

**CALIDAD DE VIDA Y DEPRESIÓN EN ADULTOS MAYORES  
JUBILADOS.**

**UN ESTUDIO COMPARATIVO POR GÉNERO.**

**QUALITY OF LIFE AND DEPRESSION IN RETIRED OLDER ADULTS.  
A COMPARATIVE STUDY BY GENDER.**

**QUALIDADE DE VIDA E DEPRESSÃO EM IDOSOS APOSENTADOS.  
UM ESTUDO COMPARATIVO POR GÊNERO.**

Paula Daniela Hermida<sup>1</sup>, Silvia Deborah Ofman<sup>1</sup>,  
Carolina Feldberg<sup>1</sup>, Natalia Irrazabal<sup>2</sup>, María Florencia Tartaglino<sup>1</sup>

Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA) / Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina<sup>1</sup>, Universidad de Palermo - Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), Argentina<sup>2</sup>

Financiamiento. Esta investigación no recibió ningún financiamiento

Recibido: 4 de junio de 2024

Aceptado: 25 de junio 2024

Publicado: 25 de agosto 2024

Declaración de conflicto de intereses.

Los autores declaran que la presente investigación se llevó a cabo en ausencia de cualquier relación comercial y/o financiera que pudiera considerarse como un potencial conflicto de intereses.

---

<sup>1</sup> paulahermida@conicet.gov.ar

Hermida <https://orcid.org/0000-0003-1585-1222>  
Ofman <https://orcid.org/0000-0002-7393-5718>  
Feldberg <https://orcid.org/0000-0001-5470-7755>  
Irrazabal <https://orcid.org/0000-0002-4940-516X>  
Tartaglino <https://orcid.org/0000-0002-7925-7831>

## RESUMEN

El presente trabajo propone analizar el entrecruzamiento de las variables calidad de vida y depresión, en función del género, en población de adultos mayores jubilados. A través de una investigación cuantitativa no experimental, con alcance descriptivo, comparativo y correlacional, de corte transversal, se realizó un estudio sobre 242 adultos mayores de 60 años (121 masculinos y 121 femeninos), jubilados y residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), República Argentina. Se realizaron los análisis correspondientes de los datos, encontrando niveles bajos de depresión y buenos valores en relación a la calidad de vida de los participantes. Por otra parte, se observa que la tendencia principal de los hallazgos sostiene que altos niveles de calidad de vida se asocian con bajos niveles de depresión y, en la comparación por género, existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de calidad de vida a favor de las mujeres. Los resultados se discuten bajo el concepto de determinantes sociales de la salud, a partir del cual se plantea la necesidad de repensar la vejez y las variables que atraviesan las vivencias de los adultos mayores, con el fin de favorecer su bienestar.

**Palabras claves:** *adultos mayores, calidad de vida, depresión, jubilación, género*

## ABSTRACT

The present work proposes to analyze the intersection of the variables quality of life and depression, depending on gender, in a population of retired older adults. Through a non-experimental quantitative research, with a descriptive, comparative and correlational, cross-sectional scope, a study was carried out on 242 adults over 60 years (121 men and 121 women), retirees and residents in the Metropolitan Area of Buenos Aires (AMBA), Argentine Republic. The analysis of the data carried out showed low levels of depression and good values in relation to the quality of life of the participants. On the other hand, it is observed that the main trend of the findings maintains that high levels of quality of life are associated with low levels of depression and, in the comparison by gender, there are statistically significant differences in the levels of quality of life in favor of women. The results are discussed under the concept of social determinants of health, from which is pointed out the need to rethink old age and the variables that go through the experiences of older adults, in order to promote their well-being.

**Keywords:** *older adults, quality of life, depression, retirement, gender*

## RESUMO

O presente trabalho propõe-se analisar a intersecção das variáveis qualidade de vida e depressão, em função do género, numa população de idosos reformados. Por meio de pesquisa quantitativa não experimental, de carácter descritivo, comparativo e correlacional, de abrangência transversal, foi realizado um estudo com 242 adultos maiores de 60 anos (121 homens e 121 mulheres), aposentados e residentes na Região Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), República Argentina. Foram realizadas as correspondentes análises dos dados, encontrando baixos níveis de depressão e bons valores em relação à qualidade de vida dos participantes. Por outro lado, observa-se que a tendência principal dos resultados é que níveis elevados de qualidade de vida estão associados a baixos níveis de depressão e, na comparação por género, existem diferenças estatisticamente significativas nos níveis de qualidade de vida em favor das mulheres. Os resultados são discutidos sob o conceito de determinantes sociais da saúde, a partir dos quais se levanta a necessidade de repensar a velhice e as variáveis que perpassam as vivências dos idosos, a fim de promover o seu bem-estar.

**Palavras-chave:** *idosos, qualidade de vida, depressão, aposentadoria, género*

Los avances en las ciencias de la salud favorecieron prolongar la expectativa de vida de las personas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Este hecho, sin precedentes en la historia de la humanidad, trae aparejado un marcado envejecimiento demográfico (Macia et al., 2019). A nivel mundial, se estima que para el año 2050, el grupo de personas mayores de 60 años será de aproximadamente de 2100 millones (Organización de las Naciones Unidas [ONU], 2017; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018). Siguiendo esta tendencia, en la República Argentina, el grupo etario mayor a 65 años de edad, creció de un 7% a un 11.8% del total de la población entre los años 1970 y 2022, registrándose en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) la mayor concentración de senescentes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2023).

Se debe considerar que, en el ciclo vital de la vejez, se generan diversos cambios en las vidas de las personas. En este sentido Thomae (2002) señala a la jubilación como uno de los sucesos más transformadores. El modificar o dejar de participar en el mercado laboral conlleva diversos cambios, algunos resultan explícitos (el uso del tiempo, redes de apoyo social, menores ingresos económicos) y otros, más implícitos (identidad, sentido de utilidad, proyectos vitales). Este entramado resulta interesante de ser analizado ya que consecuentemente, puede generar también un impacto en la salud de las personas.

En este sentido, se encontró que quienes percibían de forma negativa el dejar de trabajar, luego de la jubilación, solían desarrollar enfermedades y presentar menores niveles de bienestar respecto de quienes no percibían a la jubilación como una situación negativa (Hermida et al., 2017). Asimismo, Ronald Lee (2016) describe que aquellos adultos mayores cuya independencia económica se ve afectada luego del retiro laboral, presentaron una percepción más negativa en relación a su calidad de vida.

El concepto de calidad de vida (CV) se refiere a la percepción que tiene un individuo acerca de su vida, en el contexto de la cultura, el sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones (OMS, 1995). Así, la CV abarca la salud física del individuo, su estado mental, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, su estado socio-económico, sus creencias espirituales y su entorno, dentro un contexto socio-político específico y en una dimensión temporal determinada (Urzúa y Caqueo, 2013).

La depresión fue identificada como el trastorno que posee mayor impacto para el deterioro de la calidad de vida (Spitzer et al., 1995; Connell et al., 2014). Particularmente, en relación a la vejez, Alexopoulos (2005) señala que las distintas pérdidas que se generan en esta etapa vital (físicas, económicas y psicosociales), junto a los cambios que trae aparejado el proceso natural de envejecimiento (vasculares, degenerativos), pueden predisponer al surgimiento de depresión (Hummel et al., 2017; Teles et al., 2018).

En Argentina, Stagnaro et al. (2018) realizaron un estudio epidemiológico siguiendo los lineamientos de la encuesta mundial de salud mental realizada por la OMS. En el mismo se observó un mayor riesgo de desarrollar un trastorno mental en adultos mayores de 75 años de edad, siendo el trastorno depresivo mayor el más frecuente dentro de estos. Respecto a la prevalencia de depresión geriátrica, la literatura científica afirma que es uno de los cuadros más frecuentes e incapacitantes en dicha población. Se estima que alrededor del 10% de los ancianos que viven en la comunidad y entre el 15% y 35% de los que residen en instituciones

geriátricas, padecen trastornos depresivos (Martínez de la Iglesia et al., 2002). Balmón Cruz y Dorado Primo (2004) describen que, a partir de los 70 años de edad, aumentan dichos síntomas debido al incremento de problemas de salud física y discapacidades, como así también pérdidas afectivas y económicas.

Sin embargo, a pesar de que la depresión afecta a un gran porcentaje de adultos mayores y siendo que, en la actualidad, es considerada como uno de los principales problemas en salud pública a nivel mundial, esta patología continúa siendo, aún hoy, subdiagnosticada (Da Silva, 2018, OMS, 2018; Portellano-Ortiz et al, 2018). Ello se debe a varios factores, entre los que se destacan la falta de conocimiento para su detección y la carencia de acciones comunitarias vinculadas a la prevención en materia de salud mental.

Dichas carencias se acentúan aún más en países en vías de desarrollo, destacándose la importancia de implementar evaluaciones comunitarias que determinen las necesidades y condiciones de cada contexto y que sirvan como un marco de referencia para las intervenciones de promoción, prevención y detección temprana (Saraceno y Fleischmann, 2009; Stagnaro et al., 2018; Tartaglino et al., 2021). De forma general, al observar el aumento, durante los últimos años, de estudios sobre depresión en adultos mayores, se puede comprender el grado de impacto que esta variable posee sobre la calidad de vida de las personas, señalándose como uno de los problemas más importante en salud pública (Dillon et al., 2016). Todo lo mencionado anteriormente, debe ser considerado de manera diferencial entre hombres y mujeres.

Al respecto, Eagly (1987), desarrolla la teoría del rol social de género, donde postula la existencia de diferentes expectativas sociales que se traducen en valores que influyen en la conducta de las personas. En este sentido, el estudio realizado por Montesó-Curto y Aguilar-Martín (2014) encontró que las mujeres menores de 65 años presentan cuadros de depresión en forma más frecuente que los hombres. De forma contraria, observaron que, en mayores de 65 años, esta tendencia se invierte, manifestando los hombres un mayor impacto negativo en su salud, como consecuencia de los cambios asociados al retiro laboral. Por lo tanto, y en virtud de lo planteado, se propone analizar el entrecruzamiento de las variables calidad de vida y depresión, en función del género, en población de adultos mayores jubilados.

## METODOLOGÍA

### *Diseño de investigación*

Se llevó adelante una investigación cuantitativa no experimental, con alcance descriptivo, comparativo y correlacional, de corte transversal (Ato et al., 2013).

### *Muestra*

La estrategia de muestreo no probabilística, como la que se utilizó en este estudio, es común en investigaciones donde el acceso a una población específica es limitado o donde la inclusión de participantes se realiza a través de conexiones sociales. En este caso, el uso de una encuesta virtual facilitó la convocatoria de adultos mayores a través de instituciones que ya tienen contacto con este grupo poblacional. Además, el efecto de bola de nieve permite que los participantes inviten a otros que puedan cumplir con los criterios del estudio, lo cual es especialmente útil en poblaciones de difícil acceso, como los adultos mayores que pueden estar más aislados o menos representados en estudios de investigación.

La muestra compuesta por 242 adultos mayores de 60 años, igualándose en el número de hombres y mujeres, proporciona un balance de género que es fundamental para una comprensión más amplia de la temática en cuestión. Al centrarse en el Área Metropolitana de Buenos Aires, el estudio puede reflejar las particularidades de esta región específica en relación a la población envejecida, pero también puede limitar la generalización de los resultados a otras áreas del país o a otras poblaciones de adultos mayores en diferentes contextos. El diseño del estudio, incluyendo la selección de la muestra y las herramientas utilizadas para la recolección de datos, son aspectos esenciales para considerar al interpretar los resultados y sus implicaciones para la comunidad de adultos mayores y las políticas relacionadas con su bienestar.

La Tabla 1 presenta las principales características sociodemográficas de los adultos mayores que formaron la muestra. De acuerdo a la versión abreviada del Índice de Nivel Económico Social de Gino Germani (2010), en función de las respuestas consignadas sobre educación y ocupación, las personas que conformaron la muestra pertenecen al nivel socioeconómico medio.

**Tabla 1.**  
 Características sociodemográficas de la muestra (n=242)

c		f <sub>a</sub>	%	X	f <sub>a</sub>	%	
<b>Género</b>	Masculino	121	50	<b>Tiene hijos</b>	No	33	14
	Femenino	121	50		Si	209	86
<b>Lugar de residencia</b>	CABA	133	55	<b>Nivel educativo</b>	Primario	10	4
	Gran Buenos Aires	109	45		Secundario	58	24
					Terciario/Universitario	159	66
			Post-Universitario		15	6	
<b>Estado Civil</b>	Soltero/a	27	11	<b>Convive</b>	No	102	42
	Viudo/a	58	24		Sí	140	58
	Separado/a	126	52				
	En pareja	31	13				

Edad promedio: 70.9 años (de= 6.51)

En función de las características sociodemográficas presentadas en la Tabla 1, se puede describir que el perfil de la muestra evaluada estuvo conformado, en partes iguales por hombres y mujeres jubilados, su edad promedio fue de 70.9 años, el 55% de la muestra residía en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y el 72% de la muestra presentaba estudios terciarios, universitarios y postuniversitarios. En relación a características psicosociales, que describen la red social de los entrevistados se halló que el 87% de la muestra no estaba en pareja, el 86% tenía hijos y casi el 60% convivía con alguien.

*Instrumentos*

*Cuestionario de datos sociodemográficos (elaborado ad hoc)*: El mismo recaba información de variables sociodemográficas tales como: edad, género, nacionalidad, estado civil, convivencia, hijos y nivel educativo.

*Cuestionario de depresión geriátrica Yesavage abreviado (GDS-VE)*. Esta escala autoadministrable fue diseñada específicamente para población anciana por Yesavage y Sheikh (1986) como herramienta de screening. Su objetivo es detectar, en población sana, el inicio de síntomas depresivos, para luego derivar al servicio de salud mental, a fin de realizar una evaluación diagnóstica. Se trata de uno de los instrumentos más utilizados a nivel mundial.

Si bien la escala original fue construida para administrarse de forma presencial, para el presente estudio se utilizó la versión adaptada y validada para administración virtual, en población argentina, la cual arrojó una equivalencia métrica de su implementación presencial (Tartaglino et al., 2021). Dicho instrumento está compuesto por 15 ítems, con opciones de respuestas dicotómicas (sí/no) y una estructura unidimensional. Diez preguntas son directas (ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15). Las cinco restantes, son indirectas (ítems 1, 5, 7, 11 y 13). Cada pregunta puede puntuar con 0 o 1 punto, otorgándole el valor de 1 a la respuesta que representa el indicador de depresión. Para calcular el puntaje total, se suman los 15 ítems que conforman la escala y para su aplicación clínica, se establecen los siguientes puntajes de corte: de 0 a 5: ausencia de depresión, de 6 a 9: depresión leve y de 10 a 15 depresión establecida (Brink et al., 1982).

*Cuestionario WHOQOL-BREF*: Se trata de la versión abreviada al WHOQOL, desarrollado por la OMS (Skevington et al., 2004) para evaluar la autopercepción de las personas acerca de su calidad de vida en las dos últimas semanas. La versión original consta de 100 ítems, mientras que la versión abreviada, aquí utilizada, posee 26 ítems, que se responden a través de escalas Likert de cinco opciones de respuesta.

El cuestionario es autoadministrado y las respuestas permiten obtener diversos puntajes. Las primeras dos preguntas generales indagan la percepción individual acerca de calidad de vida y salud, respectivamente. Los 24 ítems restantes se agrupan en cuatro dominios, que conforman la calidad de vida. El dominio físico evalúa las sensaciones de dolor y discomfort, los niveles de energía y fatiga y la calidad del sueño. Por su parte, el dominio psicológico calcula los sentimientos positivos y negativos que experimenta la persona, la autopercepción respecto a sus habilidades cognitivas, su autoestima y su autovaloración de la imagen corporal. El tercer dominio, se refiere a las relaciones sociales, a través de este se indaga la sensación de disposición y satisfacción por el apoyo recibido por su red social, como así también evalúa la necesidad y posibilidad de deseo sexual.

Finalmente, el cuarto dominio se refiere al ambiente donde vive la persona, y evalúa la seguridad que siente frente a las características del lugar y el impacto que sus recursos financieros le brindan para llevar un estilo de vida saludable y confortable. Los puntajes para cada dominio se obtienen realizando un promedio de las respuestas obtenidas en los ítems correspondientes, los puntajes van de 1 a 5. De esta forma, el WHOQOL-BREF permite obtener un perfil de la autopercepción de los sujetos en relación a los distintos aspectos que hacen a su calidad de vida, donde mayores puntajes indicarán autopercepciones más favorables. Para el presente trabajo se utilizó la versión abreviada del instrumento, validada en población de adultos mayores chilenos, que presentan un perfil similar al del presente estudio (Torres, et al., 2008).

*Procedimiento*

El presente estudio, se desprende de un proyecto mayor titulado “Trastornos psicofisiológicos, depresión geriátrica y calidad de vida relacionada a la salud en adultos mayores jubilados. Un estudio crítico comparativo a partir del género”, el cual obtuvo un subsidio del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Para la recolección de datos, se realizó una divulgación de la investigación a través de redes sociales y grupos virtuales de los cuales participan adultos mayores, ya que los datos fueron recogidos de forma virtual. Quienes deseaban participar, accedieron al link correspondiente en donde, en primer lugar, se encontraba la hoja informativa y el consentimiento informado. Luego de dar su consentimiento, podían comenzar a responder los cuestionarios que formaban parte del protocolo de investigación. Para la confección de este último, se siguieron los “Lineamientos para el comportamiento ético en las Ciencias Sociales y Humanidades”, postulado por el Comité de Ética del CONICET, a través de la resolución (D) N° 2857/06. Tanto el protocolo como el consentimiento informado obtuvieron la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Instituto de Neurociencias Buenos Aires (INEBA).

### *Análisis de datos*

Para el análisis estadístico, se utilizó el programa PSPP (Perfect Statistical Professional Presented). Con el fin de realizar la descripción de las variables de estudio, se efectuaron cálculos de porcentajes, media aritmética y desviación estándar, de acuerdo a la distribución de frecuencias y nivel de medición de estas. Asimismo, se realizó el cálculo del coeficiente “r” de Pearson para el estudio de la correlación entre las variables depresión y calidad de vida. Finalmente, se aplicaron las pruebas de significación estadística “t” de Student para evaluar si existían diferencias significativas según género, en dichas variables.

## **RESULTADOS**

En la tabla 2 se presentan las medias y desvíos estándar para la muestra en relación a los puntajes obtenidos para la variable calidad de vida. En relación a CV se observa que las medias obtenidas, superan en todos los dominios los 3 puntos, indicando una calidad de vida medianamente elevada. Asimismo, los valores más altos se encuentran en los dominios físico y psicológico.

**Tabla 2.**  
Resultados totales para la variable calidad de vida.

Calidad de Vida	Muestra total (n =242)	
	X	m de
<b>Dominio</b>		
Físico	3.54	0.7
Psicológico	3.51	0.58
Relaciones Sociales	3.28	0.8
Ambiente	3.49	0.58

**Preguntas generales**

Autopercepción CV	3.4	0.96
Satisfacción salud	3.46	1.08

Los puntajes de la escala se ubican entre 1 y 5 puntos

Por otra parte, en la tabla 3, se presentan las medias y desvíos estándar de depresión, así como la frecuencias y porcentajes para los niveles de dicha variable. Al respecto, se observa que la media obtenida para la muestra total indica un puntaje bajo, el cual denota ausencia de depresión. Por otra parte, contemplando los niveles posibles de ser establecidos en relación a la variable, se observa que el 74% de los sujetos no presentaba depresión, y, del 26% restante, el 21% presentaba depresión leve y el 5% depresión establecida.

**Tabla 3.** Resultados totales para la variable depresión.

Depresión	Muestra total n = 242	
	m	de
Puntaje escala	3.27	2.69
	n	%
Niveles		
Normal	180	74
Leve	50	21
Moderado	9	4
Severo	3	1

En la tabla 4 se presentan los coeficientes de correlación “r” de Pearson obtenidos entre los puntajes del Cuestionario de depresión geriátrica Yesavage abreviado y el Cuestionario WHOQOL-BREF, tanto en sus dominios como en las preguntas generales. En dicha tabla se observa la existencia de correlaciones negativas significativas entre depresión y los dominios de calidad de vida, como así también en las preguntas generales.

En este sentido, las correlaciones que presentan los valores más altos en relación a la depresión se encuentran en los dominios psicológico y físico ( $r_{(2)} = -.683$ ;  $p_{(2)} = .000$  ;  $r_{(1)} = -.4,73$ ;  $p_{(1)} = .000$ ). Asimismo, de forma más leve, se encuentran correlaciones negativas y significativas entre depresión y los dominios relaciones sociales ( $r_{(3)} = -.403$ ;  $p_{(3)} = .000$ ) y Ambiente ( $r_{(4)} = -.304$ ;  $p_{(4)} = .000$ ) y, respectivamente, las preguntas generales de calidad de vida (autopercepción  $r_{(5)} = -.392$ ;  $p_{(5)} = .000$  ; satisfacción salud  $r_{(6)} = -.332$ ;  $p_{(6)} = .000$ ). Esto indica que, mayores niveles de depresión se correlacionan con menores niveles de calidad de vida, fundamentalmente en los aspectos psicológicos y físicos.

**Tabla 4.**  
 Correlación entre depresión y calidad de vida.

Dominios	Calidad de vida	
	Preguntas generales	

	Físico (1)	Psicológico (2)	Relaciones Sociales (3)	Ambiente (4)	Autopercepción CV (5)	Satisfacción Salud (6)
	r (1)	r (2)	r (3)	r (4)	r (5)	r (6)
<b>Depresión</b>	-4,73***	-,683***	-,403***	-,304***	-,392***	-,332 ***

\*\*\*  $p \leq .001$

Finalmente, en la tabla 5 se presentan los resultados de la comparación por género realizada sobre las variables del estudio. En relación a calidad de vida, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, donde los varones presentan medias más bajas, lo cual significa una autopercepción más desfavorable, que las mujeres en los dominios ambiente ( $t=-4.57$ ;  $gl=240$ ;  $p=.000$ ), relaciones sociales ( $t=-3.38$   $gl=240$ ;  $p=.001$ ) y físico ( $t=-2.58$ ;  $gl=240$ ;  $p=.011$ ).

Asimismo, se encontraron también diferencias estadísticamente significativas en relación a las preguntas generales de calidad de vida, presentando los varones valores más bajos que las mujeres en relación a la autopercepción de su calidad de vida ( $t=-3.51$ ;  $gl=240$ ;  $p=.001$ ) y los niveles de satisfacción con su salud ( $t=-2.41$ ;  $gl=240$ ;  $p=.017$ ). En relación a depresión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por género en los valores reportados por los sujetos que formaron parte de la muestra ( $t=.26$ ;  $gl=240$ ;  $p=.793$ ).

**Tabla 5.**

Comparación por género en calidad de vida y depresión

X	Varones n <sub>1</sub> = 121 (50%)		Mujeres n <sub>2</sub> = 121 (50%)		Prueba t
	m <sub>1</sub>	de <sub>1</sub>	m <sub>2</sub>	de <sub>2</sub>	
	<b>CV - Dominios</b>				
Físico	3.42	.68	3.65	.69	-2.58*
Psicológico	3.44	.52	3.58	.63	-1.90
Relaciones Sociales	3.11	.79	3.45	.77	-3.38***
Ambiente	3.33	.59	3.66	.53	-4.57***
<b>CV - Preguntas Grales.</b>					
Autopercepción CV	3.19	.94	3.61	.93	-3.51***
Satisfacción salud	3.30	1.03	3.63	1.10	-2.41*
<b>Depresión - Puntaje Total</b>	3.31	2.75	3.11	2.63	.26

m= media aritmética

de= desvío estándar

\*\*\*  $p \leq .001$

\*\*  $p \leq .01$

\*  $p \leq .05$

## DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que los participantes manifiestan niveles medios y altos para todos los dominios de la variable calidad de vida, denotando una

autopercepción favorable de este fenómeno. Entre estos hallazgos, se destacan los valores de los dominios físico y psicológico, donde se obtuvieron los mayores puntajes. Esta misma tendencia se observa en relación a la autopercepción de la CV y la satisfacción con su salud. Esto coincide con los hallazgos de Ruiz Martínez y cols. (2018), quienes hallaron en una muestra de adultos mayores, que la salud física y la salud psicológica fueron primordiales en la valoración de los dominios de la CV.

Por otra parte, en relación a la depresión, la muestra presentó valores promedio bajos. Sin embargo, al evaluarlos por niveles, se observó la presencia de síntomas de depresión en un 26% de los adultos mayores entrevistados (21% leve y 5% severa). Porcentajes similares fueron hallados en estudios realizados en Colombia, donde se reportó un 26.3% y 29.5% respectivamente (Gomez Restrepo et al., 2015; Segura-Cardona et al., 2015).

Sin embargo, al momento de realizar un análisis específico de estos resultados, se debe considerar las particularidades sociodemográficas de la muestra. Al respecto, su perfil denota que se trata de adultos mayores jóvenes (Neugarten, 1999) que, en su mayoría, presentan un alto nivel educativo y residen en grandes zonas urbanas (Área Metropolitana de Buenos Aires). En este sentido, diversos estudios destacan que un alto nivel educativo favorece la búsqueda de recursos para el cuidado de la salud. Entre estos, Park y Kim (2018) encontraron que tener escasos ingresos y bajo nivel educativo, empeora la CV.

En esta misma línea, si bien sólo un 13% de la muestra manifestó encontrarse en pareja, más de la mitad refirió vivir acompañado y el 86% reportó tener hijos. Lo mencionado permite inferir que los participantes, en su mayoría, podrían contar con una red de apoyo social, lo cual pudo haber amortiguado el impacto propio de los cambios que podrían presentarse en esta etapa vital.

Al respecto, diversos estudios señalan que, frente a una progresiva pérdida de independencia para desarrollar actividades de la vida diaria y ante la falta de redes sociales, se incrementa la vulnerabilidad de los senescentes (Lee, 2015; Sheridan et al., 2019). Asimismo, diversos estudios señalan menores puntajes en calidad de vida en aquellos adultos mayores que viven solos y se sienten frágiles físicamente (Quintal Gouveia, et al. 2017; Rensa et al., 2019). Como contraparte, otros trabajos pudieron comprobar el efecto moderador de la red social de apoyo frente a situaciones de estrés (Hermida et al, 2022; Hermida et al., 2017). Particularmente, Poblete-Valderrama et al. (2015), hallaron que aquellos adultos mayores que desarrollaban una vida socialmente activa presentaban, en su mayoría, puntuaciones adecuadas y óptimas para su edad en factores vinculados a la salud.

Con el fin de profundizar el análisis entre las variables de estudio y el perfil sociodemográfico, se tomará el concepto desarrollado por la OMS (2008) de determinantes sociales de la salud, el cual sostiene que los distintos ciclos vitales de las personas se encuentra determinados por distintas variables tales como los entornos físicos y sociales, el género, la etnia y la clase social, las condiciones de empleo y trabajo, la situación económica, los estilos de vida, los factores psicosociales, conductuales y biológicos y el sistema de salud. Esto conlleva que, a lo largo de la vida, se acumulen recursos y vulnerabilidades de las personas en virtud de los determinantes mencionados y que las inequidades sanitarias generen una gran diversidad en la vejez. Por lo tanto, desde esta perspectiva, las características sociodemográficas que presentan los participantes del estudio, podrían vincularse a los resultados obtenidos.

Por otra parte, al estudiar la relación entre variables, la tendencia principal de nuestros hallazgos sostiene que altos niveles de calidad de vida se asociaron con bajos niveles de depresión. Esto coincide con la literatura científica, que afirma la existencia de una estrecha relación entre la calidad de vida relacionada con la salud y los síntomas de depresión, mediada por condiciones físicas y psicosociales (Olaya Rúa et al., 2022). Cuanto mayor es el nivel de depresión, peor es la calidad de vida de los adultos mayores (Vinaccia et al., 2022). En esta línea, tal como señalan Olaya Rúa et al. (2022), diversas investigaciones señalan la correlación entre la presencia de depresión y niveles inferiores de CV, principalmente asociados a la presencia de un sintomatología física, dolores, deterioro funcional y deterioro cognitivo subjetivo.

Para finalizar, se discutirán los resultados en virtud de la comparación por género. En este sentido, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los niveles de calidad de vida, observándose que los varones presentan una peor autopercepción de su CV y satisfacción con su salud, así como menor CV en los dominios ambiente, relaciones sociales y físico, que las mujeres. Estos resultados coinciden parcialmente con los presentados por Urzúa y Caqueo (2013), quienes al evaluar la calidad de vida en adultos mayores chilenos, encontraron que las mujeres presentaban mejores puntuaciones en salud física, psicológica y medio ambiente. Contrariamente, en otro estudio (realizado en el mismo país) se encontró que las mujeres presentaban una peor calidad de vida que los hombres (Gallardo-Peralta et al., 2018). Sin embargo, se considera que el perfil sociodemográfico de la muestra de dichos participantes era sustancialmente diferente al del presente estudio, pudiendo esto explicar la diversidad en los hallazgos.

Para continuar con el análisis de las posibles causas de estas diferencias, cabe reiterar que los sujetos que formaron parte de la muestra del presente estudio, eran jubilados y no realizaban actividad laboral alguna al momento de ser evaluados. Se destaca esta característica, ya que en estudios previos se encontró que el significado que las personas le otorgan a la jubilación varía de acuerdo al género. En esta comparación, los varones significan a la jubilación como una pérdida de forma más frecuente que las mujeres (Hermida et al., 2014). De esta forma, se podría considerar que el hecho de que este suceso vital (jubilación) genere un impacto más negativo para los hombres, podría explicar las diferencias encontradas en los niveles de calidad de vida en el presente estudio.

Continuando con el análisis por género, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la variable depresión. También aquí, cabe señalar la diversidad de resultados que arroja la literatura científica. Mientras algunos encontraron que las mujeres mayores de 60 años presentaban mayores riesgos de desarrollar depresión (Girgus et al., 2017; Tartaglini et al., 2017), otros encontraron una mayor frecuencia en los hombres (Montesó-Curto y Aguilar-Martín, 2014; Moreno et al., 2022;). Esta diversidad también aparece asociada al papel que juegan algunos determinantes sociales de la salud, tales como las condiciones de vida, los ingresos económicos y los vínculos sociales de los que dispone (Paul et al., 2023) sobre la salud y el estilo de afrontamiento de la vejez.

Como conclusión, se considera que los resultados obtenidos demuestran la importancia del análisis de las múltiples variables que intervienen en el proceso salud-enfermedad a lo largo de la vida de las personas y, como consecuencia de ello, en la calidad de vida en su vejez. Tal como se desarrolló, los entornos físicos y sociales de las personas influyen en sus oportunidades y hábitos relacionados con la salud. La diversidad que se observa en la vejez, es

el resultado de la sumatoria de dichas inequidades sanitarias a lo largo de la vida. En este sentido, las características favorables del perfil de la muestra podrían tener un efecto amortiguador frente a los cambios propios de la vejez, favoreciendo así altos niveles de calidad de vida y bajos niveles de depresión.

Sin embargo, cabe destacar que esta no es la realidad de muchos adultos mayores de la región. Al respecto, se debe señalar que los jubilados argentinos han sido uno de los principales afectados por la situación inflacionaria a lo largo de los últimos años (Atucha et al., 2018). Esto resulta preocupante en cuanto a que se ha demostrado que bajos ingresos económicos y crisis financieras en los países se asocian con una mayor prevalencia de depresión, aumento del aislamiento social y una peor calidad de vida de los adultos mayores (Silva et al., 2023; Calderon, 2018). En este sentido, se destaca la necesidad de continuar con la investigación sobre la temática y dar lugar a estos aspectos en las políticas públicas para dicho sector etario. Se debe considerar que el aumento de la expectativa de vida genera la necesidad de repensar la vejez y las variables que atraviesan las vivencias de los adultos mayores, favoreciendo su bienestar.

En la actualidad, quienes dejan de trabajar por la jubilación, generalmente tienen por delante muchos años de vida, sin embargo, no necesariamente ello se condice con la posibilidad de desarrollar nuevas actividades o generar un proyecto que posibilite sostener buenos niveles de calidad de vida a través de los años. El surgimiento de novedosos enfoques, tales como el de economía plateada, son respuesta de las inquietudes que se generan frente al envejecimiento poblacional y la necesidad de poder encontrar nuevos roles de participación para los adultos mayores de esta época (Okamura et al. 2020). Finalmente, a futuro, resultaría de interés poder realizar nuevas líneas de investigación que contemplen el análisis comparativo entre adultos mayores que continuaron trabajando y quienes se jubilaron, en relación a su calidad de vida. Considerando que, en nuestro país, este no ha sido un fenómeno que se haya abordado. Incluir dicha variable de comparación resultaría interesante para poder pensar los efectos del retiro laboral y, también, la importancia de la preparación para la jubilación (Micali, Fukushima, Carmo y Costa, 2019).

## REFERENCIAS

- Alexopoulos, G. S. (2005). Depression in the elderly. *The Lancet*, 365(9475), 1961-1970.
- Ato, M., López, J.J. y Benavente, A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Atucha, A.J., Gualdoni, P. y Blanco, G. (2018). El índice de precios al consumidor y la inflación. [Material de cátedra de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales - Universidad Nacional de Mar del Plata]. Disponible en: <https://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/2880/1/atucha-et-al-2018.pdf>
- Balmon Cruz, C. y Dorado Primo, J.A. (2004). Detección y prevalencia de trastornos depresivos geriátricos en atención primaria. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 90, 9-20.
- Brink, T. L., Yesavage, J. A., Lum, O., Heersema, P. H., Adey, M., y Rose, T. L. (1982). Screening tests for geriatric depression. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 1(1), 37-43. [https://doi.org/10.1300/J018v01n01\\_06](https://doi.org/10.1300/J018v01n01_06)
- Calderón M. D. (2018) Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. *Rev Med Hered* [online]., vol.29, n.3, pp.182-191. ISSN 1018-130X. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v29i3.3408>.

- Connell, J., O’Cathain, A. y Brazier, J. (2014). Measuring quality of life in mental health: are we asking the right questions?. *Soc Sci Med*, 120, 12-20. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.08.026
- Da Silva, C. (2018). *Neuropsicología del envejecimiento*. Editorial el manual moderno S. A de C.V.
- Dillon C, Filipin F, Taragano F, Heisecke S, Lopez Camelo J, Allegri R. (2016) *Geriatric Depression and Cognitive Impairment: a Follow up Study*. *J Gerontol Geriatr Res.*;(5)4:1-8.
- Eagly, A. (1987). *Sex differences in social behavior: A social role interpretation*. Erlbaum.
- Gallardo-Peralta, L., Córdova Jorquera, I., Piña Morán, M. y Urrutia Quiroz, B. (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis (Santiago)*, 17(49). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
- Germani, G. (2010). *La sociedad en cuestión: antología comentada*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - CLACSO.
- Girgus, J.S., Yang, K. y Ferri, C.V. (2017). The Gender Difference in Depression: Are Elderly Women at Greater Risk for Depression Than Elderly Men?. *Geriatrics (Basel)*. 2017 Nov 15;2(4):35. doi: 10.3390/geriatrics2040035.
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., Díaz, N., Cano, C., & Tamayo, N. (2013). Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1),65-70.[fecha de Consulta 1 de Mayo de 2024]. ISSN: 0034-7450. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80638951009>
- Hermida, P.D., Ofman, S.D., Tartaglini, M.F., Feldberg, C. y Freigberg-Hoffman, A. (2022). Redes de apoyo social y significados acerca de la jubilación. Un análisis de perfiles latentes sobre el comportamiento en los jubilados argentinos. *PSOCIAL*, 8(2).
- Hermida, P.D., Tartaglini, M.F., Feldberg, C. y Stefani, D. (2017). Jubilación, trastornos psicofisiológicos y bienestar psicológico en una muestra de adultos mayores argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 11(2), 213-221.
- Hermida, P.D., Tartaglini, M.F., Ofman, S.D. y Stefani, D. (2014). El efecto del género sobre los significados atribuidos a la jubilación en adultos mayores. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 6 (2), 71-80. doi: 10.5872/psiencia/6.2.23
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5° Ed.). McGraw Hill Interamericana.
- Hummel, J., Weisbrod, C., Boesch, L., Himpler, K., Hauer, K., Hautzinger, M., Gaebel, A., Zieschang, T., Fickelscherer, A., Diener, S., Dutzi, I., Krumm, B., Oster, P. y Kopf, D. (2017). AIDE–Acute Illness and Depression in Elderly Patients. Cognitive Behavioral Group Psychotherapy in Geriatric Patients With Comorbid Depression: a Randomized, Controlled Trial. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(4), 341-349. doi.org/10.1016/j.jamda.2016.10.009
- INDEC (2023). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 : condiciones habitacionales de la población, los hogares y las viviendas* Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). , 2023. <https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-165>
- Lee, Ronald, 2016, “Macroeconomics, Aging and Growth”, en *Handbook of the Economics of Population Aging*, editado por John Piggott y Alan Woodland, págs. 59–118 (Ámsterdam: Elsevier).
- Macia, E., Chevé, D y Montepare, J.M. (2019). Demographic aging and biopower. *J Aging Stud*, 51:100820. doi: 10.1016/j.jaging.2019.100820.

- Martínez de la Iglesia J., Onís Vilches M.C., Dueñas Herrero R., Colomer C.A., Taberné C.A., Luque Luque R.(2002). Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam*;(12)10:520-30.
- Micali, P.N., Fukushima, R.L.M., Carmo, E.G. do, Costa, J.L.R. y Codogno, J.S. (2019) Influence of retirement on health conditions and quality of life. *Cons. Saúde* , 18(1):42-8. <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/8755>
- Montesó-Curto, P., y Aguilar-Martín, C. (2014). Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Atención Primaria*, 46(3), 167–168. <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2013.07.009>
- Moreno, X., Gajardo, J. y Monsalves, M.J. (2022). Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. *BMC Geriatr*, 22(54). <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02751-y>
- Neugarten B. (1999). *Los significados de la edad*. Ed.Herder
- Okamura, M., Stampini, M., Buenadicha, C., Castillo, A., Vivanco, F., Sanchez, M.A., Ibararán, P. y Castillo, P. (2020). La economía plateada en América Latina y el Caribe. El envejecimiento como oportunidad para la innovación, el emprendimiento y la inclusión. Banco Interamericano de Desarrollo
- Olaya Rúa, L.C., Córdoba Sánchez, V., Velilla Jiménez, L.C. y Hernández Calle, J.A. (2022). Síntomas de depresión y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores: una revisión. *Psicología desde el Caribe*, 39(3), e50.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1995). *Evaluación de la calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL): documento de posición de la Organización Mundial de la Salud*, Nov;41(10):1403-9.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). Ageing and health. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health/>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2023). Los avances en la ciencia ayudaron a alargar los años de vida, pero el envejecimiento ahora está aumentando la carga de enfermedades no transmisibles en la Región de las Américas. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/noticias/30-6-2023-avances-ciencia-ayudaron-alargar-anos-vida-pero-envejecimiento-ahora-esta>
- Park, H., y Kim, K. (2018). Depression and Its Association with Health-Related Quality of Life in Postmenopausal Women in Korea. *International journal of environmental research and public health*, 15(11), 2327. <https://doi.org/10.3390/ijerph15112327>
- Paul, R., Muhammad, T., Rashmi, R., Sharma, P., Srivastava, S. y Zanwar, P.P. (2023). Depression by gender and associated factors among older adults in India: implications for age-friendly policies. *Sci Rep*, 13(1):17651. doi: 10.1038/s41598-023-44762-8.
- Poblete-Valderrama, F., Matus Castillo, C., Díaz Sandoval, E., Vidal Silva, P. y Ayala García, M. (2015). Depresión, cognición y calidad de vida en adultos mayores activos. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 16(2), 71-77.
- Portellano-Ortiz, C., Garre-Olmo, J., Calvó-Perxas, L. y Conde-Sala, J. (2018). Depresión y variables asociadas en personas mayores de 50 años en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 11 (4). 216-226. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.10.003
- Quintal Gouveia, E.R., Gouveia, B.R., Ihle, A., Kliegel, M., Maia, J.A., Bermudez i Baia, S. y Freitas, D. (2017). Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old community-dwelling older adults. *Quality of life research*, 26, 1561-1569.

- Rensa, R., Setiati, S., Laksmi, P. W., y Rinaldi, I. (2019). Factors Associated with Physical Frailty in Elderly Women with Low Socioeconomic Status in Urban Communities: A Cross-Sectional Study. *Acta Medica Indonesiana*, 51(3), 220-229.
- Ruiz Martínez, A.O., González Arratia López Fuentes, N.I., González-Escobar, S., Aguilar Montes de Oca, Y.P. y Torres Muñoz, M.A. (2018). Relación entre síntomas psicopatológicos y calidad de vida en mujeres y hombres. *Liberabit*, 24(1), 97-113. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.07>
- Saraceno, B. y Fleischmann, A (2009) La salud mental desde una perspectiva mundial. En: Rodríguez, JJ (Ed), *Salud mental en la comunidad*. (Segunda Edición, pp 13- 25). OPS.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, Á., & Garzón-Duque, M. (2015). Riesgo de depresión y factores asociados en adultos mayores. Antioquia, Colombia. 2012. *Revista de Salud Pública*, 17(2),184-194.[fecha de Consulta 1 de Mayo de 2024]. ISSN: 0124-0064. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778003>
- Sheridan, N.F., Kenealy, T.W., Fitzgerald, A.C., Kuluski, K., Dunham, A., McKillop, A.M., Peckham, A. y Gill, A. (2018). How does it feel to be a problem? Patients' experiences of self-management support in New Zealand and Canada. *Health Expectations*, 22(1), 34-45. <https://doi.org/10.1111/hex.12823>
- Silva, I.G.P, Marquete, V.F., Lino, I.G.T., Batista, V.C., Magnabosco, G., Haddad, M.D.C.F.L. y Marcon, S.S. (2023) Factors associated with quality of life in retirement: a systematic review. *Rev Bras Med Trab*, 20(4), 676-684. doi: 10.47626/1679-4435-2022-876.
- Skevington, S.M., Lotfy, M. y O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Qual Life Res*, 13, 299-310.doi: 10.47626/1679-4435-2022-876
- Spitzer, R.L., Kroenke K., Linzer, M., Hahn, S.R., Williams, J.B.W., Verloin deGruy, F., Brody, D. y Davies, M. (1995). Health-Related Quality of Life in Primary Care Patients With Mental Disorders: Results From the PRIME-MD 1000 Study. *JAMA*, 274(19), 1511–1517. doi:10.1001/jama.1995.0353019002503
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., Sustas, S.E., Medina Mora, M.E., Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S. y Kessler, R. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex*, 29(142), 275-299.
- Tartaglini, M.F., Dillon, C., Hermida, P.D., Feldberg, C., Somale, V. y Stefani, D. (2017). Prevalence of Geriatric Depression and Alexithymia and their association with sociodemographic characteristics in a sample of elderly persons living in Buenos Aires, Argentina. *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontologia*, 20(4), 516-524. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160126>
- Tartaglini, M.F., Hermida, P.D., Ofman, S.D., Feldberg, C. y Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Cuestionario de depresión geriátrica de Yesavage abreviado (GDS-VE): Análisis de su estructura interna en adultos mayores residentes en Buenos Aires, Argentina. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(2), 99-121.
- Teles, F., Amorim de Albuquerque, A. L., Freitas Guedes Lins, I. K., Carvalho Medrado, P., y Falcão Pedrosa Costa, A. (2018). Quality of life and depression in haemodialysis patients. *Psychology, health y medicine*, 23(9), 1069-1078. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1469779>
- Thomae, H. (2002). Haciéndole frente al estrés en la vejez. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 42-54.

- Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R. & Ducci, M.E. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. *Rev Méd Chile*, 136, 325-333.
- Urzúa, M. A., y Caqueo, U. A. (2013). Estructura factorial y valores de referencia del WHOQOL-BREF en población adulta chilena. *Revista Médica de Chile*, 141, 1541-1546. doi: 10.4067/S0034-98872013001200008
- Vinaccia Alpi, S., Gutiérrezm K.V. y Escobar, M.A. (2021). Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. *Diversitas*, 17(2). <https://doi.org/10.15332/22563067.7079>
- Yesavage, J. A. y Sheikh, M. D. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS). *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173. [https://doi.org/10.1300/J018v05n01\\_09](https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09).