 (6): 1037-1042.
14. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta Nacional sobre calidad de vida de adultos mayores 2012. Argentina: INDEC; 2014.
15. Cabalñero Martínez MJ, Richart Martínez M, Cabrero García J, Orts Cortés MI, Reig Ferrer A, Tosal Herrero B. Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puerperas. *Psicothema*. 2004; 16 (3): 448-455.
16. Vázquez C, Duque A, Hervás G. Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de españoles adultos: validación y datos normativos. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2012.
17. Cárdenas Castro M, Barrientos Delgado J, Bilbao Ramírez A, Páez Rovira D, Gómez Ojeda F, Asún Salazar D. Estructura Factorial de la Escala de Satisfacción con la vida en una muestra de Estudiantes Universitarios Chilenos. *Revista Mexicana de Psicología*. 2012; 29 (2): 157-164.
18. Castro Solano A. Las rutas del acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaemónico. Un estudio en la población argentina. *RIDEP*. 2011; 31 (1): 37-57.
19. Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction with Life Scale. En: Diener E (Ed.) *Assessing Well-Being: The Collected Works of Ed Diener*. Illinois: Springer Science and Business Media; 2009.

20. Jang S, Kim ES, Cao C, Allen TD, Cooper CL, Lapierre LM, et al. Measurement invariance of The Satisfaction With Life Scale across 26 countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2017; 48 (4): 560-576.
21. Eksi O, Kaya N. Life satisfaction and keeping up with other countries. *Journal of Happiness Studies*. 2017; 18 (1): 199-228.
22. Kelley J, Evans MDR. Societal inequality and individual subjective well-being: Results from 68 societies and over 200,000 individuals, 1981-2008. *Social Science Research*. 2017; 62: 1-23.
23. Dolan P, Peasgood T, White M. Do we really know what makes us happy? A review of the economic literature on the factors associated with subjective well-being. *Journal of Economic Psychology*. 2008; 29: 94-122.
24. Gutiérrez M, Tomás JM, Galiana R, Sancho P, Cebrià MA. Predicting life satisfaction of the Angolan elderly: A structural model. *Aging Ment Health*. 2013; 17: 94-101.
25. Chiesa R, Sarchielli G. Prepararse para la jubilación: el papel del apoyo social en la gestión de la ansiedad. *Rev Psicol Trab Org*. 2008; 24: 365-388.
26. Altun F, Yazici H. The Relationships between Life Satisfaction, Gender, Social Security, and Depressive Symptoms among elderly in Turkey. *Educational Gerontology*. 2015; 41: 305-314.
27. De Guzman AB, Jurado JBN, Juson AJA. Examining the structural relationship of chronic illness, physical function, life satisfaction, and social support in the development of depression among Filipino elderly in institutionalized settings. *Educational Gerontology*. 2015; 41: 193-206.
28. Meireles AL, Xavier CC, Andrade AC, Friche AA, Proietti FA, Caiaffa WT. Self-rated health in urban adults, perceptions of the physical and social environment, and reported comorbidities: The BH Health Study. *Cad Saude Publica*. 2015; 31: 120-135.
29. Dezutter J, Wiesmann U, Apers S, Luyckx K. Sense of coherence, depressive feelings and life satisfaction in older persons: A closer look at the role of integrity and despair. *Aging & Mental Health*. 2013; 17: 839-843.
30. Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2012; 54: 140-145.
31. Mhaoláin AMN, Gallagher D, Connell HO, Chin AV, Bruce I, Hamilton F, Walsh JB. Subjective well-being amongst community-dwelling elders: What determines satisfaction with life? Findings from the Dublin Healthy Aging Study. *International Psychogeriatrics*. 2012; 24: 316-323.
32. Kim H, Woo E, Uysal M. Tourism experience and quality of life among elderly tourist. *Tourism Management*. 2015; 46: 465-476.
33. Sorrell JM. Mental health of the oldest-old. *J Psych Nursing*. 2011; 49: 21-24.
34. Peláez E, Monteverde LM, Acosta LD. Celebrar el envejecimiento poblacional en Argentina. Desafíos para la formulación de políticas. *SaberEs*. 2017; 9 (1): 1-28.
35. INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. CEPAL/CELADE Redatam+SP. Buenos Aires: INDEC; 2013.
36. Roh S, Lee YH, Lee JH, Martin JI. Typology of religiosity/spirituality in relation to perceived health, depression, and life satisfaction among older Korean immigrants. *Aging & Mental Health*. 2014; 18: 444-453.
37. Enkvist Å, Ekström H, Elmståhl S. Associations between functional ability and life satisfaction in the oldest old: Results from the longitudinal population study Good Aging in Skåne. *Clinical Interventions in Aging*. 2012; 7: 313-320.