

**Percepción de calidad de vida en adultos mayores de cinco centros de vida de Cartagena de
Indias**

Andrea Carolina Olarte Maestre

Angélica Paola González Mejía

Angélica María Palacios Montes

Asesor

Maximiliano Gutiérrez Ramírez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH
Psicología
2025

Resumen

Cartagena evidencia un crecimiento significativo en su población adulta mayor, grupo que enfrenta desafíos particulares en materia de salud, inclusión social y bienestar integral. Esta investigación caracterizó la percepción de calidad de vida de 357 adultos mayores que asisten a los Centros de Vida de Nuevo Bosque, Piedra de Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos, mediante la aplicación de la escala WHOQOL-BREF y un instrumento de caracterización sociodemográfica. Los resultados revelan que el 72.26% de los participantes presenta una percepción positiva de su calidad de vida, con porcentajes particularmente altos en la dimensión psicológica (80%). Sin embargo, se identificaron áreas críticas en las dimensiones social (16% de percepción negativa) y ambiental (8% de percepción negativa). El estudio demostró correlaciones significativas entre variables sociodemográficas y la percepción de calidad de vida, destacando que los adultos mayores con percepción negativa se caracterizan principalmente por ser solteros o viudos, pertenecer al estrato socioeconómico 1 y residir en hogares unipersonales. La investigación concluye que, si bien los Centros de Vida se consolidan como espacios fundamentales para el envejecimiento activo evidenciado por el 87% de asistencia prolongada y el reconocimiento unánime de sus beneficios, los hallazgos exigen implementar estrategias diferenciadas que respondan a las particularidades identificadas. Es prioritario desarrollar programas específicos de acompañamiento psicosocial para adultos mayores en situación de vulnerabilidad, fortalecer las redes de apoyo social mediante actividades grupales estructuradas, y mejorar las condiciones ambientales mediante alianzas que garanticen mejores servicios. Estas intervenciones, articuladas con las políticas públicas de envejecimiento, permitirán optimizar significativamente el impacto de los centros en el bienestar integral y un envejecimiento digno.

Palabras clave: Calidad de vida, adultos mayores, centros de vida, bienestar emocional.

Abstract

Cartagena has seen significant growth in its older adult population, a group that faces particular challenges in terms of health, social inclusion, and overall well-being. This research characterized the perception of quality of life of 357 older adults who attend the Nuevo Bosque, Piedra de Bolívar, San Isidro, Caracoles, and Pasacaballos Life Centers, using the WHOQOL-BREF scale and a sociodemographic characterization instrument. The results reveal that 72.26% of participants have a positive perception of their quality of life, with particularly high percentages in the psychological dimension (80%). However, critical areas were identified in the social (16% negative perception) and environmental (8% negative perception) dimensions. The study demonstrated significant correlations between sociodemographic variables and the perception of quality of life, highlighting that older adults with a negative perception are mainly characterized by being single or widowed, belonging to socioeconomic stratum 1, and residing in single-person households. The research concludes that, although Life Centers are consolidating their position as fundamental spaces for active aging, as evidenced by 87% long-term attendance and unanimous recognition of their benefits, the findings require the implementation of differentiated strategies that respond to the particularities identified. It is a priority to develop specific psychosocial support programs for vulnerable older adults, strengthen social support networks through structured group activities, and improve environmental conditions through partnerships that guarantee better services. These interventions, coordinated with public policies on aging, will significantly optimize the impact of the centers on overall well-being and dignified aging.

Keywords: Quality of life, older adults, life centers, emotional well-being.

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Introducción | 9 |
| Justificación | 11 |
| Planteamiento del Problema | 14 |
| Contextualización..... | 14 |
| Objetivos..... | 18 |
| Objetivo General | 18 |
| Objetivos Específicos..... | 18 |
| Hipótesis..... | 18 |
| Marco Teórico..... | 19 |
| Estado del Arte..... | 23 |
| Resultados | 23 |
| <i>Investigaciones a Nivel Internacional</i> | 23 |
| <i>Estudios Nacionales</i> | 24 |
| Metodología | 27 |
| Enfoque de Investigación | 27 |
| Diseño de Investigación | 27 |
| Población..... | 27 |
| Criterios de Inclusión | 28 |
| Instrumentos | 28 |
| Análisis de Resultados | 30 |

| | |
|----------------------------------|----|
| Conclusiones | 44 |
| Referencias Bibliográficas | 45 |
| Apéndice | 48 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 <i>Prueba de Chi Cuadrado Relacionando Percepción de Calidad de Vida y Sexo</i> | 34 |
| Tabla 2 <i>Prueba de Chi Cuadrado de la Percepción de Calidad de Vida y el Estado Civil</i> | 37 |
| Tabla 3 <i>Prueba de Chi Cuadrado Percepción de Calidad de Vida y el Nivel Académico</i> | 37 |
| Tabla 4 <i>Prueba de Chi Cuadrado Calidad de Vida y el Estrato Socioeconómico</i> | 40 |
| Tabla 5 <i>Prueba de Chi Cuadrado Percepción de Calidad de Vida y la Tipología Familiar</i> | 40 |
| Tabla 6 <i>Prueba de Chi Cuadrado Percepción de Calidad de Vida y la Ocupación</i> | 42 |

Lista de Figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 <i>Dimensiones de la Whoqol-Bref</i> | 32 |
| Figura 2 <i>Percepción de Calidad de Vida según el Sexo del Adulto Mayor</i> | 34 |
| Figura 3 <i>Percepción de Calidad de Vida según la Edad del Adulto Mayor</i> | 35 |
| Figura 4 <i>Percepción de Calidad de Vida según el Estado Civil del Adulto Mayor</i> | 36 |
| Figura 5 <i>Percepción de Calidad de Vida según el Nivel Académico Del Adulto Mayor</i> | 38 |
| Figura 6 <i>Percepción de Calidad de Vida según el Estrato Sociodemográfico</i> | 39 |
| Figura 7 <i>Percepción de Calidad de Vida según la Tipología familiar del Adulto Mayor</i> | 41 |
| Figura 8 <i>Percepción de Calidad de Vida según la Ocupación del Adulto Mayor</i> | 42 |

Lista de Apéndices

| | |
|---|----|
| Apéndice A <i>Tabla de Variables de la Encuesta de Caracterización</i> | 48 |
| Apéndice B <i>Consentimiento Informado</i> | 51 |
| Apéndice C <i>Enlaces de Encuesta de Caracterización y Escala Whoqol-Bref, Análisis de Resultados y Galería con Fotos de Actividades Realizadas en los Centros de Vida</i> | 52 |

Introducción

La calidad de vida siempre ha sido un aspecto fundamental en el desarrollo humano, ya que a través de ella se logra valorar el bienestar físico, psicológico, social y emocional de las personas, en la actualidad, con el aumento de la esperanza de vida, la población adulta mayor se ha convertido en un grupo que requiere especial atención, puesto que enfrenta retos relacionados con la salud, la autonomía, la inclusión social y la satisfacción de sus necesidades básicas. Cada desafío que experimentan los adultos mayores debe ser conocido, analizado y abordado con estrategias oportunas que permitan mejorar su bienestar; por ello, los Centros de Vida se han consolidado como espacios de apoyo que ofrecen programas orientados a la integración, recreación y acompañamiento de este grupo poblacional.

En este sentido, la calidad de vida en la vejez no solo depende de factores materiales o de salud, sino también de elementos subjetivos como la percepción que tienen los adultos mayores sobre su propio bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2015, párr. 6), la calidad de vida es “la percepción que un individuo tiene de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, en relación con sus objetivos, expectativas, normas e intereses”. Desde esta perspectiva, comprender cómo los adultos mayores perciben su calidad de vida permite identificar áreas de mejora en los programas y servicios que se ofrecen en los Centros de Vida, garantizando así un acompañamiento más integral.

La investigación fue concebida desde un enfoque cuantitativo, ya que se buscó explorar en profundidad las percepciones, creencias y experiencias de los adultos mayores en los Centros de Vida Nuevo Bosque, Piedra de Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos. Para ello, se aplicó una encuesta de caracterización de tipo abierto, que permitió recopilar información detallada sobre sus proyectos de vida a corto plazo y sus motivaciones. Los datos obtenidos

fueron organizados en una matriz categorial, lo que facilitó la posibilidad de cuantificar ciertos aspectos recurrentes en las respuestas.

De esta manera, el estudio no solo busca describir las condiciones actuales de los adultos mayores en los Centros de Vida, sino también generar reflexiones y propuestas que contribuyan a ampliar su visión sobre lo que pueden lograr, superando los límites que ellos mismos atribuyen a su edad y fomentando una participación activa que fortalezca su calidad de vida integral.

Justificación

El envejecimiento es una etapa de la vida que implica múltiples cambios físicos, emocionales y sociales, por lo que resulta indispensable implementar estrategias que garanticen el bienestar integral de los adultos mayores. En este sentido, los Centros de Vida en Cartagena representan un escenario clave para promover un envejecimiento activo, digno y saludable, conceptos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que define este proceso como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen" (OMS, 2015, p. 28). De hecho, los adultos mayores continúan necesitando oportunidades para alcanzar la autorrealización, desarrollando actividades que les permitan sentirse útiles, productivos y conectados con su entorno, lo cual coincide plenamente con el enfoque de la OMS sobre la importancia de la participación social y el mantenimiento de las capacidades funcionales en la vejez.

El propósito de este proyecto de investigación es conocer la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en los Centros de Vida Nuevo Bosque, Piedra Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos. Esta investigación sirve como referente para identificar factores que influyen en la calidad de vida de esta población y, a partir de ello, diseñar estrategias que contribuyan a su desarrollo integral.

Ahora bien, respecto a su aporte teórico y metodológico, se aplica la escala WHOQOL-BREF y también se implementa la construcción de matrices categoriales permitiendo así el análisis riguroso y sistemático de las percepciones de los adultos mayores.

La pertinencia de este estudio se sustenta en el marco establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual promueve el envejecimiento activo como un proceso integral

que busca garantizar que las personas mayores se mantengan involucradas socialmente, con un óptimo estado de salud física y emocional.

En consecuencia, el beneficio social de esta investigación radica en la posibilidad de fortalecer la atención y los programas que ofrecen los Centros de Vida. El objetivo último es mejorar la inclusión, la participación y, en definitiva, la calidad de vida de los adultos mayores de la ciudad.

De esta forma, los beneficiarios directos del estudio serán los adultos mayores que asisten a los Centros de Vida seleccionados. Asimismo, se identificarán como beneficiarios indirectos a las familias, la comunidad en general y las propias instituciones, quienes dispondrán de información relevante y basada en evidencia para diseñar e implementar programas psicosociales más efectivos y ajustados a las necesidades reales de esta población.

Este proyecto se desarrolla impulsado por intereses académicos y sociales, enfocados en mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor constituye un grupo históricamente vulnerable cuyas condiciones de salud reflejan y a la vez profundizan su situación de desventaja social. De acuerdo con Guerrero-R. y Yépez-Ch. (2015), los factores asociados a la vulnerabilidad en adultos mayores con alteraciones de salud incluyen dimensiones físicas, psicológicas y sociales que interactúan creando un círculo de desventaja acumulativa.

Esta vulnerabilidad no es inherente al proceso de envejecimiento, sino que resulta de la confluencia de múltiples determinantes sociales que sistemáticamente han contribuido a la invisibilización de esta población.

La pertinencia de esta investigación se sustenta en su perfecta articulación con el marco normativo y de política pública vigente. A nivel local, el Plan de Desarrollo Municipal de Cartagena 2024-2027 establece como eje prioritario la "protección integral del ciclo vital", con

especial énfasis en la población adulta mayor, promoviendo específicamente el fortalecimiento de los Centros de Vida como espacios comunitarios para el envejecimiento activo. Este estudio proporcionará evidencia empírica para orientar la implementación de dichas políticas públicas.

En el ámbito nacional, la reciente Ley 2460 de 2025 de Salud Mental sobre protección integral de las personas adultas mayores establecen mandatos específicos para garantizar los derechos de esta población, donde se enfatiza el derecho a un envejecimiento activo y participativo, reconoce la salud mental como componente fundamental del bienestar en la vejez, dimensiones ambas que son evaluadas mediante la escala WHOQOL-BREF utilizada en esta investigación.

Globalmente, el estudio se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, específicamente con la meta 3.4 que busca "reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar". Como señalan Pinilla, Ortiz & Suárez (2021), "los centros gerontológicos comunitarios son espacios idóneos para la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, particularmente cuando sus intervenciones se basan en diagnósticos rigurosos de las condiciones de vida de los usuarios".

Finalmente, la investigación es viable al contar con población identificada, centros de vida dispuestos a colaborar e instrumentos validados. Su ejecución representa una oportunidad para fortalecer la atención en los Centros de Vida a partir de evidencia local, contribuyendo al cumplimiento de los compromisos adquiridos por el distrito en materia de envejecimiento digno y activo.

Planteamiento del Problema

Contextualización

Actualmente, Cartagena de Indias cuenta con 30 Centros de Vida, espacios que se encuentran distribuidos tanto en la zona urbana como en la rural e insular del Distrito. Cada centro dispone de un cupo aproximado de 85 a 100 adultos mayores, lo que permite una operativa robusta que atienden a una población que oscila entre los 3.000 y 3.500 adultos mayores, ofreciéndoles diariamente servicios de alimentación, salud, recreación y cuidado integral.

En cuanto a su financiamiento, la prestación de los servicios en estos Centros de Vida es gratuita para los beneficiarios, los recursos provienen principalmente del Distrito de Cartagena, a través de la Secretaría de Desarrollo Social, a menudo, la atención se garantiza mediante convenios y contratos con Entidades Sin Ánimo de Lucro (ESAL), donde existe un significativo aporte de fondos públicos complementado en ocasiones por aportes privados de la ESAL. Además, el Distrito gestiona recursos adicionales, incluyendo donaciones internacionales, para la dotación de los centros y la entrega de ayudas técnicas que mejoran la movilidad y el bienestar de los adultos mayores.

El compromiso con esta población se ve reflejado en el Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027 "Cartagena, Ciudad de Derechos". Dicho plan incorpora un enfoque de derechos y diferencial que prioriza a los grupos poblacionales más vulnerables, entre ellos las personas mayores. De hecho, el Plan establece una meta específica dentro de su estructura: "Incrementar a 7,70% el porcentaje de personas mayores atendidas anualmente con servicios integrales en los centros de vida y centros de protección". Este objetivo subraya la intención de la administración

de expandir la cobertura y asegurar la calidad de la atención ofrecida en estos espacios fundamentales para la dignificación de la vejez en la ciudad.

Los centros de vida escogidos para la realización de este proyecto son: Centros de Vida Nuevo Bosque, Piedra Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos, población de la cual participaron 357 personas en este proyecto.

Este proyecto surge al estar realizando prácticas profesionales de psicología en instituciones dedicadas al adulto mayor, se observa de primera mano que la calidad de vida de los residentes está determinada por una compleja interacción de factores. Una de las situaciones más recurrentes es el abordaje de los desafíos emocionales, donde son frecuentes los casos de duelo por la pérdida de seres queridos, de independencia o de roles sociales, así como la soledad no deseada, y otras problemáticas que requieren una intervención psicológica sensible y especializada.

En Colombia, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un fenómeno creciente, lo que exige políticas públicas que garanticen una vejez digna y con calidad de vida. Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2022), el país avanza hacia una sociedad en la que, para 2050, más del 20% de la población será adulta mayor, frente a este panorama, el gobierno ha promovido la creación de espacios como los Centros de Vida, destinados a brindar acompañamiento, integración social y bienestar a esta población, sin embargo, a pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos significativos en la garantía de un envejecimiento activo y satisfactorio.

Dichos desafíos se reflejan en problemas como el aislamiento social, las limitaciones en el acceso a servicios de salud y la falta de oportunidades para la participación significativa en la comunidad. Según reportes del Observatorio de Envejecimiento y Vejez (2021), un porcentaje

considerable de adultos mayores experimenta soledad, dependencia funcional y dificultades para mantener su autonomía, esto plantea una pregunta urgente: ¿están siendo suficientes las estrategias implementadas para mejorar la calidad de vida de esta población? ¿O acaso se están priorizando indicadores cuantitativos como la cobertura de los servicios sobre la transformación real de sus condiciones de vida?

La Organización Mundial de la Salud (2015) ha definido el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen, no obstante, en contextos como el de Cartagena, factores como la pobreza, el bajo nivel educativo y la falta de redes de apoyo inciden directamente en la percepción de bienestar de los adultos mayores. Según datos del DANE (2020), en esta ciudad, más del 40% de los adultos mayores vive en estratos socioeconómicos bajos y cerca del 30% no cuenta con ingresos estables.

Partiendo de esta realidad, resulta fundamental comprender cómo los Centros de Vida están impactando en la calidad de vida de sus usuarios. Estudios previos, como el de Pérez y González (2022), señalan que la percepción de bienestar en la vejez no depende exclusivamente de las condiciones de salud, sino también de dimensiones psicosociales como las relaciones interpersonales, la autonomía y el sentido de propósito. De igual forma, Rubio, Rivera, Borges & González. (2015). Destaca que la participación en actividades recreativas y formativas puede mejorar significativamente la salud mental y emocional de los adultos mayores.

Sin embargo, en Colombia son aún escasas las investigaciones que exploren de manera integral la percepción de calidad de vida en esta población, especialmente desde su propia voz. Por ello, surge la siguiente pregunta: ¿Cómo se relacionan las características sociodemográficas

y contextuales con los niveles de percepción de calidad de vida medidos a través de la escala WHOQOL-BREF en los adultos mayores que asisten a los Centros de Vida de Cartagena?.

Responder este interrogante permitirá no solo identificar los factores que favorecen o limitan el bienestar, sino que también podrá servir de aporte para que diseñen intervenciones más efectivas y humanizadas acordes a necesidades reales de una comunidad.

Objetivos

Objetivo General

Describir la percepción de calidad de vida de la población adulta mayor en centros de vida, caracterizando sus condiciones sociodemográficas, psicológicas y contextuales.

Objetivos Específicos

Caracterizar el perfil sociodemográfico (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación y estrato socioeconómico) de los adultos mayores que asisten a los cinco Centros de Vida seleccionados de Cartagena de Indias.

Evaluar el nivel de Calidad de Vida percibida y las áreas de bienestar (físico, psicológico, social y ambiental) en los adultos mayores, con el fin de identificar las dimensiones que requieren mayor intervención en los Centros de Vida.

Establecer la correlación o relación significativa entre las variables sociodemográficas (como estado civil, estrato socioeconómico y tipo de convivencia) y la percepción de la Calidad de Vida, con el fin de identificar un perfil de mayor vulnerabilidad en la población estudiada.

Hipótesis

Las distintas variables sociodemográficas pueden influir de manera positiva o negativa en la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores en los centros de vida.

Marco Teórico

El presente estudio se fundamenta en el modelo de Bienestar psicológico, entendido como una virtud y, así mismo, como la búsqueda constante de la excelencia personal (Ryff; 1989). Este modelo de bienestar psicológico plantea una estructura de 6 factores o dimensiones propias de bienestar, obtenidos mediante análisis factoriales exploratorios y confirmatorios, y en diversas versiones de distinta longitud de las escalas de Ryff. Las dimensiones planteadas por Ryff (1989) en su escala son:

La auto-aceptación: Se relaciona con el hecho que las personas se sientan bien consigo mismas siendo conscientes de sus limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo.

Relaciones positivas: Se requiere mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. La capacidad para amar y una afectividad madura es un componente fundamental del bienestar y de la salud mental.

Dominio del entorno: Habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para sí mismos. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea.

Autonomía: Evalúa la capacidad de la persona de sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales. Se espera que personas con altos niveles de autonomía puedan resistir mejor la presión social y autorregular mejor su comportamiento.

Propósito en la vida: Se requiere que la persona tenga metas claras y sea capaz de definir sus objetivos vitales. Un alto puntaje en esta sub-escala indicaría que se tiene claridad respecto a lo que se quiere en la vida.

Crecimiento personal: Evalúa la capacidad del individuo para generar las condiciones para desarrollar sus potencialidades y seguir creciendo como persona (Véliz Burgos, 2012, pp. 145-146).

El modelo de Bienestar Psicológico de Ryff ofrece un marco comprensivo para entender cómo diversos aspectos de la vida contribuyen al bienestar general. La integración de estas dimensiones puede servir no solo en contextos clínicos, sino también en la educación y el desarrollo organizacional, promoviendo ambientes que fomenten el crecimiento personal y el bienestar integral esta perspectiva no solo se incorpora en la investigación, sino también en intervenciones prácticas, puede ayudar a las personas a alcanzar una vida más satisfactoria y con propósito.

Adicionalmente, es relevante considerar la aportación de Havighurst (1961) con su teoría de la actividad, también conocida como teoría del envejecimiento activo. Esta teoría sostiene que el envejecimiento saludable está relacionado con el mantenimiento de altos niveles de actividad social, física y cognitiva. Según este enfoque, cuanto más activas y comprometidas socialmente se mantengan las personas mayores, mayor será su satisfacción con la vida y su bienestar general.

Entre los principios clave de esta teoría se encuentran: parafraseando a Havighurst (1961), participación continua: Las personas mayores que continúan participando en actividades sociales, laborales o recreativas experimentan una mayor satisfacción con la vida.

Adaptación al envejecimiento: En lugar de retraerse y reducir su participación en la vida social, los adultos mayores pueden adaptarse al envejecimiento manteniéndose activos en nuevas áreas, como actividades comunitarias, voluntariado o hobbies.

Identidad y autoestima: La actividad constante refuerza la autoestima y el sentido de identidad de los adultos mayores, contribuyendo a una mejor adaptación psicológica y emocional al envejecimiento.

El presente proyecto se fundamenta en las teorías humanistas sobre la calidad de vida en el adulto mayor se centran en el desarrollo personal, la autorrealización y la dignidad. Estas teorías consideran que los seres humanos tienen un potencial innato para crecer y desarrollarse a lo largo de toda su vida, incluyendo la vejez.

Entre los principios claves de esta teoría se encuentra la participación continua, donde las personas mayores que continúan participando en actividades sociales, laborales o recreativas experimentan una mayor satisfacción en la vida, la adaptación al envejecimiento, donde en lugar de retraerse y reducir su participación en la vida social, los adultos mayores pueden adaptarse al envejecimiento manteniéndose activos en nuevas áreas, como actividades comunitarias, voluntariado o hobbies, la identidad y autoestima, indicando como la actividad constante refuerza la autoestima y el sentido de identidad de los adultos mayores, lo que contribuye a una mejor adaptación psicológica y emocional al envejecimiento y por último la sustitución de roles, enfocándose en que a medida que se pierden roles tradicionales (como los asociados al trabajo o la crianza de los hijos), es esencial que las personas mayores adopten nuevos roles significativos, lo que les permite mantener una sensación de propósito y bienestar.

Esta investigación se realiza acorde a la línea investigativa de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) “Intersubjetividades, Contextos y Desarrollo”, esta línea de investigación está enfocada en producir conocimientos sobre las intersubjetividades que están presentes en contextos como el comunitario y educativo todo esto desde una perspectiva biopsicosocial y cultural que permite comprender de manera “interdisciplinar y pluralista”

vinculando el desarrollo de los individuos y las comunidades en contextos locales y globales, esta línea de investigación hace parte de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades (ECSAH) y dentro de sus objetivos se encuentra promover la acción transformadora de las problemáticas sociales y psicosociales.

Estado del Arte

El estudio y análisis de la percepción de calidad de vida en los adultos mayores ha ido en aumento en los últimos años, dadas las condiciones actuales y los diferentes contextos “social, demográfico, salud” para poder conocer y analizar la percepción de calidad de vida en el contexto local, se realizó previamente una investigación de tipo documental donde se analizaron diversos estudios relacionados con la temática de la percepción de calidad de vida en el adulto mayor, la búsqueda abarca investigaciones nacionales e internacionales y se realiza la interpretación de los hallazgos teniendo en cuenta las diferencias, coincidencias y los vacíos y retos que se encontraron.

Resultados

Investigaciones a Nivel Internacional

El estudio denominado “relación entre percepción del envejecimiento y calidad de vida” (Velaithan, 2023) , realizado en Malasia, presenta una revisión de tipo documental enfocada en la relación existente entre la autopercepción del envejecimiento y la calidad de vida en los adultos mayores de 60 años, su investigación encontró que los adultos que tenían una percepción positiva sobre el envejecimiento tenían una mejor calidad de vida, mientras que los adultos mayores que el tener una percepción negativa influía de manera directa en que estos tuvieran una menor calidad de vida y bienestar, (Velaithan, 2023).

Por su parte López et al (2024), en España, en el estudio llamado “Factores emocionales y psicológicos en calidad de vida” llevaron a cabo una investigación cuantitativa de tipo transversal, aplicaron la escala WHOQOL-BREF y GDS-15 (depresión) con una muestra de 1,232 adultos mayores, con una edad promedio de 68 años, en el estudio emplearon variables sociodemográficas, ansiedad, depresión, salud percibida, propósito de vida y crecimiento

personal, el modelo alcanzo un 63,2% de la varianza en calidad de vida, dentro de los hallazgos se encontró que la combinación de niveles más altos en salud percibida, crecimiento personal y propósito en la vida, y niveles más bajos de ansiedad y depresión estaban relacionados con una mejor calidad de vida, las características sociodemográficas no mostraron una asociación significativa en la calidad de vida de los adultos mayores (López et al, 2024).

Un estudio en Nepal realizado por Adhikari et al (2025), se realizó una investigación de tipo cuantitativo transversal, donde se aplicó la escala WHOQOL-OLD en la población urbana de Nepal con el fin de explorar la calidad de vida y factores asociados a esta, encontraron que la educación, accesibilidad y asequibilidad a los servicios de salud, el ingreso familiar y la actividad física, fueron variables asociadas al puntaje total de calidad de vida, algunos factores variaron según dominio, estos factores mostraron consistencia en múltiples dominios.

El estudio llamado “Perceived Quality of life, Well Being and curiosity” ; Birenbaum et al, (2025) (Tel Aviv) realizaron un estudio de tipo cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 199 adultos mayores a los que le realizaron la aplicación del cuestionario (CASP-12) de calidad de vida y la escala 5-DCR (curiosidad), encontraron una asociación significativa entre la curiosidad y la calidad de vida, además de que encontraron que la curiosidad tenía efectos mediadores entre factores sociodemográficos y calidad de vida, la parte cualitativa del estudio hizo énfasis en que el gusto por aprender y el crecimiento personal influyen en la percepción de bienestar. (Birenbaum et al, 2025)

Estudios Nacionales

En el estudio “Salud y calidad de vida auto percibida de Villarreal Amaris et al (2022) desarrollado en un municipio del Caribe, el cual es un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo transversal, se implementó la escala WHOQOL-BREF (OMS) y preguntas sociodemográficas,

en los resultados encontraron que el 54% de los adultos mayores encuestados percibe su calidad de vida como deficiente, en cuanto a la salud en general el 56% la percibe de forma positiva y el 44% de forma negativa, con este estudio se demostró que la salud es un componente fundamental en la evaluación subjetiva de la calidad de vida en la población colombiana. (Villarreal Amaris et al, 2022)

El estudio de Calle et al (2025) denominado “Construcción de índice de calidad de vida” desarrollado en Envigado, Antioquia; tiene un enfoque cuantitativo, no experimental y transversal, para este desarrollaron un índice de calidad de vida para adultos mayores en envigado (n=403), realizaron un análisis factorial exploratorio donde encontraron que los aspectos determinantes más influyentes en la calidad de vida fueron los aspectos económicos, ambientales y de salud, también se encontraron diferencias de género, las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más bajos que los hombres.

Por otra parte el estudio denominado “Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida” (Manrique- Anaya et al 2025) , elaborado en Cartagena, tiene un enfoque cuantitativo correlacional, transversal, aplicaron la escala WHOQOL-BREF y la escala de apoyo social MOS, analizaron una muestra de 417 adultos mayores asistentes a centros de bienestar de la ciudad de Cartagena y hallaron una correlación moderada ($r= 0,41$) entre apoyo social y calidad de vida, en el estudio también se logró identificar qué factores como la edad, recursos económicos, actividad física y la medicación tenían asociaciones significativas con la calidad de vida.

Los estudio nacionales e internacionales revisados coinciden en que la calidad de vida de los adultos mayores es subjetiva y multidimensional, los aspectos físicos, sociales, psicológicos y económicos interactúan entre sí para poder estructurar una percepción general de bienestar, en

Colombia los factores ambientales y las desigualdades estructurales influyen en la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores.

Dentro de las limitaciones observadas en la revisión documental se resaltan los estudios transversales, la poca validación cultural de instrumentos y la ausencia de investigaciones de tipo longitudinal, se sugiere que las próximas investigaciones abarquen diseños mixtos y modelos explicativos más consistentes.

Metodología

Enfoque de Investigación

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, dado que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos a través de instrumentos estandarizados, con el propósito de medir de manera objetiva la percepción de calidad de vida en adultos mayores que asisten a los Centros de Vida de Cartagena. Este enfoque permite establecer patrones de comportamiento y analizar estadísticamente las relaciones entre las variables estudiadas. Según Sampieri (2010), el enfoque cuantitativo “usa la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis previamente establecidas, confiando en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población” (p. 8).

Diseño de Investigación

El diseño de la investigación corresponde a un diseño no experimental, transversal y correlacional. Es no experimental porque no se manipulan las variables independientes, sino que se observan los fenómenos en su contexto natural. Es transversal debido a que los datos se recolectan en un solo momento temporal. Finalmente, es correlacional porque se pretende identificar el grado de relación entre la calidad de vida y las variables sociodemográficas de la población. En palabras de Sampieri (2010), “los diseños no experimentales son estudios donde no se manipulan deliberadamente variables independientes y se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, para posteriormente analizarlos” (p. 151).

Población

La población objetivo se constituye por los adultos mayores que asisten a los Centros de Vida Nuevo Bosque, Piedra de Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos en el distrito de

Cartagena, se estima una muestra total de 357 adultos mayores, seleccionados por conveniencia, se realizó este tipo de muestreo debido a que el día de la aplicación de la encuesta fueron los adultos mayores que asistieron y decidieron participar además de ser participantes activos en los centros de vida lo cual garantiza que los participantes tengan experiencias con los servicios ofrecidos y puedan proporcionar información relevante sobre su calidad de vida.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la investigación se asume un muestreo por conveniencia, planteado conforme al universo total de los centros de vida de la ciudad de Cartagena que es aproximadamente 3000 adultos mayores.

Criterios de Inclusión

Adultos mayores de 55 a 90 años que pertenezcan a los centros de vida. Adultos mayores que quieran participar y mejorar su calidad de vida.

Consentimiento informado por parte de los participantes. Criterios de exclusión

Adultos mayores que no pertenezcan a los centros de vida focalizados.

Instrumentos

La recolección de datos se realizó por medio de un formulario digital donde se incluyeron en una sección las variables sociodemográficas y en la siguiente las preguntas de la escala WHOQOL-BREF, se realizó de tal forma debido a la población de estudio, adultos mayores, muchos de ellos con dificultades para ver o para leer, por esta razón las encuestas se realizaron en un formato de entrevista donde el entrevistador hacía las preguntas y llenaba el formulario con las respuestas dadas por los participantes, de esta forma no solo se evitó que hubiesen preguntas sin responder sino que también tuvo un bajo impacto ambiental.

Encuesta de caracterización sociodemográfica: se diseñó una encuesta de caracterización para conocer diversas variables que puedan estar relacionadas con la percepción de calidad de

vida de los adultos mayores en los centros de vida, variables como la edad, sexo, estado civil, tipología familiar entre otros.

Escala de percepción de calidad de vida WHOQOL-BREF es un instrumento de gran validez y reconocimiento científico diseñado por la OMS, se utiliza para medir la calidad de vida percibida por los individuos, teniendo en cuenta factores como el contexto cultural y las expectativas personales, el instrumento consta de 26 preguntas que permiten obtener cual es la percepción de calidad de vida de las personas bajo 4 dimensiones, la dimensión salud psicológica, salud física, relaciones sociales y ambiente, permiten tener una comprensión mas completa sobre la subjetividad de cada persona de acuerdo a sus condiciones, este cuestionario tipo Likert tiene una puntuación que va de 1 a 5 a cada ítem y el resultado es la sumatoria de los puntajes obtenidos en cada pregunta, a mayor puntaje total indica una mayor percepción o percepción positiva en la calidad de vida y a menor puntaje obtenido indica una percepción baja o negativa.

Análisis de Resultados

Se realizaron 357 encuestas de caracterización y de percepción de calidad de vida WHOQOL-BREF a los adultos mayores asistentes a los centros de vida de Piedra de Bolívar, Nuevo Bosque, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos; cuyas edades van desde los 60 hasta los 96 años, con una edad promedio de 73 años de los cuales 215 eran mujeres y 142 hombres, ningún participante se negó a brindar su información y autorizaron el tratamiento de datos personales.

Las encuestas se realizaron de manera digital con un formato de entrevista estructurada donde se les iban haciendo las preguntas y registrando las respuestas, teniendo en cuenta que muchos de los adultos mayores no manejan bien la tecnología, no tienen buena visión y algunos no saben leer o escribir.

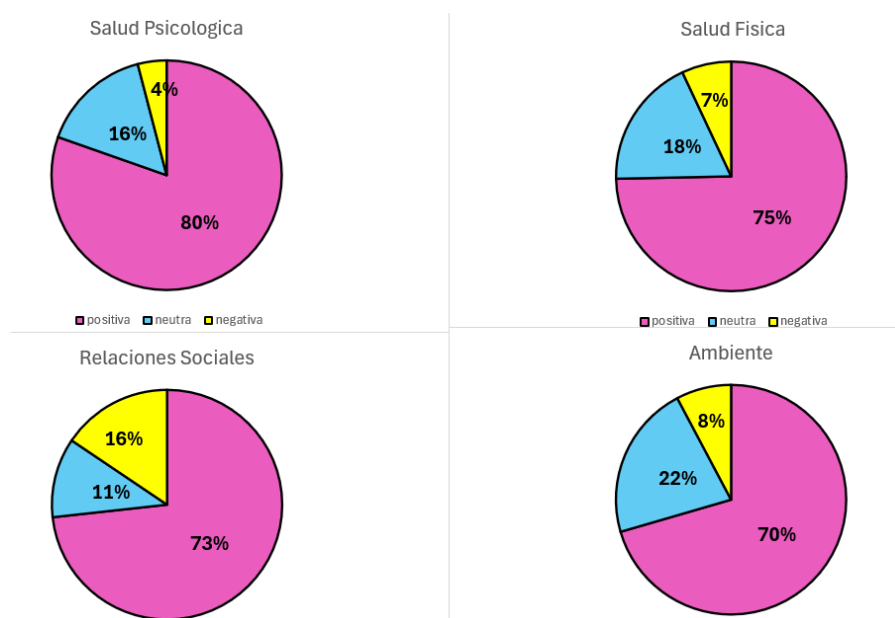
Se analizaron varios aspectos previos a la aplicación del test de percepción de calidad de vida para identificar qué factores podían interferir en dicha percepción por parte de la población encuestada, dichos aspectos fueron edad, sexo, estrato socioeconómico, orientación sexual, estado civil, nivel de formación académica, tipología familiar, ocupación o actividad económica, pasatiempo favorito, tipo de vivienda, motivo de asistencia al centro de vida, tiempo que lleva asistiendo al centro de vida, con esos datos sociodemográficos se encontró que el 100% de los participantes es heterosexual, el 83% pertenece a estrato 2, el 55% solo hizo sus estudios hasta primaria, y el 8% no tiene ningún tipo de estudios, los estados civil con mayor porcentaje es el de casados y viudos, con un 23% y 28% respectivamente, lo que equivale a más del 50% del total de la muestra, el desempleo predomina entre los participantes con un 37%, el 45% es ama de casa o dependen económicamente de alguien. En cuanto a pasatiempo favorito los resultados son bastante parejos entre las diferentes opciones, siendo la de mayor interés la de ver tv con un 31% y dentro de las de menor interés se encuentra leer y otro tipo de actividades no mencionadas con

un 14%, la tipología familiar predominante es la nuclear que tiene el 46% de la muestra, mientras que un gran porcentaje que equivale al 40% pertenece a una tipología familiar extensa, el 14% restante se encuentra dividido entre familia unipersonal y reconstituida, en cuanto al tiempo de asistencia el 89% tiene más de 1 año en los centros de vida.

Al aplicar el test de WHOQOL-BREF se realizaron dos preguntas previas “en la actualidad padece alguna enfermedad” y de ser así, que tipo de enfermedad, posterior a eso se realizaron 26 preguntas diseñadas para medir la percepción de calidad de vida en 4 dimensiones diferentes, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente y se obtuvieron que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen una buena percepción de calidad de vida el 72,26% tiene una percepción de calidad de vida positiva, el 25,77% tiene una percepción media de su calidad de vida y el 1,96% tiene una percepción baja

Se analizaron los resultados de cada dimensión planteada en la escala y se encontró que en todas predomina la percepción positiva de la calidad de vida en los adultos mayores, siendo la de salud psicológica la que tiene un mayor porcentaje con 80%, y el porcentaje más bajo de percepción negativa con un 4%. la dimensión de ambiente es la que tiene un porcentaje más bajo con un 70% de percepción positiva de la calidad de vida, la dimensión de relaciones sociales es la que presenta un porcentaje más alto en percepción negativa con un 16%

La mayoría de los adultos mayores tienen una percepción positiva de su salud física (75%). Esto sugiere que, en general, se sienten bien respecto a su bienestar físico, aunque hay un porcentaje del (7%) que tiene una percepción negativa de su salud física, dado que padecen alguna enfermedad, presentan desgastes y dolores propios del ciclo vital que atraviesan. Esto podría indicar una población que, en su mayoría, no enfrenta limitaciones graves en esta área, pero que aún presenta algunos desafíos.

Figura 1*Dimensiones de la Whoqol-Bref*

Nota. En las gráficas se puede ver los distintos porcentajes obtenidos después de analizar los resultados de cada dimensión planteada en la escala Whoqol-Bref.

Como se muestra en la Figura 1, la dimensión es la que presenta un porcentaje más alto en la escala, el (80%) tiene una percepción positiva sobre su bienestar psicológico, lo cual es muy favorable, la mayoría de los adultos mayores reportan sentirse bien en términos emocionales y cognitivos. Sin embargo, un pequeño porcentaje (4%) muestra una percepción negativa, lo que podría indicar algunos casos donde los individuos experimentan dificultades emocionales o psicológicas asociadas a factores como el duelo.

En cuanto a las relaciones sociales, la mayoría tiene una percepción positiva (73%), lo que indica que están satisfechos con sus interacciones sociales y redes de apoyo. Sin embargo, el 16% de los participantes reportan una percepción negativa, lo cual podría señalar posibles áreas

de mejora en cuanto a la integración social y las oportunidades de socialización para algunos adultos mayores.

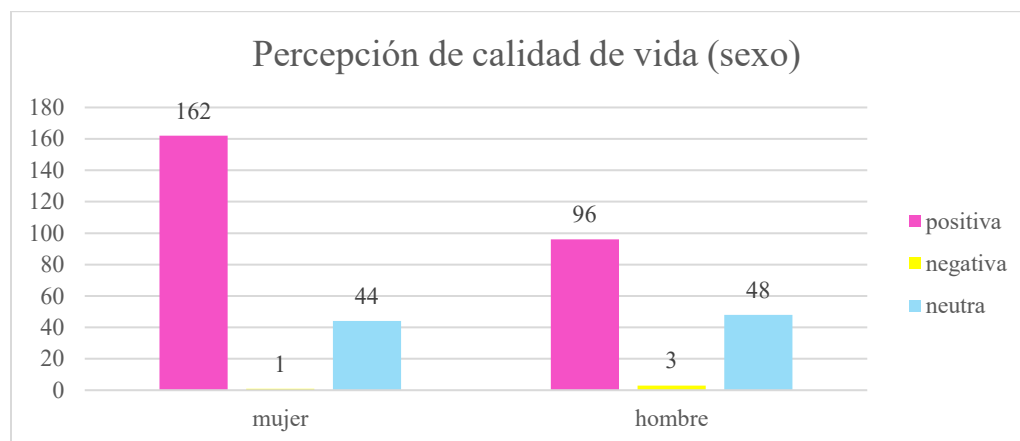
La mayoría de los adultos mayores tienen una percepción positiva sobre su entorno y ambiente (70%), lo que sugiere que se sienten cómodos y satisfechos con las condiciones de su vivienda, servicios y accesibilidad. Sin embargo, también hay una pequeña proporción (8%) que percibe su entorno de manera negativa, lo que podría estar relacionado con problemas en el acceso a servicios o la calidad del ambiente en el que viven.

Después de analizar los resultados de la encuesta de caracterización (Apéndice A) y la escala de percepción de calidad de vida WHOQOL-BREF, por medio del análisis de chi cuadrado, se encontraron relaciones entre algunas variables y su influencia en una mayor o menor percepción en la calidad de vida de los adultos mayores en los centros de vida encuestados.

Los adultos mayores que presentaron una percepción negativa en su calidad de vida en su mayoría son solteros o atraviesan un duelo, viven solos, padecen algún problema de salud que influye en su bienestar y hacen parte de el estrato socioeconómico 1 lo cual indica que pueden tener problemas de acceso a servicios públicos o transporte, enfrentar problemas de seguridad, lo cual influye directamente en su percepción de bienestar y su calidad de vida. Así mismo se encontró que las mujeres tienen una percepción de calidad de vida mayor a la de los hombres.

Figura 2

Percepción de Calidad de Vida según el Sexo del Adulto Mayor



Nota. En la gráfica se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados por el sexo del participante.

Tal como se muestra en la Figura 2, los hombres presentan una percepción de su calidad de vida menor al de las mujeres analizadas, sin embargo, al realizar la prueba de chi cuadrado no se encontró una relación significativa entre la percepción de calidad de vida y el sexo del participante.

Tabla 1

Prueba de Chi Cuadrado Relacionando Percepción de Calidad de Vida y Sexo de los Participantes

| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 2,93056079 |
| Chi Tabla | 5,99146455 |

Nota. Dado que el valor crítico (5.99) es mayor que el chi calculado (2.93), no se evidencia una relación directa entre las variables analizadas.

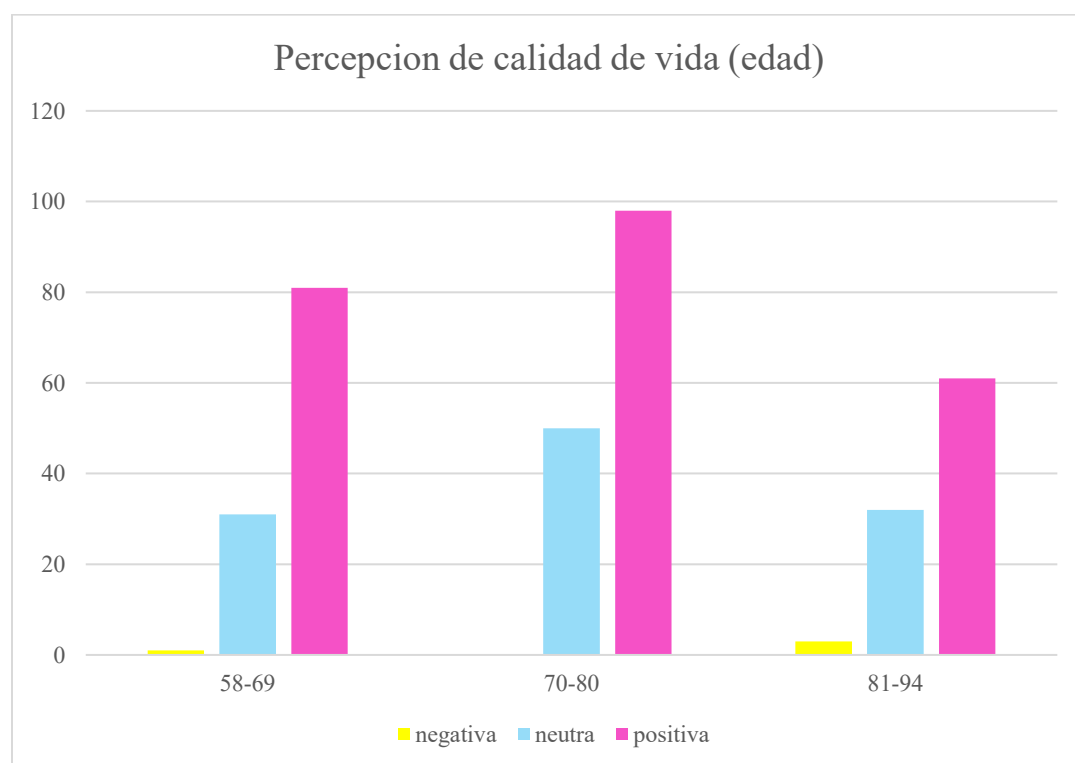
En la tabla anterior, se muestra el resultado de la prueba de chi cuadrado, lo cual, indica que al ser el chi de la tabla mayor al chi calculado no existe una relación directa entre las variables.

El análisis de la edad se hizo para determinar los rangos etarios que presentaban una percepción de calidad de vida menor, con el fin de comprender cómo las características propias de cada etapa influyen en la valoración que los adultos mayores hacen de su bienestar general.

En la Figura 3 se evidencia que los adultos mayores de 80 años tienen una percepción de su calidad más baja que los otros rangos de edad, esto está asociado a que tienen restricciones de movilidad, dolores propios y las limitantes de la etapa vital en la que se encuentran.

Figura 3

Percepción de Calidad de Vida según la Edad del Adulto Mayor

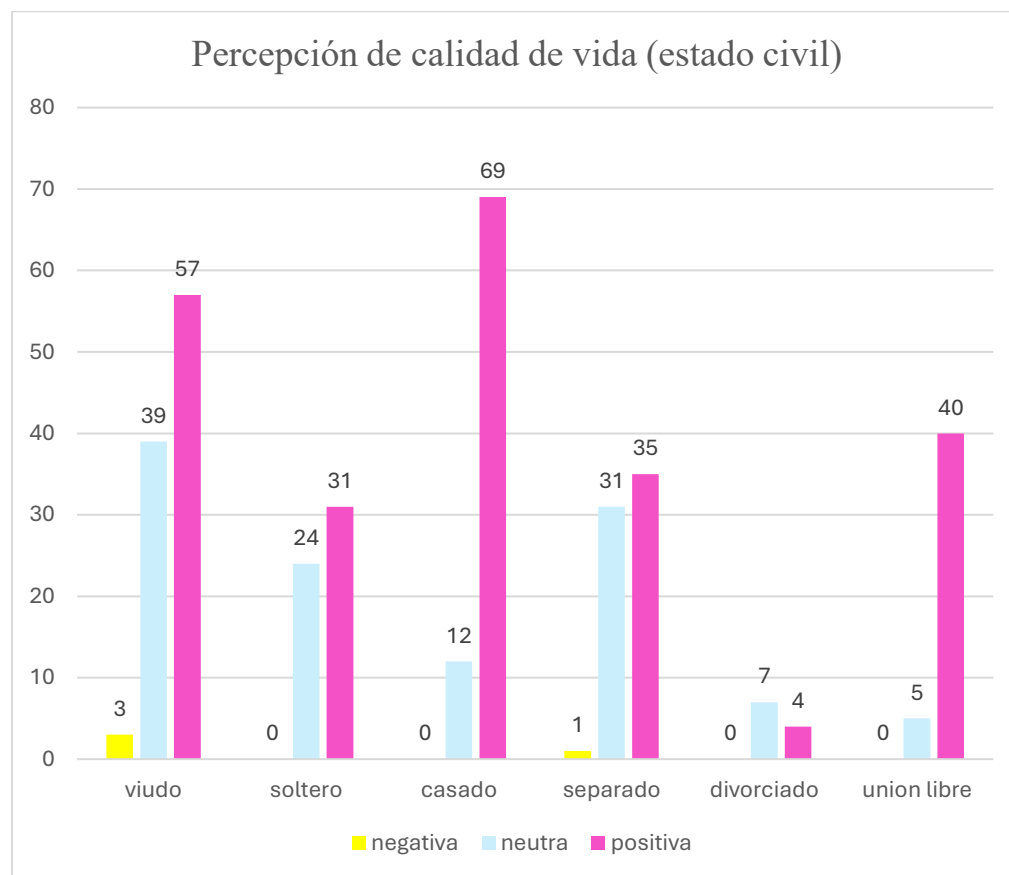


Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados según la edad del participante.

Los adultos mayores casados presentan una mayor percepción de calidad de vida, mientras que la mayor concentración de percepción negativa se encuentra en las personas viudas (Figura 4).

Figura 4

Percepción de Calidad de Vida según el Estado Civil del Adulto Mayor



Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados por el estado civil del participante.

En la prueba de chi cuadrado para la percepción de calidad de vida y su relación con el estado civil de los participantes se evidencia que si existe una fuerte relación entre estas dos variables lo cual indica que el estado civil de los participantes influye en su percepción de calidad de vida, dado que el chi de la tabla es muy inferior al chi calculado.

Lo mencionado anteriormente, se muestra en la Tabla 2. donde se pueden observar los valores obtenidos en la prueba de chi cuadrado y la forma en que estos confirman la relación significativa entre el estado civil y la percepción de calidad de vida de los participantes.

Tabla 2

Prueba de Chi Cuadrado Relacionando los Resultados de la Percepción de Calidad de Vida y el Estado Civil de los Participantes

| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 40,8402315 |
| Chi Tabla | 18,3070381 |

Nota. La tabla muestra que el chi calculado supera el valor crítico, confirmando una relación significativa entre el estado civil y la percepción de calidad de vida.

En relación a nivel académico, los resultados muestran que el no tener ningún tipo de estudios afecta la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores. En la Tabla 3, se muestra que, de acuerdo a la prueba de chi cuadrado, el nivel académico si tiene relación y afecta a la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores en los centros de vida.

Tabla 3

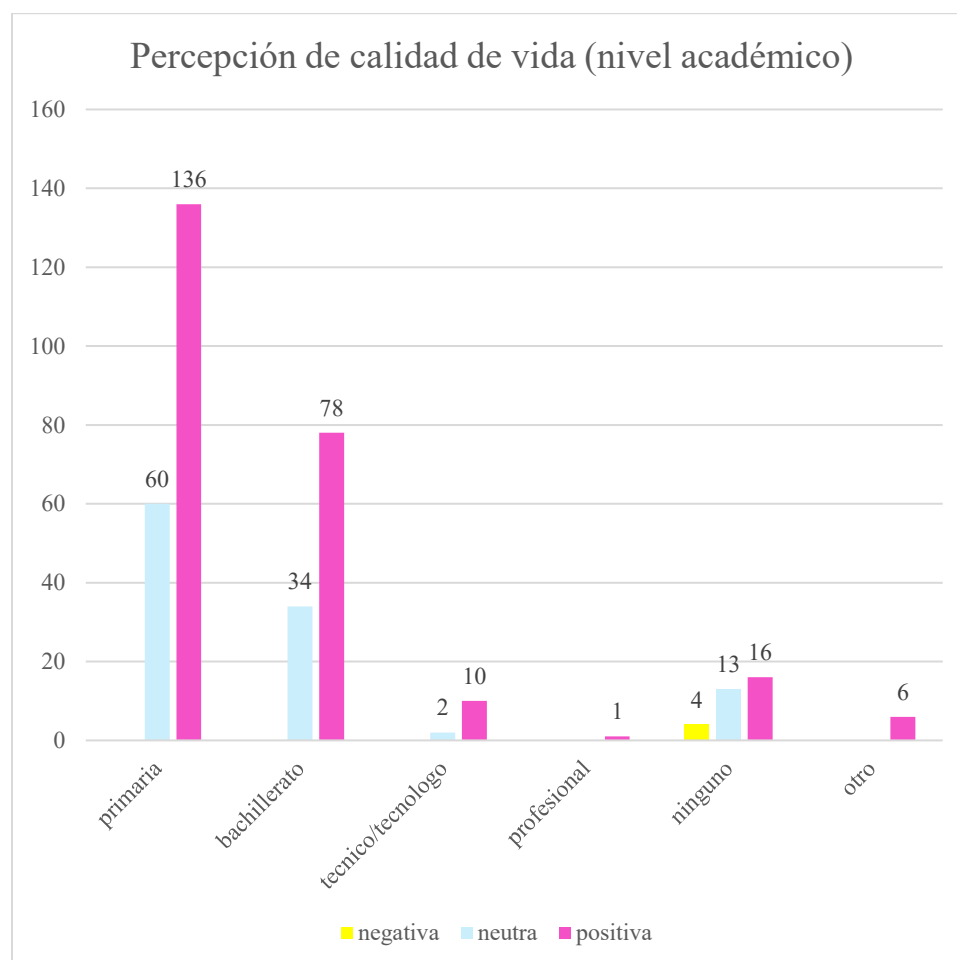
Prueba de Chi Cuadrado Relacionando los Resultados de la Percepción de Calidad de Vida y el Nivel Académico de los Participantes

| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 28,5385754 |
| Chi Tabla | 18,3070381 |

Nota. La tabla evidencia que el chi calculado supera el valor crítico, indicando una relación significativa entre nivel académico y percepción de calidad de vida.

Figura 5

Percepción de Calidad de Vida según el Nivel Académico del Adulto Mayor



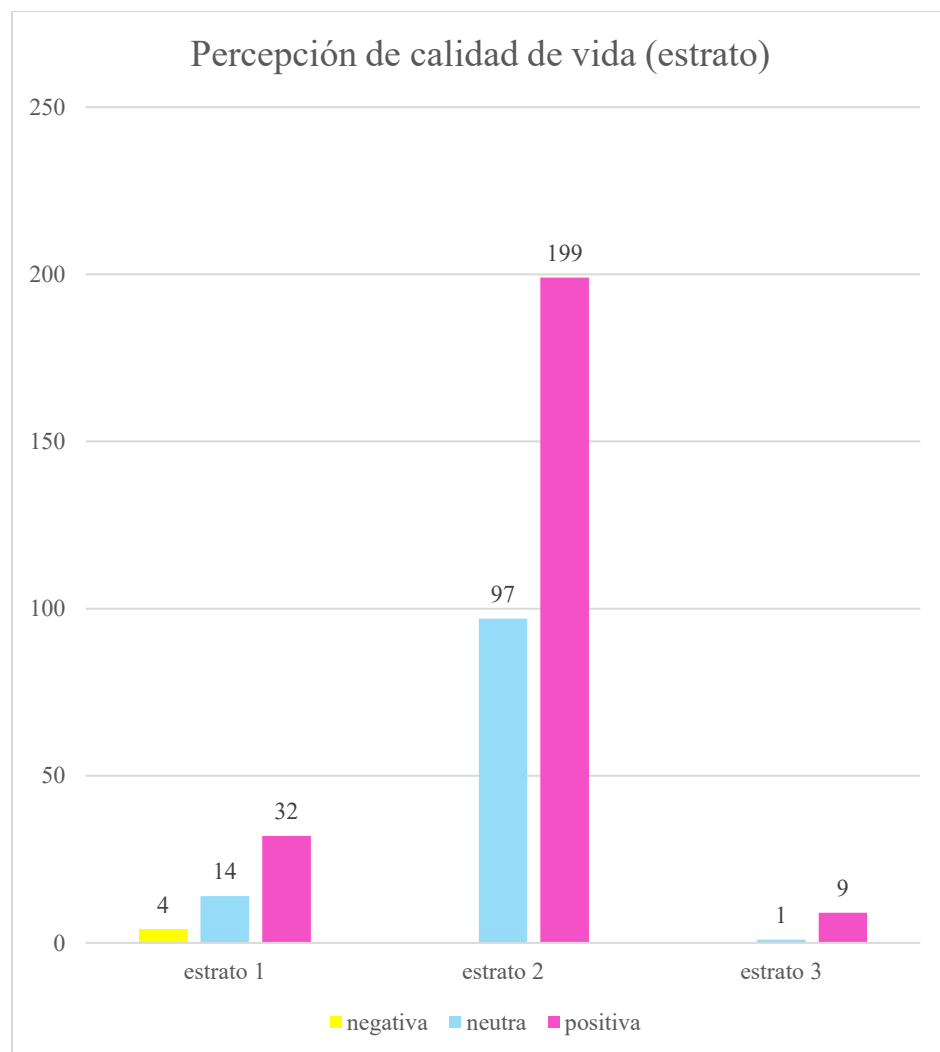
Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados por el nivel académico del participante.

La Figura 5 muestra que los adultos mayores con niveles académicos más altos tienden a reportar una mejor percepción de calidad de vida, mientras que quienes tienen escolaridad baja presentan puntuaciones inferiores, lo que sugiere que el nivel educativo influye en la manera en que evalúan su bienestar general.

La percepción de calidad de vida negativa se concentra en los adultos mayores estrato 1, esto se relaciona con las dificultades que pueden tener al acceso de transporte, o servicios públicos y al ambiente en general que se puede presentar en algunos sectores del distrito

Figura 6

Percepción de Calidad de Vida según el Estrato Sociodemográfico del Adulto Mayor



Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados según el estrato socioeconómico del participante.

Se puede observar que el chi de la tabla (Tabla 4) es menor al chi calculado lo cual indica que si existe una relación entre las variables analizadas, por lo que se puede decir que el estrato socioeconómico en el que se encuentran los participantes si tiene influencia en la percepción de calidad de vida que los adultos mayores tienen.

Tabla 4

Prueba de Chi Cuadrado Relacionando los Resultados de la Percepción de Calidad de Vida y el Estrato Socioeconómico de los Participantes.

| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 13,7735515 |
| Chi Tabla | 9,48772904 |

Nota. La tabla evidencia que el chi calculado supera el valor crítico, indicando una relación significativa entre el estrato socioeconómico y la percepción de calidad de vida.

La percepción negativa de la calidad de vida se concentra en los adultos mayores que viven solos (familia unipersonal), esto puede indicar que se sienten abandonados o excluidos por sus familiares lo cual afecta su percepción de calidad de vida.

Tabla 5

Prueba de Chi Cuadrado Relacionando los Resultados de la Percepción de Calidad de Vida y la Tipología Familiar de los Participantes.

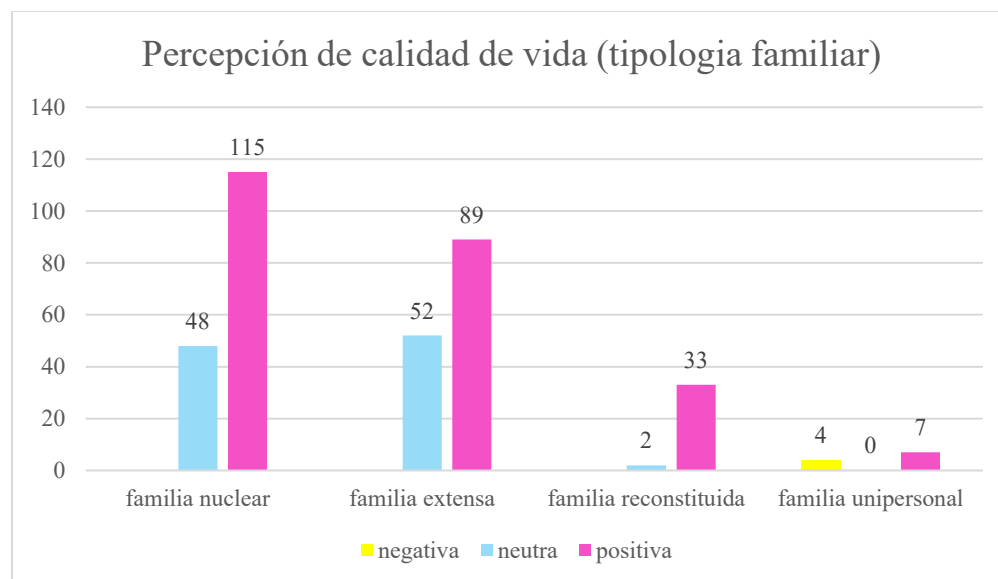
| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 18,928632 |
| Chi Tabla | 12,5915872 |

Nota. La tabla muestra que el chi calculado es mayor que el valor crítico, indicando una relación significativa entre la tipología familiar y la percepción de calidad de vida.

El análisis de chi cuadrado muestra que la percepción de calidad de vida si se relaciona con la tipología familiar y se ve afectada por esta, lo que se puede ver con mayor detalle en la Figura 7.

Figura 7

Percepción de Calidad de Vida según la Tipología Familiar del Adulto Mayor

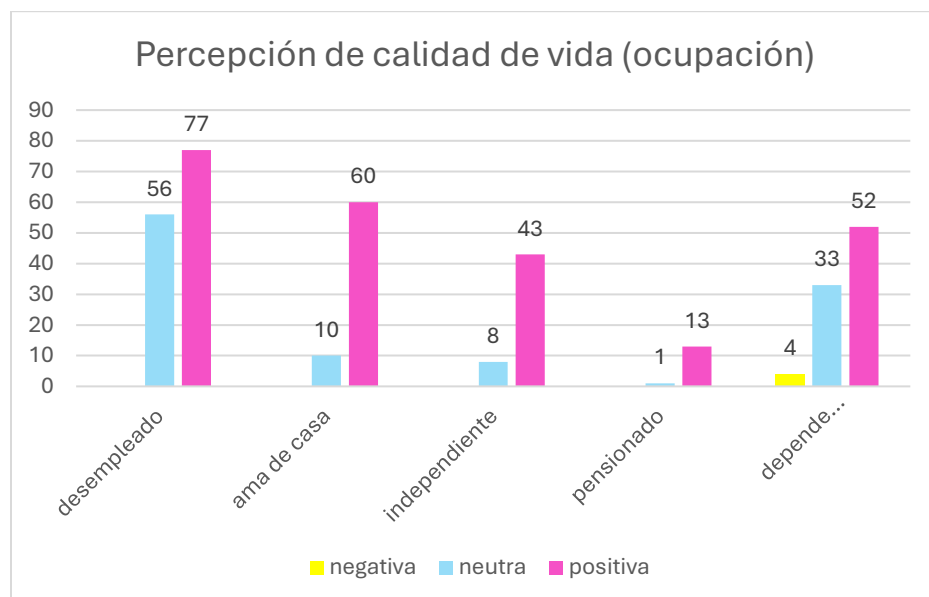


Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados según la tipología familiar del participante.

Por otro lado, los adultos mayores que dependen económicamente de algún familiar o de algún programa gubernamental, presentan la concentración de percepción negativa, esto puede estar relacionado con los tiempos de espera de la ayuda del gobierno o que el apoyo familiar no es suficiente para poder solventar sus gastos. Esto se puede observar con mayor claridad en la figura y tabla siguiente.

Figura 8

Percepción de Calidad de Vida según la Ocupación del Adulto Mayor



Nota. En la figura se puede ver los resultados obtenidos en la escala clasificados por la ocupación del participante.

Tabla 6

Prueba de Chi Cuadrado Relacionando los Resultados de la Percepción de Calidad de Vida y la Ocupación de los Participantes.

| Estadístico | Valor |
|---------------|------------|
| Chi Calculado | 35,4331453 |
| Chi Tabla | 15,5073131 |

Nota. El chi calculado supera ampliamente el valor crítico, lo que indica una relación significativa entre la ocupación y la percepción de calidad de vida.

La prueba de chi cuadrado demuestra que si existe relación entre ambas variables analizadas.

Después de realizar el análisis de las variables sociodemográficas más relevantes para la investigación con los resultados obtenidos en la escala WHOQOL-BREF, se evidencia una correlación entre las variables y la percepción de calidad de vida que tienen los adultos mayores asistentes a los centros de vida encuestados, los adultos mayores que tienen una percepción de su calidad de vida más baja o negativa en su mayoría son hombres, mayores de 80 años, viudos, sin ningún tipo de formación académica, pertenecientes a estrato 1, que viven solos y que dependen económicamente de alguien.

Conclusiones

La investigación determina que en general los adultos mayores de los centros de vida perciben favorablemente o de manera satisfactoria su calidad de vida, resaltando especialmente los aspectos psicológicos y físicos. Sin embargo, continúan desafíos en la dimensión social y en ciertos factores del entorno, lo que indica la necesidad de fortalecer la socialización y mejorar las condiciones ambientales para promover un bienestar más integral.

La investigación permite resaltar la importancia de desarrollar actividades psicosociales que proporcionen un conocimiento más amplio y preciso sobre el estado actual de los adultos mayores en los ámbitos social, psicológico y familiar en la ciudad de Cartagena. Esta población, además de ser resiliente, requiere un mayor protagonismo y reconocimiento debido a su relevancia en la comunidad. Asimismo, se evidencia la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan su participación activa en la sociedad, promuevan su bienestar integral y refuercen los vínculos intergeneracionales, fomentando una cultura de respeto y valoración hacia esta etapa de la vida.

Finalmente, por medio del presente estudio se da a conocer la percepción de calidad de vida de los adultos mayores en los centros de vida Nuevo Bosque, Piedra de Bolívar, San Isidro, Caracoles y Pasacaballos en la ciudad de Cartagena, donde también plantea desafíos claves que deben abordarse mediante políticas y programas públicos comunitarios orientados a garantizar un envejecimiento activo, saludable y digno, en el que está. La población es reconocida como un pilar esencial de la sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Adhikari, R., Paudel, B., Shrestha, B., & Koirala, B. (2025). A cross-sectional study using the WHOQOL-OLD tool: Quality of life and associated factors among older people in urban Central Nepal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 693. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050693>
- Alcaldía de Cartagena de Indias. (2024). *Plan de Desarrollo Distrital 2024-2027: "Cartagena Renace para Todos"*. Cartagena; Alcaldía de Cartagena de Indias. https://cluster.cartagena.gov.co/sites/default/files/estudios/Plan_de_desarrollo_Cartagena_0.pdf
- Birenbaum, M., Nasser-Abu Alhija, F., Shilton, H., Kimron, H., & Rosanski, R. (2025). Perceived Quality of Life, Well-Being, and Curiosity of Older Adults. *Societies*, 15(8), 224. <https://doi.org/10.3390/soc15080224>
- Calle, J. A. H., Acosta, E., Lache, M. A., Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2025). Construcción de un índice de calidad de vida para personas mayores en Envigado (Colombia). *Revista Virtual UCN*. <https://doi.org/10.35575/rvucn.n75a7>
- Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025*. Bogotá. D.C. Congreso de la República de Colombia. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- DANE. (2020). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Envejecimiento poblacional en Colombia*. <https://www.dane.gov.co>
- Guerrero-R, Nancy, & Yépez-Ch, María Clara. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), pp121-131,

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072015000100011&lng=en&tlng=es.

Havighurst, RJ (1961). Envejecimiento exitoso. *The Gerontologist*, 1, 8–13.

<https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>

Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación (4ª ed.)*; McGraw-Hill.

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

López, J., et al. (2024). Quality-of-life in older adults: its association with emotional distress and psychological wellbeing. *BMC Geriatrics*. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7>

Manrique-Anaya, Y., et al. (2025). Apoyo social, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de centros de bienestar (Cartagena, Colombia), *eGlobal*.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.636591>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez 2022-2031*. Bogotá D.C, Ministerio de Salud y Protección Social.

<https://www.minsalud.gov.co>

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo*

Sostenible (A/RES/70/1). <https://sdgs.un.org/goals>

Observatorio de Envejecimiento y Vejez. (2021). *Informe nacional sobre condiciones de vida de las personas mayores*. <https://obs.envejecimiento.gov.co>

Organización Mundial de la Salud (2025). *Envejecimiento y salud*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). WHOQOL: Measuring Quality of Life.

Geneva: World Health Organization.

Pérez, L., & González, R. (2022). Factores psicosociales y calidad de vida en la vejez.

Pinilla, Ortiz & Suárez. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. Epub May 16, 2022. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), pp. 1069–1081

Véliz Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Universitas Psychologica*, 11(3), pp. 931–939. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-3.ppeb>

Villarreal Amaris, G. E. (2022). Salud y calidad de vida autopercebida de los adultos mayores en Colombia. *Revista Colombiana de Salud Pública / Scielo*. https://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-55522022000100035&script=sci_arttext

Apéndice

Apéndice A

Tabla de Variables de la Encuesta de Caracterización

| Variables | | |
|------------------------|-----|------|
| Edad | | |
| Promedio en Años | | 73 |
| | N | % |
| Sexo | | |
| Hombre | 142 | 39% |
| Mujer | 215 | 61% |
| Estado Civil | | |
| Soltero | 55 | 15% |
| Casado | 81 | 23% |
| Divorciado | 11 | 3% |
| Separado | 67 | 18% |
| Unión Libre | 45 | 13% |
| Viudo | 98 | 28% |
| Nivel Educativo | | |
| | | 100% |
| Primaria | 196 | 55% |
| Bachillerato | 112 | 31% |
| Técnico/Tecnólogo | 12 | 3% |
| Profesional | 1 | 1% |
| Ninguno | 30 | 8% |

| | | |
|-------------------------------|-----|-----|
| Otros | 6 | 2% |
| Estrato Socioeconómico | | |
| 1 | 50 | 14% |
| 2 | 297 | 83% |
| 3 | 10 | 3% |
| Ocupación | | |
| Desempleado | 133 | 37% |
| Ama de Casa | 70 | 20% |
| Independiente | 51 | 14% |
| Pensionado | 14 | 4% |
| Depende | | |
| Económicamente | 89 | 25% |
| Tipología Familiar | | |
| Nuclear | 163 | 46% |
| Unipersonal | 17 | 4% |
| Reconstituida | 36 | 10% |
| Extensa | 141 | 40% |
| Enfermedad que Padece | | |
| Hipertensión | 135 | 39% |
| Diabetes | 127 | 35% |
| Ninguna | 17 | 4% |
| Otras | 78 | 22% |
| Pasatiempo Favorito | | |

| | | |
|-----------------------------|-----|-----|
| Ver Tv | 113 | 31% |
| Leer | 32 | 9% |
| Cocinar | 67 | 19% |
| Paseo al Aire Libre | 57 | 16% |
| Juegos de Mesa | 71 | 20% |
| Otros | 17 | 5% |
| Tipo de Vivienda | | |
| Propia | 162 | 46% |
| Arrendada | 60 | 17% |
| Familiar | 130 | 36% |
| Otras | 5 | 1% |
| Tiempo en el CDV | | |
| 0-6 Meses | 7 | 1% |
| 6-12 Meses | 45 | 12% |
| Mas de 1 Año | 305 | 87% |
| Motivo de Asistencia | | |
| Socializar | 74 | 20% |
| Alimentación | 4 | 2% |
| Aprendizaje | 19 | 6% |
| Salud | 3 | 1% |
| Todas las Anteriores | 257 | 71% |

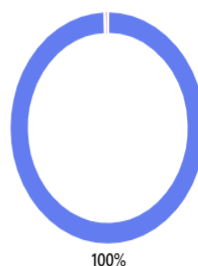
Nota. En la tabla se pueden ver los resultados de las variables sociodemográficas encuestadas

Apéndice B

Consentimiento Informado

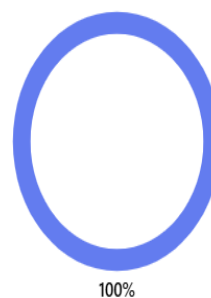
3. De acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 por medio de la cual se expidió el Régimen General de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo expresamente a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia para que mis datos personales puedan ser utilizados de conformidad con la reglamentación vigente. Declaro haber leído la cláusula anterior, siendo el envío de sus datos la aceptación de la misma. Autorizo, asimismo, el tratamiento de mis datos e información de marca personal en los medios que la UNAD disponga. [Más detalles](#)

● Autorizo 199
● No autorizo 1



3. De acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 por medio de la cual se expidió el Régimen General de Protección de Datos Personales y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013, autorizo expresamente a la Universidad Nacional Abierta y a Distancia para que mis datos personales puedan ser utilizados de conformidad con la reglamentación vigente. Declaro haber leído la cláusula anterior, siendo el envío de sus datos la aceptación de la misma. Autorizo, asimismo, el tratamiento de mis datos e información de marca personal en los medios que la UNAD disponga.

● Autorizo 157
● No autorizo 0



Nota. El consentimiento informado corresponde al documento mediante el cual los participantes aceptan voluntariamente formar parte del estudio, después de recibir información clara sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos de la investigación.

Apéndice C

Enlaces de Encuesta de Caracterización y Escala Whoqol-Bref, Análisis de Resultados y Galería con Fotos de Actividades Realizadas en los Centros de Vida

Enlace Encuesta de Caracterización y Escala Whoqol-Bref:

<https://forms.cloud.microsoft/Pages/ResponsePage.aspx?id=DQSIkWdsW0yxEjajBLZtrQAAAAAAAAAAAAZAAEUcScBUODZVVEFQMTkzOTdPMzZNVUJVMjg5NUExVi4u>

Análisis de Resultados

[resultados percepción de calidad de vida cv.xlsx](#)

Galería con Fotos de Actividades Realizadas en los Centros de Vida

<https://onedrive.live.com/?view=8&photosData=%2Falbum%2FF4C0173C2AA2B06A%21se6f7d7031cca4417adf0f0bcea05ac6e>

Nota. Este apartado incluye los enlaces a la encuesta de caracterización y a la escala Whoqol-Bref, el análisis de los resultados obtenidos y una galería con fotografías de las actividades desarrolladas en los Centros de Vida.