

**ALGUNOS FACTORES ASOCIADOS A LA CALIDAD DE VIDA EN  
HABITANTES DE MEDELLÍN COLOMBIA, 2015**

**Investigador:**

**DIDIER MAURICIO CHAVARRIAGA HIGUITA**

**Asesora:**

**MARÍA OSLEY GARZÓN DUQUE**

**Facultad De Medicina, División de postgrados en Salud Pública**

**Grupo de Investigación: Epidemiología y Bioestadística**

**Línea de Investigación: Epidemiología aplicada**

**MEDELLÍN**

**Septiembre 2016**

## CONTENIDO

<i>RESUMEN</i> .....	5
<i>ABSTRACT</i> .....	7
<b>1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	<b>9</b>
<b>1.1 Planteamiento del problema</b> .....	<b>9</b>
<b>1.2 Diagrama del problema</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3 Justificación</b> .....	<b>10</b>
<b>1.4 Pregunta de investigación</b> .....	<b>11</b>
<b>2 MARCO TEORICO</b> .....	<b>12</b>
<b>2.1 Calidad de vida</b> .....	<b>12</b>
<b>2.2 Factores relacionados con la calidad de vida</b> .....	<b>16</b>
<b>2.3 Variables demográficas</b> .....	<b>17</b>
2.3.1 Edad .....	17
2.3.2 Sexo .....	18
<b>2.4 Variables de percepción de salud</b> .....	<b>18</b>
<b>3 HIPÓTESIS</b> .....	<b>19</b>
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>4.1 Objetivo General</b> .....	<b>20</b>
4.1.1 Objetivos Específicos .....	20
<b>5 METODOLOGÍA</b> .....	<b>21</b>
<b>5.1 Enfoque</b> .....	<b>21</b>
<b>5.2 Tipo de estudio</b> .....	<b>21</b>
<b>5.3 Población</b> .....	<b>21</b>
5.3.1 Población de referencia: .....	21
5.3.2 Poblacion de estudio: .....	21
<b>5.4 Muestra</b> .....	<b>21</b>

<b>5.5</b>	<b>Criterios de inclusión y de exclusión .....</b>	<b>22</b>
5.5.1	Criterios de inclusión: .....	22
5.5.2	Criterios de exclusión:.....	22
<b>5.6</b>	<b>Descripción de las variables.....</b>	<b>22</b>
5.6.1	Diagrama de variables.....	23
5.6.2	Cuadro de variables .....	24
<b>5.7</b>	<b>Técnicas de recolección de información .....</b>	<b>29</b>
5.7.1	Fuentes de recolección de la información: .....	29
5.7.2	Técnicas de recolección: .....	29
5.7.3	Instrumento de recolección de información:.....	29
5.7.4	Proceso de recolección de la información: .....	29
<b>5.8</b>	<b>Prueba piloto:.....</b>	<b>29</b>
<b>5.9</b>	<b>Control de errores y sesgos .....</b>	<b>30</b>
5.9.1	Sesgos de información:.....	30
5.9.2	Sesgos de selección: .....	30
5.9.3	Sesgos de confusión:.....	31
<b>5.10</b>	<b>Técnicas de procesamiento y análisis de los datos: .....</b>	<b>31</b>
5.10.1	Técnicas de procesamiento .....	31
5.10.2	Análisis de los datos: .....	31
<b>5.11</b>	<b>Plan de divulgación de los resultados.....</b>	<b>32</b>
<b>5.12</b>	<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b><i>Resultados</i> .....</b>	<b>34</b>
<b>6.1</b>	<b>Objetivo 1: Análisis univariado .....</b>	<b>34</b>
6.1.1	Características de las personas encuestadas según variables socio demográficas, Tabla 2.....	34
6.1.2	Características de las personas encuestadas según variables de percepción y aseguramiento en salud, Tabla 3.....	40
6.1.3	Características de las personas encuestadas según variables laborales, Tabla 4. ....	43
6.1.4	Características de las personas encuestadas según variables de características de la vivienda, Tabla 5.	46
6.1.5	Características de las personas encuestadas según variables de percepción de calidad de vida, Tabla 6.	49

<b>6.2</b>	<b>Objetivo 2: Análisis bivariado</b> .....	<b>51</b>
6.2.1	Cruce de variables socio demográficas versus percepción de calidad de vida, Tabla 7. ....	51
6.2.2	Cruce de variables de percepción y aseguramiento en salud versus percepción de calidad de vida, Tabla 8. ....	61
6.2.3	Cruce de variables laborales versus percepción de calidad de vida, Tabla 9.....	65
6.2.4	Cruce de variables de características de la vivienda versus percepción de calidad de vida, Tabla 10. ....	69
<b>6.3</b>	<b>Objetivo 3: Análisis Multivariado</b> .....	<b>74</b>
6.3.1	Variables socio demográficas .....	74
6.3.2	Variables de percepción y aseguramiento en salud .....	84
6.3.3	Variables de características de la vivienda .....	88
6.3.4	Variables laborales.....	92
<b>7</b>	<b>Discusión</b> .....	<b>93</b>
<b>8</b>	<b>Conclusiones</b> .....	<b>97</b>
<b>9</b>	<b>Recomendaciones</b> .....	<b>98</b>
<b>10</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>100</b>

## LISTA DE TABLAS

TABLA 1*	Descripción de variables sociodemográficas, de condiciones de la vivienda, laborales, de percepción de salud y de calidad de vida de los habitantes de Medellín, 2015. ....	24
TABLA 2	Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables socio demográficas, ECDV Medellín, 2015.....	37
TABLA 3.	Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables de percepción y aseguramiento en salud, ECDV Medellín, 2015.....	42
TABLA 4	Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables laborales, ECDV Medellín, 2015.....	45
TABLA 5.	Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables de características de la vivienda, ECDV Medellín, 2015 .....	48
TABLA 6.	Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables percepción de calidad de vida, ECDV Medellín, 2015.....	50

Tabla 7 . Distribución porcentual de las personas encuestadas según asociación entre VD, percepción de calidad de vida y variables socio-demográficas.....	58
Tabla 8 Distribución porcentual de las personas encuestadas según asociación entre VD, percepción de calidad de vida y variables dde percepción y aseguramiento en salud.....	64
Tabla 9. Distribución porcentual de las personas encuestadas según asociación entre VD, percepción de calidad de vida y variables laborales.....	68
Tabla 10. Distribución porcentual de las personas encuestadas según asociación entre VD, percepción de calidad de vida y variables de características de la vivienda .....	73
Tabla 11. Distribución porcentual de las personas encuestadas según comuna después de regresión logística binaria (multivariado).....	76
Tabla 12. Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables socio-demográficas después de regresión logística binaria (multivariada).....	81
Tabla 13. Distribución porcentual de las personas encuestadas según percepción y aseguramiento en salud después de regresión logística binaria (multivariada).....	87
Tabla 14. Distribución porcentual de las personas encuestadas según características de la vivienda después de regresión logística binaria (multivariada).....	90
Tabla 15. Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables laborales después de regresión logística binaria (multivariada).....	92

## RESUMEN

**Introducción:** Los paradigmas de la vida moderna traen consigo retos y preocupaciones de vital importancia tanto para las personas que habitan un territorio o lugar físico, en donde viven y en donde se interrelacionan con sus congéneres, como para los organismos gubernamentales que se preguntan ¿cuáles son las condiciones de vida y de salud de la población? que a través de encuestas como la de calidad de vida, pueden encontrar una explicación de esas intrincadas situaciones. No en vano, estos altos recursos invertidos no serían de mucha utilidad sino se hace un estudio medurado y científico de toda esa información generada para poder proponer las medidas de intervención que se

requieran para mejorar la calidad de vida de esas personas. En este trabajo se usó la base de datos de la encuesta de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015 con el fin de auscultar la relación entre sus variables independientes o explicativas con la mala percepción de calidad de vida como variable dependiente y poder mirar asociaciones y algunas oportunidades de intervención. **Objetivo:** Determinar algunas de las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud que aportan a la explicación de la percepción de mala calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015, según encuesta de calidad de vida. **Método:** Estudios descriptivo transversal, con fuentes de información secundaria constituida por la base de datos de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 de 13.333 viviendas seleccionadas en la muestra y de 44486 personas de todos los estratos sociales. Se buscó asociación bivariada entre la mala percepción de calidad de vida y las variables de estudio. Así mismo, se corrió un modelo de regresión logística multivariada y se ajustó por las variables que mostraron asociación bivariada, confusoras como edad y sexo y otras que entraron al modelo. **Resultados y discusión:** Se pudo conocer las características socio-demográficas, laborales, de vivienda y de percepción de salud de los encuestados. Se encontró asociación estadística entre estos factores con la mala percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015. Se comprobaron diferencias significativas ( $P < 0,05$ ) en la mala percepción de calidad de vida según comuna, estado civil, forma de tenencia de la vivienda, se evidencia además, que a menor escolaridad mayor es la percepción de mala calidad de vida y aunque no en forma significativa se vio una tendencia de que a menor estrato socioeconómico de la vivienda mayor mala percepción de calidad de vida de las personas.

**Palabras claves:** asociación, calidad de vida, percepción.

## ABSTRACT

**Introduction:** The paradigms of modern life bring with them vital challenges and concerns both for people who live in a territory or physical place, where they live and where they interrelate with their counterparts, and for governmental agencies that ask themselves which Are the living and health conditions of the population? Which through surveys such as quality of life, can find an explanation of these intricate situations. Not in vain, these high resources invested would not be of much use, but a measured and scientific study of all the information generated to propose the intervention measures that are required to improve the quality of life of these people. In this study the database of the quality of life survey of the inhabitants of Medellín, Colombia was used for the year 2015 in order to listen to the relation between their independent or explanatory variables with the poor perception of quality of life as dependent variable and To be able to look at associations and some intervention opportunities. **Objective:** To determine some of the socio-demographic, labor, housing and health perception characteristics that contribute to the explanation of the poor quality of life perception of the inhabitants of Medellín by 2015, according to a quality of life survey. **Method:** Cross-sectional descriptive studies, with secondary information sources constituted by the Medellín quality of life survey database for the year 2015 of 13,333 selected dwellings in the sample and 44486 people of all social strata. We sought a bivariate association between poor perception of quality of life and study variables. Likewise, a multivariate logistic regression model was run and adjusted for variables that showed bivariate association, confusers such as age and sex, and others that entered the model. **Results and discussion:** It was possible to know the socio-demographic, labor, housing and health perception characteristics of the respondents. We found a statistical association between these factors and the poor perception of quality of life of the inhabitants of Medellín by 2015. There were significant differences ( $P < 0.05$ ) in the poor perception of quality of life according to commune, civil status, Form of tenancy of the house, it is also evidenced that the lower the schooling the greater the perception of poor quality of life and although

not in a significant way it was seen that a lower socioeconomic stratum of the house greater poor perception of quality of life of people.

**Key words:** association, quality of life, perception.

# 1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 1.1 Planteamiento del problema

Debido a que la demografía, el estado socioeconómico, las circunstancias laborales, los antecedentes culturales, creencias, hábitos y comportamientos de las personas, además de la inclusión y percepción de los sistemas de atención en salud, varían significativamente de una ciudad a otra y de un país a otro, la dinámica y los factores determinantes de la calidad de vida de los habitantes de una ciudad se puede ver determinada por toda esa serie de factores que están intrincadamente relacionados y que pueden influir en la percepción de la calidad de vida de sus habitantes.

Las encuestas de calidad de vida que llevan a cabo las administraciones municipales y en las cuales se invierte una cantidad considerable de recursos, son fuentes de información muy valiosa que se debe aprovechar para realizar proyectos de investigaciones tendientes a conocer más profundamente las implicaciones prácticas y el uso que esas administraciones puedan hacer de dicha información con el propósito de mejorar las condiciones de vida de los habitantes de una localidad.

El ejercicio académico en este sentido aporta conocimiento en la interpretación de la bases de datos de la encuesta de calidad de vida de la ciudad de Medellín para mirar asociaciones entre variables y correlaciones de tipo multivariado que ayuden a explicar la mala percepción de la calidad de vida de los habitantes para el año 2015. De esta manera que esa inversión honerosa de recursos para la recolección de la información se vea reflejada en productos más afines a las necesidades de conocimiento y que se pueda usar para labores de intervención con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas de la ciudad de Medellín.

}

## 1.2 Diagrama del problema



**Figura 1.** Diagrama del problema en el estudio, elaboración propia del

## 1.3 Justificación

Hay muchos factores que influyen en la calidad de vida de los habitantes de una ciudad, su peso o influencia real se puede ver reflejados en la percepción de la calidad de vida de dichas personas. Muchos de estos factores y su influencia o asociación en la percepción de baja calidad de vida son difíciles de abordar incluyendo la edad, la familia, las variables sociodemográficas, socioeconómicas, la vivienda y la cobertura en salud entre otras.

En la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015, se muestra en la variable percepción de calidad de vida, niveles bajos y muy bajos manifestados por muchas de las personas encuestadas. Para hacer un uso práctico de la

información de dicha encuesta y poder proponer algunas acciones de intervención a futuro, es necesario determinar algunas de las características sociodemográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud que aportan a la explicación de esa baja percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015.

El mundo moderno y sus avances tecnológicos han permitido el desarrollo de sofisticados procedimientos y potentes medicamentos que han incrementado la esperanza de vida de las personas puesto que pueden curar e incluso prevenir la progresión de muchas enfermedades. Sin embargo, desde otros puntos de vista diferentes al puramente médico, existen otros factores que se suman a la determinación de la calidad de vida de las personas. Dichos factores distan del mero concepto médico pero ayudan en gran medida a determinar las condiciones de vida de las personas.

Se ha comprobado lo importante que son las características de vida, la integración en la vida familiar, social y laboral y así como en el nivel de educación de los habitantes de una zona para poder determinar su calidad de vida de acuerdo a los parámetros establecidos en la literatura para ello.

Deseamos identificar los factores que afectan la baja percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín, de acuerdo a las necesidades, oportunidades y alcances manifestados en la encuesta de calidad de vida realizada a una muestra de 13.333 viviendas y 44486 personas de esos hogares que habitan en la ciudad de Medellín para todos los estratos socioeconómicos, que manifiestan necesidades y satisfacciones de acuerdo a su entorno inmediato.

#### **1.4 Pregunta de investigación**

¿Cuáles son algunas de las características sociodemográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud que aportan a la explicación de la baja percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015?

## 2 MARCO TEORICO

### 2.1 Calidad de vida

Si bien el tema de la calidad de vida o de la "buena vida" está presente desde la época de los antiguos griegos (Aristóteles) (1), el interés por la calidad de vida ha existido siempre, sin embargo, la aparición del concepto como tal y la preocupación por la evaluación sistemática y científica del mismo es relativamente reciente (2). Los términos "calidad de vida" y "felicidad" se equiparan con frecuencia. Esta conexión entre conceptos viene más o menos implícita en el uso de ambas palabras. La frase "calidad de vida" sugiere que la vida es buena en todos los aspectos, de modo que una vida buena debería ser una vida feliz (3).

La idea comienza a popularizarse en la década de los 60 hasta convertirse hoy día en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como en la salud, la salud mental, la educación, la economía, la política y el mundo de los servicios en general con un evidente auge en la década de los 90 (1). Levy y Anderson, en 1980, citado por (4) refieren que es una medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal y como lo percibe cada individuo o grupo, y de la felicidad, satisfacción y recompensas.

La calidad de vida se debe abordar desde dos puntos de vista: la parte individual o privada y la parte colectiva o pública; desde lo individual es importante mirar: percepción, sentido de vida, utilidad, valoración, felicidad, satisfacción de necesidades y demás aspectos subjetivos que son difícilmente cuantificables, pero que hacen que la vida de una persona tenga calidad (5). Por el contrario, desde lo colectivo es fundamental caracterizar el contexto cultural en el que un individuo vive, crece y se desarrolla (2). La responsabilidad ética que él mismo ha tejido con el apoyo de los demás y que corresponden a la vida cotidiana, de esta manera, le permite valorar su vida al ponerla en contraste con criterios colectivamente válidos en la sociedad en que vive (5). Desde este punto de vista la percepción de calidad de vida o del bienestar subjetivo podría ser usada como *input* para discutir políticas públicas (2) y ayudar de esta manera a optimizar la calidad de vida de un

conglomerado de personas al impulsar el debate sobre las prioridades normativas de los gobiernos (6).

El nivel de vida, es un concepto meramente económico ligado al ingreso y que se refiere a la acumulación de bienes materiales y al disfrute de los mismos (2); así mismo, las condiciones de vida son el conjunto de bienes que conforman la parte social de la existencia humana en donde se destacan la salud, educación, alimentación, vivienda, medio ambiente entre otros (5).

La Organización Mundial de la Salud considera la calidad de vida como una percepción individual de acuerdo a las oportunidades, deseos o preferencias, en que las satisfacciones dadas por los bienes materiales son medios y no fines del bienestar de las personas (5). No obstante, al hablar de calidad de vida no existe un consenso acerca de qué significa ésta ni de cómo debe medirse, aunque la literatura existente en el tema ha puesto de manifiesto que la *calidad de vida* puede abordarse como un concepto teórico que se basa en el planteamiento de la pregunta de lo que significa una buena vida y de los medios para lograrla (2).

La existencia actual, caracterizada por un aumento en la longevidad(7), no está necesariamente asociada a mejor calidad de vida (1). La velocidad de los cambios científicos y la revolución tecnológica, la percepción de inseguridad constante, el exceso de información, el desempleo o el multiempleo sumado a los cambios en la estructura familiar (divorcios, uniones inestables, ambos padres en el mercado laboral), la pérdida de motivaciones, lealtades, valores, por el contrario, señalan los múltiples factores estresantes a que estamos sometidos la mayoría de los seres humanos y lo que esto conlleva (1). Actualmente, se sabe que el estrés predispone a la enfermedad y como consecuencia de esto se deteriora la calidad de vida de las personas (8).

En los últimos tiempos, el uso de complicados procedimientos tecnológicos, que sin duda han representado un salto cualitativo a nivel de la supervivencia en

enfermedades antes rápidamente mortales, han dejado de lado, en muchas ocasiones, la aproximación más holística al cuidado de la salud, donde no sólo se busque combatir la enfermedad sino promover el bienestar de las personas (1, 3).

La prevalencia de enfermedades crónicas, en la mayoría de los países, para las cuales no existe una curación total y donde el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, evitar complicaciones y mejorar el bienestar de los pacientes, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de los servicios de salud (1, 2). En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), Health-Related Quality of Life (HRQL), como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones de los servicios de salud (9).

El modelo biomédico tradicional excluye el hecho de que, en la mayoría de las enfermedades, el estado de salud está profundamente influido por el estado de ánimo del paciente (2, 7), los mecanismos de afrontamiento a las diversas situaciones y el soporte social. Es evidente que estos aspectos de máxima importancia en la vida de los seres humanos serán los que más influyan a la hora de que los pacientes evalúen su calidad de vida (1).

En la actualidad se intenta dejar de lado el debate ~~objetivo+versus+subjetivo~~ por tanto, la toma de decisiones en el sector salud debería tener en cuenta esas percepciones de los usuarios (2), apoyada en una profunda evidencia empírica de base científica, que considere, además de los indicadores clásicos cuantitativos (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) y los costos, los indicadores cualitativos que expresan el impacto sobre la calidad de vida y la satisfacción del paciente; este enfoque implica además aceptar que, hasta el momento, las evaluaciones de CVRS asumen que las personas son capaces de analizar aspectos de su estado de salud en forma aislada, separándolos de otros aspectos de la vida humana (ingresos, situación laboral, relaciones interpersonales, etc.)

(1). Hay numerosas evidencias que soportan la idea de que a medida que la enfermedad progresa, ocurren ajustes internos que preservan la satisfacción que la persona siente con la vida, por lo que podemos encontrar personas con grados importantes de limitación física que consideren que su calidad de vida es buena (10).

En la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948: "un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no meramente la ausencia de enfermedad" (1). De esta manera es clara la clasificación de la calidad de vida como una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción de la persona, el tener condiciones materiales necesarias para sobrevivir (2), así como la necesidad que tiene esa persona de relacionarse con los demás, de amar, de sentirse a gusto con su situación física, su estado emocional, su vida familiar y social determinando así el sentido que le atribuye a su vida y que valida su rol como integrante de una sociedad en armonía con la naturaleza (1, 2).

En 1930 se realiza la primera evaluación de bienestar material (King) y en los años 50 aparece por primera vez el término *calidad de vida* (Ordway, 1953) citado por (1). Este criterio es más tarde recogido en el Índice de Desarrollo Humano (IDH), adoptado por el PNUD (Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo), que incluye en su determinación la renta per cápita, la salud, evaluada por la esperanza de vida al nacer y la educación, considerando la tasa de alfabetización de adultos y la matrícula en educación primaria, secundaria y terciaria.

El IDH se creó para hacer hincapié en que las personas y sus capacidades y no el crecimiento económico por sí solo, deben ser el criterio más importante para evaluar el desarrollo de un país (6). En consecuencia muchos países han optado por incorporar en sus economías y sistemas políticos algunos términos que involucran la calidad de vida como una medida de satisfacción de la gestión que dichas sociedades hacen para satisfacer a sus habitantes en las condiciones

básicas para lograr una mejor calidad de vida, por ejemplo: FIB «Felicidad Interior Bruta» en Buthan (11).

En la ciudad de Medellín se han llevado a cabo varias encuestas de calidad de vida. Por ejemplo en 1997 se realizó a nivel de comunas, después de 2001 se volvió a realizar y se ha venido realizando anualmente del 2004 al 2015 (12). Esto ha posibilitado el desarrollado de multiples trabajos previos que aportan elementos valiosos a la caracterización de las variables que se asocian o que podrían asociarse para explicar la baja percepción de calidad de vida en el pasado, por ejemplo: a través de estas investigaciones se puede decir hoy que la calidad de vida de la población adulta de la ciudad de Medellín está determinada principalmente por los aspectos personales, económicos, entorno físico de la vivienda y seguridad social (13), sin embargo, al no plantearse procesos de intervención con estos insumos, en nuevas encuestas de calidad de vida, se vuelvan a reflejar percepciones negativas similares como en la encuesta del año 2015 en algunas de las comunas de la ciudad (xx).

## **2.2 Factores relacionados con la calidad de vida**

El termino *calidad de la vida* es un término que aún no ha tenido una definición exacta y precisa. Igualmente, el término *ambiente* ha sido definido en diferentes formas de acuerdo con la idea o con la especialidad e intención de quien trata de definirlo (13, 14) en contraste, el término *salud* si ha sido bien definido por las instituciones internacionales, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, (OMS) (1),. De esta manera, los conceptos que tiene el individuo para experimentar situaciones y condiciones de su ambiente dependen de las interpretaciones, valores y de los objetivos de su entorno (4).

Por ambiente se ha entendido en términos generales, «todo lo que rodea a algún ser», es decir, el entorno físico, el entorno biológico, y en muchos casos también el entorno social; esto último especialmente para los animales gregarios tal como el hombre((14). Por consiguiente, se debe garantizar el acceso a los bienes

primarios, de modo que se pueda ampliar el espectro de capacidades que le permitirán al individuo ser y hacer lo que desea dentro de los límites de su entorno, elevándose el ejercicio de su libertad (XX). De esta forma, la ciudad será habitada por seres libres e iguales, que se reconocen y son reconocidos por sus otros conciudadanos en el espacio público; lo que repercutirá en la consolidación de una sociedad con un mayor grado de desarrollo, equidad y justicia para todos sus integrantes (15).

Los factores relacionados con la calidad de vida de manera individual, en la práctica, se superponen entre ellos, por tal razón no deben ser evaluados en forma independiente sino como un asunto complejo o multifactorial. Por calidad de vida algunos entienden «la satisfacción de algunas necesidades»; otros entienden «la limpieza y pureza del ambiente». y otros entienden «el conjunto, en un estado avanzado, de los aspectos naturales y culturales de un grupo social» (14).

Algunos antecedentes hacen alusión a la calidad de vida desde diferentes definiciones multidimensionales (4). Estas tres ideas (ambiente, calidad de la vida y salud) podrían unirse para dar un solo enfoque al ámbito donde se desarrolla el hombre como individuo, el hombre como grupo social, como núcleo familiar y por último la comunidad, la sociedad en general (14). Así en la práctica se ha visto que las características sociodemográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud pueden aportar a la explicación de la baja percepción de calidad de vida de los habitantes.

## **2.3 Variables demográficas**

### **2.3.1 Edad**

Las personas, niños y adultos mayores, debido a su reducido ingreso y dependencia pueden presentar situaciones de menor calidad de vida que los adolescentes, jóvenes y adultos en donde por lo general se encuentran mayores percepciones de mejor calidad de vida.

### **2.3.2 Sexo**

Se ha argumentado que los hombres adultos mayores tienen significativa mayor calidad de vida que las mujeres (4), sin embargo también se ha encontrado que las mujeres por su mayor expectativa de vida tienden a quedar viudas y de esta manera su calidad de vida disminuye con relación a los hombres (4); resultados de estos estudios son inconclusos para otros grupos étnicos (XXX) o Variables socioeconómicas

Las variables socioeconómicas enmarcan el entorno en el cual la calidad de vida se ve reflejada. La ausencia de acompañante o pareja, carencia de soporte familiar, amigos, falta de educación, clase social económica, cobertura de la seguridad social, soporte financiero, función laboral. La falta de desarrollo de grupos de apoyo, de cuidadores; así como la falta de comunicación con el grupo de salud y de programas de educación y seguimiento juega un importante papel en la calidad de vida de la persona; también se refiere a conocimiento, actitudes, expectativa, percepciones (16).

### **2.4 Variables de percepción de salud**

La capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social están influenciadas por la percepción subjetiva. Es claro que calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social así como el sentido que le atribuye a su vida, entre otras cosas (16, 1)

### 3 HIPÓTESIS

**HO:** ¿Los factores socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud no están asociados a la percepción de calidad de vida en habitantes de Medellín, para el año 2015?

**HI:** ¿Los factores socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud están asociados a la percepción de calidad de vida en habitantes de Medellín, para el año 2015?

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo General**

Determinar algunas de las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud que aportan a la explicación de la mala percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015, según encuesta de calidad de vida.

#### **4.1.1 Objetivos Específicos**

Explorar las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda, de percepción de salud y de calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015.

Establecer la asociación entre las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de salud, según la percepción de mala calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015.

Identificar las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda, de percepción de salud que aportan a la explicación de la percepción de mala calidad de vida de los habitantes de Medellín para el año 2015.

## **5 METODOLOGÍA**

### **5.1 Enfoque**

Empírico analítico (cuantitativo), en tanto que se utilizaron los métodos epidemiológicos clásicos con la lógica numérica desde la estadística para dar respuesta a los objetivos del estudio.

### **5.2 Tipo de estudio**

Se realizó un estudio observacional retrospectivo, descriptivo, transversal con intencionalidad analítica con fuentes secundarias de información (encuesta de calidad de vida de Medellín de 2015) (12).

### **5.3 Población**

#### **5.3.1 Población de referencia:**

La población de referencia fueron los habitantes de la ciudad de Medellín a 2015 que en su ficha técnica reporta 2464322 habitantes, 808135 viviendas y 809833 hogares con un promedio de 3.04 personas por hogar (12).

#### **5.3.2 Población de estudio:**

Estuvo constituida por los registros de la base de datos de la encuesta de calidad de vida de 2015 para la ciudad de Medellín como fuente secundaria de información (12).

### **5.4 Muestra**

Para el presente estudio se trabajó con el censo de los registros de las encuestas realizadas, y se acogió al proceso muestral del estudio que recolectó los datos, en el cual se registra que este proceso fue llevado de la siguiente forma: con muestras aleatorias, representativas para las 16 comunas y los 5 corregimientos. En el marco muestral se tuvo en cuenta las viviendas del municipio de Medellín por estrato socioeconómico, comuna y corregimiento registradas en la BD de instalaciones de energía suministradas por EPM. La Unidad de muestreo incluyó viviendas por estrato socioeconómico comuna o corregimiento. El tamaño de

muestra fue de 13.333 viviendas clasificadas por estrato socioeconómico en comunas y corregimientos. La precisión incluyó un error de estimación del 1%. Así mismo, el diseño muestral fue muestreo aleatorio simple (MAS) para proporciones, teniendo en cuenta la participación de cada una de las viviendas por estrato socioeconómico, según barrio, comuna y corregimiento (12).

## **5.5 Criterios de inclusión y de exclusión**

### **5.5.1 Criterios de inclusión:**

Se incluyeron por censo todos los registros de la encuesta de calidad de vida de la ciudad de Medellín, para el año 2015.

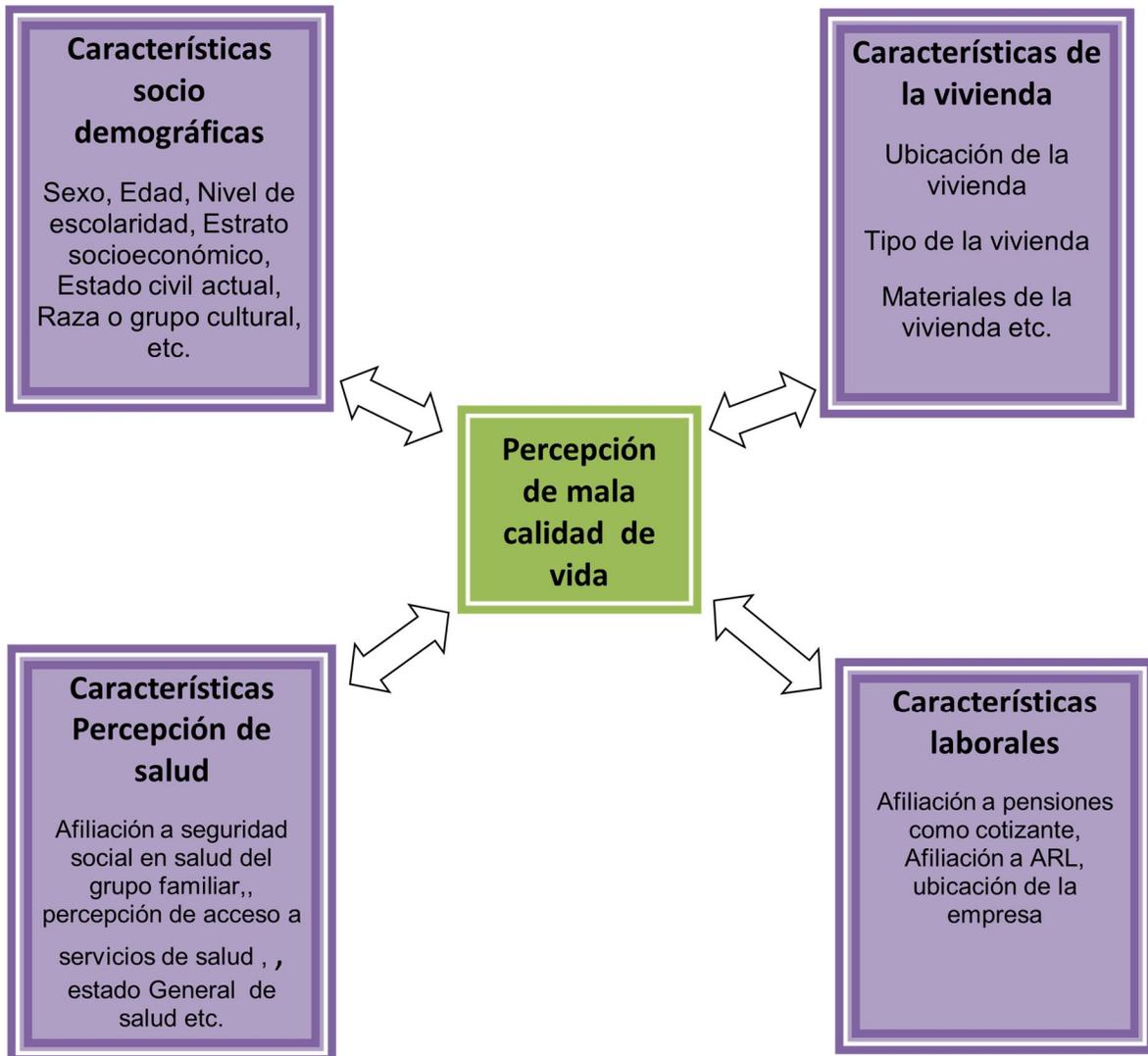
### **5.5.2 Criterios de exclusión:**

Se excluyeron aquellos registros de las variables incluidas en el estudio que presentaban datos perdidos por más del 20% o que tuvieran inconsistencias identificadas por el investigador al momento de la depuración de la base de datos.

## **5.6 Descripción de las variables**

Se trabajó con la percepción de calidad de vida de los habitantes de Medellín como variable dependiente (VD), la cual se recategorizó para los análisis bivariados: 1. mala percepción de calidad de vida, 2. buena percepción de calidad de vida. Así mismo, para el cálculo de los intervalos de confianza a través de regresión logística binaria entre la variable dependiente y cada una de las variables independientes del análisis bivariado y todo el análisis multivariado, se volvió a recategorizar en código binario: 1 mala percepción de calidad de vida, 0 buena calidad de vida. Como variables independientes o explicativas se tuvieron para el estudio las características socio-demográficas, laborales, de la vivienda y de percepción de salud, tal como se presenta en el diagrama de variables, Figura 2 y en la tabla de variables, Tabla 1.

### 5.6.1 Diagrama de variables.



**Figura 2.** Diagrama de variables incluidas en el estudio, elaboración propia del autor.

## 5.6.2 Cuadro de variables

TABLA 1\* Descripción de variables sociodemográficas, de condiciones de la vivienda, laborales, de percepción de salud y de calidad de vida de los habitantes de Medellín, 2015.

No.	Variable	Nombre	Naturaleza	Nivel de medición	Categorías	Valores (cuantitativa)
<b>Características socio-demográficas</b>						
1	Sexo	Condición biológica	Cualitativa	Nominal	1. Hombre 2. Mujer	
2	Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa	Razón		Edad en años cumplidos
3	Nivel de escolaridad	Último nivel de estudios alcanzado	Cualitativa	Nominal	1. Sala cuna a primaria 2. Secundaria, media a técnica 3. Tecnológica a universidad 4. Especialización a doctorado	
4	Estrato socioeconómico de la vivienda	Nivel de estrato socioeconómico de la vivienda	Cualitativa,	Nominal	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Alto-bajo 6. Alto	
5	Estado civil actual	Estado civil	Cualitativa	Nominal	1. Con pareja 2. Sin pareja	
6	Raza	Raza o grupo cultural	Cualitativa	Nominal	1. Blanco 2. Indígena 2. Mestizo 3. Negro(a), (mulato, afrocolombiano, afrodescendiente) 4. Raizal	
7	Zona	Zona	Cualitativa	Nominal	1. Rural 2. Urbana	
8	Comuna	Comuna	Cualitativa	Nominal	1. Poblado	

					<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Aranjuez</li> <li>3. Belén</li> <li>4. Buenos aires</li> <li>5. Castilla</li> <li>6. Doce de octubre</li> <li>7. Alta vista</li> <li>8. Guayabal</li> <li>9. La América</li> <li>10. La candelaria</li> <li>11. Laureles-estadio</li> <li>12. Manrique</li> <li>13. Palmitas</li> <li>14. Popular</li> <li>15. Robledo</li> <li>16. San Antonio de prado</li> <li>17. San Cristóbal</li> <li>18. San Javier</li> <li>19. Santa cruz</li> <li>20. Santa Elena</li> <li>21. Villa hermosa</li> </ul>	
9	¿Sabe leer y escribir más de un párrafo?	¿Sabe leer y escribir?	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ul>	
10	Ha vivido toda su vida en este municipio?	Arraigo al municipio	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. SI</li> <li>2. No</li> </ul>	
11	¿Cuánto tiempo hace que vive en este municipio?	¿Cuánto hace que vive en este municipio?	Cuantitativa	Razón	-	Tiempo en años
12	¿Por qué causa Principalmente se vino a vivir a este municipio?	Causa principal para venir a vivir en Medellín	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Estudio, buscar trabajo, motivos laborales</li> <li>2. Otras razones</li> </ul>	

13	Tiempo vivido en el barrio o vereda	Tiempo vivido en el barrio o vereda	Cuantitativa	Razón	-	Tiempo en años
14	Número de personas que conforman el hogar	Número de personas que conforman el hogar			-	Número de personas
15	¿Actualmente estudia? (asiste a salacuna, guardería, preescolar, escuela, colegio, técnico, tecnológico o universidad)	Actualmente estudia	Cualitativa	Nominal	1. Si 2. No	
<b>Características percepción de salud</b>						
16	¿Qué tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud tienen los miembros de su familia?	Afiliación a seguridad social en salud del grupo familiar	Cualitativa	Nominal	1. Régimen contributivo 2. Régimen subsidiado 3. Régimen especial 4. Otros	
17	¿Cómo calificaría Usted en una escala desde 1 hasta 5, la facilidad de acceso al servicio de salud?	Percepción facilidad de acceso al servicio de salud	Cualitativa	Nominal	1. Buena 2. Mala	
18	Y ¿cómo calificaría en una escala	Percepción de calidad de los servicios de	Cualitativa	Nominal	1. Mala 2. Buena	

	desde 1 hasta 5, la calidad de los servicios de salud?	salud				
19	¿Cree Usted que en los últimos 12 meses, en su municipio, la situación de la salud ha?		Cualitativa	Nominal	1. Empeorado 2. Igual 3. Mejorado	
20	En general su estado de salud es		Cualitativa	Nominal	1. Buena 2. Mala	
<b>Características laborales</b>						
21	¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada? [la predominante]	Ocupación que desempeña	Cualitativa,	Nominal	1. Trabajando 2. Estudiando 3. Labores del hogar 4. Otras	
22	Tiene Afiliación al sistema de pensiones, como cotizante	Afiliación a pensiones como cotizante	Cualitativa	Nominal	1. No está afiliado 2. Sí está afiliado	
23	Afiliación a una Administrador a de Riesgos Profesionales (ARP)	Afiliación a ARL	Cualitativa	Nominal	1. Con afiliación ARL 2. Sin afiliación ARL y otras	
24	¿En dónde	Ubicación de la	Cualitativa,	Nominal	1. Medellín	

	está ubicada la empresa donde realiza su empleo principal? Municipio	empresa (municipio)			2. Otros municipios del área metropolitana 3. Otros lugares	
<b>Características de la vivienda</b>						
25	¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?	Materiales de la vivienda	Cualitativa	Nominal	1. Material 2. Bahareque tapia 3. Otras	
26	¿Cuál es el material predominante de los pisos?	Materiales de los pisos	Cualitativa	Nominal	1. Piso lujo 2. Piso baldosa 3. Piso cemento 4. Piso burdo	
27	Cuántos cuartos tiene esta vivienda?: N° total de cuartos de la vivienda	Cuartos de la vivienda	Cuantitativa	Razón	--	Número de cuartos
28	La vivienda ocupada por este hogar es?	Tenencia de la casa	Cualitativa	Nominal	1. Propia 2. Amortización 3. Arriendo 4. Otras	
29						
30	Tipo de Vivienda	Tipo de Vivienda	Cualitativa	Nominal	Casa Apartamento Otra	

\* Elaboración propia del autor.

## **5.7 Técnicas de recolección de información**

### **5.7.1 Fuentes de recolección de la información:**

Las fuentes de información fueron secundarias tomadas de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 (12).

### **5.7.2 Técnicas de recolección:**

Se aceptaron las técnicas de recolección usadas por el departamento administrativo de planeación municipal de Medellín basadas en entrevista directa al informante calificado y a todas las personas presentes pertenecientes a los hogares residentes en las viviendas seleccionadas en la muestra (12).

### **5.7.3 Instrumento de recolección de información:**

Para el estudio central, se utilizó la BD de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015, la cual incluyó formularios, cuestionarios propios, utilizados por el departamento administrativo de planeación municipal de Medellín sobre variables físico espaciales, sociales y demográficas, referida a cada una de las comuna, corregimientos y estratos de Medellín al año 2015 según se reporta en la ficha técnica de dicha encuesta (12) y a los cuales no tuvimos acceso y por ende se aceptaron con sus sesgos y errores de aplicación sobre los encuestados.

### **5.7.4 Proceso de recolección de la información:**

Se aceptó como válido el proceso de recolección de la información reportado en la ficha técnica de la encuesta de calidad de vida de Medellín 2015 que se basó en entrevista directa al informante calificado y a todas las personas presentes pertenecientes a los hogares residentes en las viviendas seleccionadas en la muestra con una cobertura geográfica municipal, por comunas y corregimientos realizada por departamento administrativo de planeación municipal de Medellín (12).

## **5.8 Prueba piloto:**

Con el fin de tratar de controlar los errores y sesgos se realizó una prueba piloto en la cual se tomó el diez por ciento de los datos consignados en la BD de la

encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 y se miró su consistencia para comprobar que cumplieran todos los requisitos para el análisis de este estudio. Se infirió además, que en el proceso de recolección de la información por parte de departamento administrativo de planeación municipal de Medellín y el operador de la encuesta hayan hecho una prueba piloto para calibrar el instrumento de medición y el alcance de las preguntas del cuestionario así como su validez para este tipo de encuesta (12).

## **5.9 Control de errores y sesgos**

Durante el estudio se contó con la BD de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 como insumo, con sus errores y sesgos intrínsecos actuales, así como el control de estos errores y sesgos que el departamento administrativo de planeación municipal de Medellín y el operador de la encuesta hayan hecho para su minimización durante el proceso de recolección primaria de la información en 2015 (12). Sin embargo, con el fin de minimizar el sesgo durante el proceso de esta investigación, fueron excluidos aquellos registros que presentaban datos perdidos por más del 20% o que tuvieran inconsistencias en la depuración de BD de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015, considerando que esta causa podría haber afectado los resultados de este trabajo..

### **5.9.1 Sesgos de información:**

Se aceptaron los sesgos inherentes a la BD de la encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 obtenida de la página web de la alcaldía del municipio Medellín (12)

### **5.9.2 Sesgos de selección:**

Se realizó la revisión de la BD de encuesta de calidad de vida de Medellín para el año 2015 que cumpliera con los criterios de inclusión de este estudio. Además, se asumió que en el diseño de la encuesta por el departamento de planeación de la alcaldía de Medellín se hayan tenido en cuenta medidas de control de sesgos a

través de la aleatorización y el diseño muestral que se reporta en la ficha técnica de la encuesta (7).

### **5.9.3 Sesgos de confusión:**

Se identificaron potenciales confusores de las variables asociadas a los eventos de interés, como el sexo o la edad. Mediante análisis multivariado se pudo comprobar si dichas variables ejercían o no un sesgo de confusión. Además, se asumió que en el diseño de la encuesta por el departamento de planeación de la alcaldía de Medellín (12) se hayan tenido en cuenta medidas de control de sesgos, sin embargo, se trató en lo sumo de hacer análisis estratificado por las variables confusoras que pudieran resultar. Además se hicieron ajustes de los RP crudos del análisis bivariado a RP ajustados en el análisis multivariado tomando en cuenta el valor de  $p < 0,25$  por el criterio de Hosmer Lemeshow.

## **5.10 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos:**

### **5.10.1 Técnicas de procesamiento**

Se revisaron los datos de la BD en la hoja de cálculo de Excel en el formato original en que se obtuvieron de la página web de la alcaldía de Medellín para mirar inconsistencias. La sistematización, el procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante los programas ECXEL y SPSS versión 22 (licencia Universidad CES). Además para los resultados se realizaron algunas gráficas en el programa R.

### **5.10.2 Análisis de los datos:**

En el análisis descriptivo se utilizaron distribuciones absolutas, relativas y medidas de resumen y de tendencia central. Se hicieron cruces entre dos variables cualitativas, se utilizó la prueba Chi cuadrado de independencia (Pearson) para establecer asociación entre dichas variables cualitativas, en las dos categorías de la variable dependiente (baja percepción de calidad de vida y buena percepción de calidad de vida), cuyas categorías originales de la encuesta fueron previamente

recategorizadas en 1= mala percepción de calidad de vida y 2= buena percepción de calidad de vida. Además se calcularon los RP ( $a/a+b/c/c+d$ ), con sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Todas las pruebas se hicieron con un 95% de confianza y un error del 5%.

Para la relación entre dos variables cuantitativas se estableció previamente el criterio de normalidad de los datos mediante la prueba de kolmogorov-smirnov y con base en ésta se aplicó la prueba U de Mann-whitney para la diferencia de medianas cuando no se cumplía el supuesto de normalidad; un valor p inferior de 0.05 se consideró estadísticamente significativo.

Se seleccionaron las variables candidatas para el modelo explicativo con  $p= 0,25$ . Para el análisis multivariado se trabajó regresión logística explicativa con las variables que en el análisis bivariado presentaron asociación estadística ( $P<0,05$ ) o un valor de  $p<0,25$  por criterio de la prueba de Hosmer Lemeshow como un test de bondad de ajuste para comprobar si el modelo propuesto podía explicar lo que se observó. Este es un test en donde se evalúa la distancia entre un observado y un esperado. Eventualmente se hicieron algunas gráficas en el software R para visualizar las relaciones multivariadas, aunque todo el análisis de los datos se hizo en el paquete SPSS versión 22 (licencia CES).

### **5.11 Plan de divulgación de los resultados**

Los resultados fueron divulgados a través de la publicación de un artículo científico en una revista indexada del nivel nacional. También, se hizo la presentación y sustentación del trabajo en formato de power point (licencia CES) en las instalaciones de la universidad CES Medellín sede el Poblado. Además, el trabajo será presentado en las jornadas de investigación de la Universidad CES con el fin de socializar los resultados y proponer estrategias de prevención e intervención para mejorar la calidad de vida de los habitantes de Medellín.

## **5.12 Consideraciones éticas**

Por tratarse de datos de personas encuestadas por la alcaldía de Medellín, esta investigación se clasifica de acuerdo con la declaración internacional de Helsinki, el informe de Belmont y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud; título II, artículo 11 como una investigación sin riesgos. Estos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. Se aceptó la reserva que la alcaldía de Medellín ha hecho de los micro datos contenidos en la base de datos primaria de la encuesta y manifestamos que solo hemos tenido acceso a la base de datos con la información relevante para los objetivos de la encuesta de calidad de vida de los habitantes de Medellín, que fue obtenida de la pagina WEB de la alcaldía de Medellín y que es de dominio público. Las bases de datos originales y las resultantes del proceso de manipulación de los datos, fueron administradas únicamente por los investigadores para fines investigativos y/o docentes. Sin embargo, antes de la ejecución de cualquier fase de este proyecto se obtuvo la aprobación del comité de investigación y ética de la Universidad CES.

## 6 Resultados

### 6.1 Objetivo 1: Análisis univariado

#### 6.1.1 Características de las personas encuestadas según variables socio demográficas, Tabla 2.

De los 44486 encuestados, 24264 son mujeres (54.5 %) y 20222 hombres (45.5 %). La edad promedio de los encuestados fue de 37,76 años (DE 22,09) y la más frecuente de 25 años. El 50% de los encuestados registró 35 años, siendo la mínima edad de cero años y la máxima de 106 años.

Por grupo sexual, la edad promedio en mujeres fue de 39.57 años (DE 22,243) y la edad más frecuente de 25 años. El 50% de las encuestadas tuvo una edad de 38 años, siendo la mínima edad de cero años y la máxima de 106 años. Mientras que en hombres, la edad promedio fue de 35.59 años (DE 21,71), la edad más frecuente fue de 22. El 50 % de encuestados registró una edad de 32 años, la mínima edad fue 0 y la máxima 104 años.

El año o fecha promedio de nacimiento de los encuestados fue 1977 (DE 22092). El 50% de los encuestados nació antes de 1980. La fecha de nacimiento más frecuente fue 1990 con 2% (875). La fecha de nacimiento mínima fue 1899, 0.0% (2) y la máxima 2015 con 0.8% (355).

Del total de encuestados, 2452 habitan en el área rural (5,5%) y la gran mayoría reside en el área urbana 42034 que representa el (94.5%). Así mismo, la distribución por comunas muestra unos porcentajes de participación en la encuesta distribuidos en 16 comunas y cinco corregimientos de Medellín, siendo Belén la comuna con mayor participación en el estudio con 9.1 % equivalente a 4064 personas, y Palmitas la de menor con 0,2 % equivalente a 73 personas.

En la encuesta hubo participación de personas que habitan viviendas de los seis estratos sociales en que se ha categorizado la ciudad. Los estratos dos y tres tienen la mayor participación con 36.4% y 30.1 % respectivamente. El estrato de menor participación en el estudio fue el seis con 3.6% del total de los encuestados.

Predominó el estado civil de soltero (a) 53.9 % (23995) seguido de casado (a) 22.8% (10148), no está casado y vive en pareja hace dos años o más 11.8% (5265), separado(a) o divorciado(a) 4.8% (2128), viudo(a) 4.5 % (2024) y no está casado y vive en pareja hace menos de dos años 2.1 % (926). Al recodificar la variable en forma dicotómica se observa que el 61.6% de los hombres no tenía pareja y el 38.4% tenía pareja, mientras que en mujeres, el 64.6% no tenía pareja y el 35.4% se muestra con pareja. En total el 36.73% (16339) de los encuestados se reporta sin pareja y el 63.27% (28147) con pareja.

La distribución de los encuestados según raza fue: blanco 24.5 % (10918), indígena 0,13 % (57), mestizo 71.9% (32000), negro 3.4 % (1502) y raizal 0,02 % con solo 9 personas.

El nivel de escolaridad reportado en la encuesta fue: Sala cuna a primaria 43,5% (19333), Secundaria a media-técnica 42,9% (19064); Tecnológica a universidad 11,7% (5194) y Especialización a doctorado 2% (895). El porcentaje de mujeres con nivel de escolaridad de tecnológica a universidad es de 11.35% (2754) y el de hombres es 12.1% (2440). Así mismo dentro del grupo de mujeres, la proporción con nivel de especialización a doctorado es de 1.94% (470) y para el grupo de hombres la proporción al mismo nivel de escolaridad de especialización a doctorado es 2.1 % (425).

Del total de encuestados el 8.6% (3831) manifestó no saber leer y escribir más de un párrafo mientras que la gran mayoría 91,39% (40655) manifestó saber leer y escribir.

El número de personas encuestadas que han vivido toda su vida en Medellín fue el 79.3 % (35296) comparado con 20.7 % (9190) que no ha vivido en la ciudad por toda su vida.

Al observar la variable ¿Causa principal para venir a vivir a este municipio?, se nota que del total de los encuestados el 20.7 % (9190) migró a Medellín. El 6.5% (2911) llegó para estudio, buscar trabajo o motivos laborales y el otro 14.1 % (6279) llegó por otras razones. Del grupo de mujeres, 27.8 % (1431) vino a Medellín por motivos de estudio, buscar trabajo o motivos laborales y el 72.2 % (3713) llegó por otras razones. Del total de hombres 36.6% (1480) vino a Medellín

por motivos de estudio, buscar trabajo o motivos laborales mientras que el 63.4% (2566) llegó a Medellín por otras razones.

Con referencia al tiempo que las personas encuestadas han vivido en el barrio o vereda, se encontró que el promedio de tiempo vivido en el barrio o vereda fue de 21.69 años (DE 19,53). El 50 % de los encuestados ha vivido en su barrio o vereda por 16 años. La permanencia más frecuente fue de 1 año, además el mínimo de tiempo vivido en el barrio o vereda fue de 0 y el máximo de 106 años.

El promedio de personas por hogar fue de 4.11 (DE 1.773). El 50% de los hogares tuvo 4 miembros y el número de personas por hogar más frecuente fue también de 4 personas. El máximo de personas por hogar fue de 13 miembros y el mínimo de 1 persona. La distribución de acuerdo al número de miembros por hogar estuvo representada así: 1 persona por hogar 3.4 % (1510), 2 personas con 12.9% (5739), 3 con 23.1 % (10275), 4 con 26.2 % (11676), 5 con 16.5 % (7320), 6 con 9.2 % (4092), 7 con 4.4 % (1960), 8 con 2% (872), 9 con 1.1 % (477), 10 con 0.7% (330), 11 con 0.1 % (55), 12 con 0.4 % (168) y 13 personas por hogar con 0.0% (13).

Cuando a los encuestados se les preguntó: ¿Actualmente estudia?, se observó que el 25% (11121) contestó sí y el 75% (33365) no. En ese mismo sentido, el 23.3% (5643) del grupo de mujeres manifestó estar estudiando y el 76.7% dijo no estar estudiando. En el grupo de hombres, el 27.1 % (5478) manifestó estar estudiando mientras que el 72.9 % (14744) dijo no estar estudiando.

**TABLA 2 Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables socio demográficas, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Sexo</b> n (%)		20222	45,46	24264	54,54	44486	100,00
<b>Edad</b> Me (IqR)		32 (33)		38 (36)	<b>(0,000*)</b>	35(35)	
<b>Nivel de escolaridad</b> n (%)	Sala cuna a primaria	8869	43,86	10464	43,13	19333	43,46
	Secundaria, media a técnica	8488	41,97	10576	43,59	19064	42,85
	Tecnológica a universidad	2440	12,07	2754	11,35	5194	11,68
	Especialización a doctorado	425	2,10	470	1,94	895	2,01
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Estrato socioeconómico de la vivienda</b> n (%)	1Bajo-bajo	2681	13,26	3132	12,91	5813	13,07
	2 Bajo	7421	36,70	8764	36,12	16185	36,38
	3 Medio-Bajo	6096	30,15	7301	30,09	13397	30,12
	4 Medio	1948	9,63	2444	10,07	4392	9,87
	5 Alto-bajo	1394	6,89	1709	7,04	3103	6,98
	6 Alto	682	3,37	914	3,77	1596	3,59
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Estado civil actual</b> n (%)	Con pareja	7756	38,35	8583	35,37	16339	36,73
	Sin pareja	12466	61,65	15681	64,63	28147	63,27
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Raza</b> n (%)	Blanco	4880	24,13	6038	24,88	10918	24,54
	Indígena	30	0,15	27	0,11	57	0,13
	Mestizo	14592	72,16	17408	71,74	32000	71,93
	Negro(a)	715	3,54	787	3,24	1502	3,38
	Raizal	5	0,02	4	0,02	9	0,02
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00

\* ~N= Kolmogorov-Smirnov (P > 0,05); Elaboración propia del autor

**TABLA 2. (Continuación) Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables socio demográficas, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Zona</b>	Rural	1190	5,9	1262	5,2	2452	5,51
	Urbana	19032	94,1	23002	94,8	42034	94,49
	Total	20222	100,0	24264	100,0	44486	100,00
<b>Comuna n (%)</b>	Poblado	931	4,6	1196	4,9	2127	4,78
	Aranjuez	1271	6,3	1443	5,9	2714	6,10
	Belén	1777	8,8	2287	9,4	4064	9,14
	Buenos aires	1306	6,5	1507	6,2	2813	6,32
	Castilla	956	4,7	1188	4,9	2144	4,82
	Doce de octubre	1411	7,0	1769	7,3	3180	7,15
	Alta vista	268	1,3	273	1,1	541	1,22
	Guayabal	588	2,9	691	2,8	1279	2,88
	La América	879	4,3	1052	4,3	1931	4,34
	La candelaria	711	3,5	846	3,5	1557	3,50
	Laureles-estadio	847	4,2	1105	4,6	1952	4,39
	Manrique	1455	7,2	1675	6,9	3130	7,04
	Palmitas	34	,2	39	,2	73	0,16
	Popular	990	4,9	1246	5,1	2236	5,03
	Robledo	1593	7,9	1859	7,7	3452	7,76
	San Antonio de prado	757	3,7	823	3,4	1580	3,55
	San Cristóbal	749	3,7	882	3,6	1631	3,67
	San Javier	1391	6,9	1697	7,0	3088	6,94
	Santa cruz	758	3,7	991	4,1	1749	3,93
	Santa Elena	151	,7	154	,6	305	0,69
Villa hermosa	1399	6,9	1541	6,4	2940	6,61	
Total		20222	100,0	24264	100,0	44486	100,00

Elaboración propia del autor

**TABLA 2. (continuación) Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables socio demográficas, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Sabe leer y escribir</b> n (%)	No	1868	9,24	1963	8,09	3831	8,61
	Si	18354	90,76	22301	91,91	40655	91,39
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Ha vivido toda su vida en este municipio</b> n (%)	Si	16176	79,99	19120	78,80	35296	79,34
	No	4046	20,01	5144	21,20	9190	20,66
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Cuánto tiempo hace que vive en este municipio?</b> Me (IqR)		11 (17)		13 (20)	<b>(0,000*)</b>	12 (18)	
<b>Causa principal para venir a vivir a este municipio</b> n (%)	Estudio, buscar trabajo, motivos laborales	1480	36,58	1431	27,82	2911	6,54
	Otras razones	2566	63,42	3713	72,18	6279	14,11
	Total	4046	100,00	5144	100,00	9190	20,66
<b>Tiempo vivido en el barrio o vereda</b> Me (IqR)		15(25)		17(29)	<b>(0,000*)</b>	16 (28)	
<b>Número de personas que conforman el hogar</b> Me (IqR)		4(2)		4(2)	<b>(0,000*)</b>	4 (2)	
<b>¿Actualmente estudia?</b> n (%)	No	14744	72,91	18621	76,74	33365	75,00
	Si	5478	27,09	5643	23,26	11121	25,00
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00

\* ~N= Kolmogorov-Smirnov (P > 0,05) ; Elaboración propia del autor

### **6.1.2 Características de las personas encuestadas según variables de percepción y aseguramiento en salud, Tabla 3.**

Se observa que de acuerdo a la encuesta, la afiliación de las personas al sistema de salud fue: régimen contributivo 69.9 % (31085), régimen subsidiado 19.1% (8501), régimen especial 4.6 % (2066) y otros 6.37% (2834). Del grupo de hombres, 70.8% (14320) estaba afiliado al régimen contributivo, 18.7% (3777) al régimen subsidiado, 4.485 % (906) al régimen especial y el 6% (1219) estaba afiliado o no a otros sistemas. Así mismo, Del grupo de mujeres, 69.1 % (16765) estaba afiliado al régimen contributivo, 19.5% (4724) al régimen subsidiado, 4.8 % (1160) al régimen especial y el 6.7 % (1615) estaba afiliado o no a otros sistemas.

De acuerdo a la percepción de facilidad de acceso al servicio de salud el 67.1 % (29836) tiene una buena percepción y el 32.9% (14650) tiene una mala percepción. Al mirar la percepción de facilidad de acceso a los servicios de salud por sexo, en el grupo de los hombres se observa que el 66.7% (13477) tiene una buena percepción mientras que el 33.35% (6745) tiene una mala percepción. En el grupo de las mujeres, se observa 67.4% (16359) con buena percepción y 32.59 (7905) con mala percepción de acceso a los servicios de salud.

Mirando la percepción de calidad de los servicios de salud, se observa que el 62.8 % (27914) tiene una mala percepción comparado con un 37,35 (16572) que se siente a gusto con la calidad de los servicios de salud. Así mismo, al comparar la misma variable por sexo, en el grupo de hombres se observa 62.4 % (12614) con mala percepción y 37.6% (7608) con buena percepción. Paralelamente, al mirar la misma variable en el grupo de mujeres, se observa, 63.06% (15300) con mala percepción versus 36.7% (8964) de personas que se sienten a gusto con la calidad de los servicios de salud.

Al preguntar a los encuestados: ¿Cree Usted que en los últimos 12 meses, en su municipio, la situación de la salud ha?, se observa que el 38% (16783) de las personas encuestadas considera que la situación de salud ha empeorado en su

municipio en los últimos 12 meses, el 43% (19261) considera que la situación de salud sigue igual y el 19 % (8462) restante, considera que ha mejorado. La opinión cuando se mira por sexo muestra que el 37% (7502) de los hombres considera que la situación de salud en su municipio en los últimos 12 meses ha empeorado, el 44% (8805) dice que la situación sigue igual y el 19.4 % (3915) que la situación ha mejorado. En el grupo de las mujeres, el 38% (9261) considera que la situación de salud ha empeorado, el 43% (10456) considera que la situación sigue igual y el 18.7 % (4547) considera que la situación de salud en el municipio ha mejorado en los últimos doce meses.

El 76.4 % (33984) de las personas encuestadas consideró que en general su estado de salud era bueno y el 23.6 % (10502) que era malo. Así mismo, en el grupo de los hombres, el 77.2 % (15607) consideró que en general su estado de salud era bueno y el 22.8% (4615) que era malo. En el grupo de las mujeres, el 75.7% (18377) consideró que en general su estado de salud era bueno y el 24.3 % (5887) que era malo.

**TABLA 3. Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables de percepción y aseguramiento en salud, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>Tipo de afiliación al sistema de salud</b> n (%)	Régimen contributivo	14320	70,81	16765	69,09	31085	69,88
	Régimen subsidiado	3777	18,68	4724	19,47	8501	19,11
	Régimen especial	906	4,48	1160	4,78	2066	4,64
	Otros	1219	6,03	1615	6,66	2834	6,37
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Percepción facilidad de acceso al servicio de salud</b> n (%)	Buena	13477	66,65	16359	67,42	29836	67,07
	Mala	6745	33,35	7905	32,58	14650	32,93
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Percepción de calidad de los servicios de salud</b> n (%)	Mala	12614	62,38	15300	63,06	27914	62,75
	Buena	7608	37,62	8964	36,94	16572	37,25
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>¿Cree Usted que en los últimos 12 meses, en su municipio, la situación de la salud ha?</b> n (%)	Empeorado	7502	37,10	9261	38,17	16763	37,68
	Igual	8805	43,54	10456	43,09	19261	43,30
	Mejorado	3915	19,36	4547	18,74	8462	19,02
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>En general su estado de salud es:</b> n (%)	Buena	15607	77,18	18377	75,74	33984	76,39
	Mala	4615	22,82	5887	24,26	10502	23,61
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00

Elaboración propia del autor

### **6.1.3 Características de las personas encuestadas según variables laborales, Tabla 4.**

De acuerdo a la pregunta ¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada?, el 37% (16473) de los encuestados contestó que trabajando, el 16% (7148) estudiando, el 21.6% (9586) en labores del hogar y el 25.4% (11279) en otras labores u otras actividades. Al analizar las respuestas a la misma pregunta por sexo, el 47% (9503) de los hombres encuestados respondió que trabajando, el 17.4% (3515) estudiando, el 5.23% (1058) en labores del hogar y el 30.4% (6146) en otras labores u actividades. Así mismo, en el grupo de mujeres, el 28.7% (6970) respondió que la mayor parte del tiempo la semana pasada lo ocupó trabajando, el 15% (3633) estudiando, el 35.2 % (8528) en labores del hogar y el 21.2% (5133) en otras labores u actividades.

Del total de las personas encuestadas mayores de 18 años que figuraban como trabajando o laboralmente activas, el 25.1 % (11177) tenía afiliación al sistema de pensiones, en comparación con el 11,7 % (5190) que no tenía afiliación a pensiones u otras. En el grupo de hombres, el 69.2 % (6526) tenía afiliación a pensiones, mientras que el 30.8 % (2905) figuraba sin afiliación a pensiones u otras. En el grupo de las mujeres encuestadas, el 67.1% (4651) (figuraba con afiliación a pensiones en comparación con 32.94% (2285) sin afiliación a pensiones u otras.

Del total de las personas encuestadas mayores de 18 años o en edad laboralmente activa, el 22.45 (9986) % tenía afiliación al sistema de ARL en comparación a un 14.3 % (6381) que no tenía afiliación a una ARL u otras formas de afiliación. Del total de hombres encuestados, el 62.1% (5855) tenía afiliación a una ARL, el restante 37.9% (3576) no tenía afiliación. Del grupo de mujeres, el 59.6 % (4131) presentaba afiliación al sistema de ARL, mientras que el 40.4% (2805) no.

De acuerdo a la ubicación de la empresa en donde las personas encuestadas realizan el empleo principal, el 34.6 % (15408) trabajaba en Medellín, el 1.26 % (560) en otros municipios del área metropolitana y el 0.9 % (399) en otros lugares. El 93.2 % (8788) de los hombres trabajaba en Medellín, el 3.9 % (369) en otros municipios del área metropolitana y el 2.9 % (274) en otros lugares. De esta misma manera, en el grupo de mujeres, el 95.4 % (6620) trabajaba en Medellín, el 2.8 % (191) trabajaba en otros municipios del área metropolitana y el 1.8 % (125) en otros lugares.

**TABLA 4 Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables laborales, ECDV Medellín, 2015.**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>¿En qué actividad ocupó la mayor parte del tiempo la semana pasada? n (%)</b>	Trabajando	9503	46,99	6970	28,73	16473 **	37,03
	Estudiando	3515	17,38	3633	14,97	7148	16,07
	Labores del hogar	1058	5,23	8528	35,15	9586	21,55
	Otras	6146	30,39	5133	21,15	11279	25,35
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>¿Tiene afiliación al sistema de pensiones? n (%)</b>	Con afiliación a pensiones	6526	69,20	4651	67,06	11177	25,12
	Sin afiliación a pensiones y otras	2905	30,80	2285	32,94	5190	11,67
	Total	9431	100,00	6936	100,00	16367	36,79
<b>¿Tiene afiliación al sistema de ARL? n (%)</b>	Con afiliación ARL	5855	62,08	4131	59,56	9986	22,45
	Sin afiliación ARL y otras	3576	37,92	2805	40,44	6381	14,34
	Total	9431	100,00	6936	100,00	16367	36,79
<b>¿En donde está ubicada la empresa donde realiza su empleo principal? n (%)</b>	Medellín	8788	93,2	6620	95,4	15408	34,64
	Otros municipios del área metropolitana	369	3,9	191	2,8	560	1,26
	Otros lugares	274	2,9	125	1,8	399	0,90
	Total	9431	100,0	6936	100,0	16367	36,79

\*\*106 personas menores de 18 años trabajaban; Elaboración propia del autor

#### **6.1.4 Características de las personas encuestadas según variables de características de la vivienda, Tabla 5.**

El tipo de vivienda de las personas encuestadas fue: casa con 50.8% (22579), apartamento con 47.78 % (21257) y otro tipo de vivienda con 1.46 % (650). Los tipos de vivienda en el grupo de los hombres fueron: casa con 50.59% (10231), apartamento con 47.95 % (9697) y otro tipo de vivienda con 1.5 % (294). En el grupo de mujeres el 50.89% (12348) fue casa, 47.64% (11560) apartamento y el 1.47% (356) otro tipo de vivienda.

El 74% (32910) de las viviendas de las personas encuestadas tenían las paredes exteriores construidas de material en comparación con un 25.3% (11270) de bahareque o tapia y de un 0.7% (306) de otros materiales. Cuando se miró esta variable por sexo se encontró que el 74.1 % (14980) de las viviendas de las personas encuestadas tenían las paredes exteriores construidas de material en comparación con un 25.2% (5090) de bahareque o tapia y de un 0.75% (152) de otros materiales. Así mismo, en el grupo de mujeres, 73.9 % (17930) de las viviendas tenían las paredes exteriores construidas de material en comparación con un 25.5% (6180) de bahareque o tapia y de un 0.6% (154) de otros materiales.

Al observar el material predominante de los pisos de las viviendas de las personas encuestadas, se encontró que la gran mayoría 76,3% (33928) eran de baldosa, seguidos de piso de cemento 19.3% (8578), piso de lujo 4.4% (1946) y solo el 0.08% (34) tenía piso burdo. Observando la distribución del material de los pisos de las viviendas según sexo, se notó que en el grupo de hombres, el 75.9% de los pisos de las viviendas (15356) era de baldosa, 19.78% (3999) de cemento, 4.2% (850) piso de lujo y 0.08% (17) burdo. De la misma manera, en el grupo de mujeres, se observó que el 76.5% (18572) de los pisos de las viviendas era piso de baldosa, el 18.9 % (4579) de cemento, 4.5% (1096) de lujo y 0.07 % (17) burdo.

El número de cuartos de las viviendas de las personas encuestadas oscilo entre 1 y 19. La mayoría de las viviendas 64.8% (28813) presentó entre 6 a 12 cuartos, el 33.9 % (15088) de las viviendas se componían de 3 a 5 cuartos, el 0.67 % (297) tenía entre 1 y 2 cuartos y solo el 0.65 % (288) tenía más de 13 cuartos. En el grupo de hombres, el 65% de las viviendas tenía entre 6 a 12 cuartos, el 34% (6929) tenía entre 3 a 5 cuartos, el 0.6% (121) tuvo entre 1 y 2 cuartos y solamente el 6% (125) tenía más de 13 cuartos. De esta misma manera, en el grupo de las mujeres, el 65% de las viviendas tenía entre 6 a 12 cuartos, el 33.6% (8159) tenía entre 3 a 5 cuartos, el 0,7 % (176) tenía entre 1 y 2 cuartos y el 0.7% (163) tenía 13 cuartos o más.

Referente a la tenencia de la vivienda se observó que el 54.8% (24372) de las personas tenía vivienda propia, el 35.9 % (15954) pagaba arriendo, el 5.3% (2357) estaba pagando o amortizando su propia vivienda y el 4 % (1803) tenía otras formas de tenencia. En el análisis por sexo, en el grupo de hombres se observó que el 54.6% (11049) tenía su casa propia, el 36.1% (7297) pagaba arriendo, el 5.2 % (1052) estaba amortizando su vivienda y el 4.1 % (824) habitaba en viviendas con otras formas de tenencia. Así mismo para el grupo de mujeres, el 54.9 % (13323) habitaba en casa propia, el 35.7 % (8657) pagaba arriendo, el 5.4% (1305) estaba amortizando su vivienda y el 4% (979) vivía en casas con otros tipos de tenencia.

**TABLA 5. Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables de características de la vivienda, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
<b>¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores?</b> n (%)	Material	14980	74,08	17930	73,90	32910	73,98
	Bahareque tapia	5090	25,17	6180	25,47	11270	25,33
	Otras	152	0,75	154	0,63	306	0,69
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>¿Cuál es el material predominante de los pisos?</b> n (%)	Piso lujo	850	4,20	1096	4,52	1946	4,37
	Piso baldosa	15356	75,94	18572	76,54	33928	76,27
	Piso cemento	3999	19,78	4579	18,87	8578	19,28
	Piso burdo	17	0,08	17	0,07	34	0,08
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Número de cuartos de la vivienda</b> n (%)	1 a 2 cuartos	121	0,60	176	0,73	297	0,67
	3 a 5 cuartos	6929	34,26	8159	33,63	15088	33,92
	6 a 12 cuartos	13047	64,52	15766	64,98	28813	64,77
	13 cuartos y más	125	0,62	163	0,67	288	0,65
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>¿La vivienda ocupada por este hogar es?</b> n (%)	Propia	11049	54,64	13323	54,91	24372	54,79
	Amortización	1052	5,20	1305	5,38	2357	5,30
	Arriendo	7297	36,08	8657	35,68	15954	35,86
	otras	824	4,07	979	4,03	1803	4,05
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00
<b>Tipo de vivienda</b> n (%)	Casa	10231	50,59	12348	50,89	22579	50,76
	Apartamento	9697	47,95	11560	47,64	21257	47,78
	Otra	294	1,45	356	1,47	650	1,46
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00

Elaboración propia del autor

### **6.1.5 Características de las personas encuestadas según variables de percepción de calidad de vida, Tabla 6.**

Desde el punto de vista de la percepción de calidad de vida como variable dependiente (VD) o desenlace, el 76.2% (33881) de los encuestados tuvo una buena percepción de calidad de vida para los miembros de su hogar en comparación a un 23.8% (10605) que tuvo una mala percepción de calidad de vida para los miembros del hogar. Al observar el mismo desenlace por sexo, el 76,3 % (15419) de los hombres tuvo una buena percepción de calidad de vida para los miembros de su hogar y el 23,8% (4803) una mala percepción. En el grupo de las mujeres, 76,1% (18462) tuvo una buena percepción de calidad de vida para los miembros de su hogar en comparación con 23.9% que manifestó una mala percepción.

**TABLA 6. Distribución porcentual de las personas encuestadas según variables percepción de calidad de vida, ECDV Medellín, 2015**

Variable	Categoría	Hombre		Mujer		Total	% Total
		Frecuencia	%	Frecuencia	%		
Percepción de Calidad de vida dicotómica n (%)	Mala	4803	23,75	5802	23,91	10605	23,84
	Buena	15419	76,25	18462	76,09	33881	76,16
	Total	20222	100,00	24264	100,00	44486	100,00

Elaboración propia del autor

## **6.2 Objetivo 2: Análisis bivariado**

### **6.2.1 Cruce de variables socio demográficas versus percepción de calidad de vida, Tabla 7.**

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según zona de ubicación de la vivienda de la población del municipio de Medellín para el año 2015, en la encuesta de calidad de vida, se observa que hay diferencias significativas entre la mala percepción de calidad de vida de las personas que viven en zona rural en comparación a la de las personas que viven en la urbana (Prueba Chi cuadrada; 35218,602;  $P < 0.05$ ), las dos variables, percepción de calidad de vida y zona, tienen asociación estadística. La mala percepción de calidad de vida es 18% mayor para las personas de zona rural en comparación con la de las personas de la zona urbana o categoría de referencia. (RP crudo = 1,183. IC: 1,079; 1,297) y está peor percepción puede estar entre el 8 y el 30% más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según comuna de ubicación de la vivienda, se observa que hay diferencia significativa o existe asociación entre las dos variables, percepción de calidad de vida y comunas, (Prueba Chi cuadrada; 10332,337;  $P < 0.05$ ), excepto para las comunas de Laureles-Estadio y Palmitas, cuya mala percepción de calidad de vida es similar a la de la comuna de referencia El Poblado (RP crudo: 1.179 y 1,686; IC: 0,954; 1,457 y 0,851; 3,342 respectivamente), existen diferencias significativas entre la mala percepción de calidad de vida de las personas en todas las otras 18 comunas y/o corregimientos de la ciudad en comparación a la de la comuna de referencia El Poblado ( $P < 0,05$ , RLB). Las comunas y/o corregimientos de peor percepción de mala calidad de vida son en su orden descendente Popular, Altavista, Manrique y San Cristobal.

La mala percepción de calidad de vida es 5.24 veces mayor en las personas del Popular en comparación con la mala percepción de calidad de vida de las personas de El Poblado o comuna de referencia (RP crudo: 6,235. IC: 5,238; 7,421) y ésta peor percepción puede estar entre el 4.24 y 6.4 veces más. Así mismo, la mala percepción de calidad de vida es 3.91 veces mayor para las personas de Altavista en comparación con la de las personas de la comuna de referencia El Poblado (RP crudo: 4,910. IC: 3,876; 6,218) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede oscilar entre 2.88 y 5.22 veces más.

Para las personas de Manrique la mala percepción de calidad de vida es 3.55 veces mayor que para las personas de la comuna El Poblado o de referencia (RP crudo: 4,553. IC: 3,842; 5,395) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 2.84 y 4.40 veces más. Por último, la mala percepción de calidad de vida de las personas de San Cristóbal es 3.30 veces mayor que la de las personas de la comuna El Poblado (RP crudo: 4,3; IC: 3,572; 5,177) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 2.57 y 4.18 veces más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según sexo, se observa que hay diferencias significativas entre la percepción de calidad de vida de hombres y mujeres. (Prueba Chi cuadrada; 367,256;  $P < 0.05$ ), sin embargo, al calcular su RP crudo: (1,009) y el respectivo IC al 95% (0,966; 1,054; valor de  $P = 0,692$ ) usando la regresión logística binaria para análisis bivariado en el paquete SPSS, se observa que el valor  $P > 0,05$  y el IC pasa por el uno, lo cual ratifica que la percepción de mala calidad de vida entre hombres y mujeres es casi la misma (no significativa). Por tanto, la mala percepción de calidad de vida en mujeres es solo un 9% mayor que para los hombres y no habría una asociación estadística entre la variable percepción de la calidad de vida y el sexo. Sin embargo, esta variable será incluida en el modelo multivariado para hacer el ajuste respectivo de posible factor de confusión.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según la edad de la población, se observa que existe asociación estadística entre la variable edad y la VD (Prueba Chi cuadrada; 9682,736;  $P < 0.05$ ). Para los niños (0 a 10 años) la mala percepción de calidad de vida es 12 % mayor que para los adultos entre 18 y 35 años o categoría de referencia (RP crudo: 1,121; IC: 1,040; 1,208) y está peor percepción puede estar entre el 4 y el 21 % más.

Para los adolescentes y jóvenes (11 a 17 años) la mala percepción de calidad de vida es 34% mayor que para los adultos entre 18 y 35 años (RP crudo: 1,339; IC: 1,237; 1,450) y está peor percepción puede estar entre el 24 y el 45 % más. En lo que tiene que ver con los demás grupos de edad no se observa asociaciones significativas ni marcadores de factores de probabilidad de ocurrencia o no ocurrencia del evento según la edad para la percepción de la mala calidad de vida.

En lo que tiene que ver con la mala percepción de calidad de vida según el estrato socioeconómico de la vivienda, se observa diferencia significativa (Prueba Chi cuadrada; 23853,292;  $P < 0.05$ ), comprobando la asociación entre las variables. En términos generales se nota que a menor estrato socioeconómico de la vivienda es peor la percepción de mala calidad de vida de las personas y que la mala percepción de calidad de vida entre los estratos 5 y 6 es prácticamente igual. En todos los otros estratos socioeconómicos de la vivienda, la percepción de mala calidad de vida fue significativa en comparación con la del estrato seis o categoría de referencia, lo cual muestra asociación con la variable dependiente o de percepción de calidad de vida.

En el estrato 4, se observa además, que la mala percepción de calidad de vida es 76 % mayor que la del estrato 6 o de referencia (RP crudo: 1,757. IC: 1,457; 2,120) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 46 y 112% más. En el estrato 3 se observa una percepción de mala calidad de vida 1.61 veces mayor en comparación con la del estrato 6 o de referencia (RP crudo =

2,611. IC: 2,195; 3,107) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 1.2 y 2.11 veces más. Así mismo, en el estrato dos, la percepción de mala calidad de vida es 2.86 veces mayor que la del estrato seis (RP crudo = 3,860. IC: 3,250; 4,584) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 2.25 y 3.58 veces más. Finalmente en el estrato uno, la percepción de mala calidad de vida es 4.26 veces mayor en comparación con la mala percepción de calidad de vida del estrato seis o de referencia (RP crudo: 5,255. IC: 4,402; 6,272) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede oscilar entre 3.40 y 5.27% más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según el nivel de escolaridad de la población, se observa una asociación significativa entre las dos variables (Prueba Chi cuadrada; 802,319;  $P < 0.05$ ). Así mismo, se encontró diferencia significativa entre las tres categorías sala-cuna a primaria, secundaria- media a técnica, tecnológica a universidad en comparación con la categoría de referencia, especialización a doctorado, de la variable ( $P < 0.05$ , RLB). Se observa que para las personas con formación tecnológica a universidad la mala percepción de calidad de vida es 76,5% mayor que para las personas con nivel de especialización a doctorado (RP crudo = 1,765. IC: 1,358; 2,294), y está peor percepción puede estar entre 0,36 y 1,29 veces más.

Así mismo, se observa que para las personas con nivel de secundaria-media a técnica (RP crudo: 3,582. IC: 2,786; 4,605), la mala percepción de calidad de vida es 2.58 veces mayor que para las personas con nivel de especialización a doctorado y está peor percepción puede estar entre 1.79 y 3.61 veces más. También se observa que para las personas con nivel de sala cuna a primaria (RP crudo: 5,046. IC: 3,926; 6,485), la mala percepción de calidad de vida es 4.05 veces mayor que para las personas con nivel de especialización a doctorado y está peor percepción puede estar entre 2.93 y 5.49 veces más. En general, se

puede apreciar que a medida que disminuye el nivel de escolaridad aumenta la mala percepción de calidad de vida.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según el estado civil de las personas encuestadas, se observa una diferencia significativa (Prueba Chi cuadrado; 3134,219;  $P < 0.05$ ), lo que muestra una asociación entre percepción de calidad de vida y el estado civil de las personas. Así mismo, se encontró diferencia significativa entre las dos categorías de la variable ( $P < 0.05$ , RLB). Las personas sin pareja (RP crudo: 1,254; IC: 1,197; 1,313) tienen una mala percepción de calidad de vida 25% mayor que la de las personas con pareja y ésta peor percepción de calidad de vida puede estar entre 20 y 31 % más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según la raza de las personas, se observa diferencia significativa (prueba Chi cuadrado: 84258,106; ( $P < 0,05$ ) y se comprueba asociación entre las dos variables. Al correr la regresión logística binaria se observa que existe diferencias significativas entre la mala percepción de calidad de vida de las personas de raza negra en comparación con la percepción de mala calidad de vida del grupo étnico blanco o de referencia ( $P < 0,05$ , RLB).

Se observa que para las personas de raza negra (negro(a), mulato, afro colombiano, afro descendiente) la mala percepción de calidad de vida es 41% mayor que para las personas de raza blanca (RP crudo: 1,408. IC: 1,250; 1,586) y está peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre el 25 y el 59% más. En lo que tiene que ver con los demás grupos de raza no se observa diferencias significativas ni marcadores de factores de probabilidad de ocurrencia o no ocurrencia del evento para la mala percepción de calidad de vida. En la categoría de raizal por su baja frecuencia n, el sistema no calculó el límite superior del Intervalo de confianza respectivo.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según la pregunta ¿Ha vivido toda su vida en este municipio? Realizada a los encuestados, se observa que al cruzar dicha variable con la VD, se muestra una asociación significativa (Chi cuadrado: 15319,949;  $P < 0,05$ ). Se encontró diferencia significativa entre las dos categorías de la variable ( $P < 0,05$ , RLB). Las personas que no han vivido en la ciudad toda su vida tienen una mala percepción de calidad de vida 17 % mayor que las personas que han vivido toda su vida en Medellín (RP crudo: 1,165. IC: 1,106; 1,228 y ésta peor percepción de calidad de vida puede estar entre 11 y 23 % más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según la pregunta ¿Por qué causa principalmente se vino a vivir a este municipio? realizada a los encuestados, se observa que al cruzar dicha variable con la VD, se presenta asociación significativa (Chi cuadrado: 1234,323;  $P < 0,05$ ). Así mismo, se encontró diferencia significativa entre la mala percepción de calidad de vida de las dos categorías, llegar a Medellín por motivos de estudio, buscar trabajo o motivos laborales y que llegaron a la ciudad por otras razones ( $P < 0,05$ , RLB). La mala percepción de calidad de vida de las personas que migraron a Medellín por otras razones es 59 % mayor que la percepción de mala calidad de vida de las personas que llegaron a Medellín por estudio, buscar trabajo o motivos laborales (RP crudo: 1,586. IC: 1,427; 1,763) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 43 y 76 % más. Con relación a la percepción de mala calidad de vida de las personas que vinieron a Medellín por otras razones, se aprecia una mayor prevalencia de percepción de mala calidad de vida en comparación con la mala percepción de calidad de vida de quienes vinieron a Medellín por estudio, buscar trabajo o motivos laborales.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida según la pregunta ¿Sabe leer y escribir más de un párrafo? realizada a los encuestados, se observa al cruzar dicha variable con la VD, una asociación significativa (Chi cuadrado: 30481,657;  $P$

< 0,05). Se encontró diferencia significativa entre las dos categorías de la variable ( $P < 0.05$ , RLB). La mala percepción de calidad de vida de las personas que no sabían leer más de un párrafo es 35 % mayor que la mala percepción de calidad de vida de las personas que sabían leer (RP crudo: 1,350. IC: 1,255; 1,453) y ésta peor percepción de mala calidad de vida puede estar entre 26 y 45% más.

Al explorar la percepción de mala calidad de vida, VD, según número de personas que conforman el hogar, se observa que existe asociación significativa (Chi cuadrado: 42996,822;  $P < 0,05$ ) entre la mala percepción de calidad de vida y el número de personas en el hogar. También, se encontró diferencia significativa en la mala percepción de calidad de vida de las dos categorías de 5 a 8 personas en el hogar y más de 9 personas que conforman el hogar en comparación con la de la categoría de referencia, 2 a 4 personas ( $P < 0.05$ , RLB).. La mala percepción de calidad de vida de las personas cuyo hogar tenía entre 5 a 8 personas es 19% mayor que la mala percepción de calidad de vida de las personas en cuyo hogar hay de 2 a 4 personas (RP crudo: 1,192; IC: 1,137; 1,250) y ésta peor percepción de calidad de vida puede estar entre 14 y 25 % más.

Así mismo, la mala percepción de calidad de vida de las personas encuestadas con más de 9 personas por hogar es 1.68 veces más que las personas cuyo hogar tenía entre 2 a 4 personas (RP crudo: 2,677; IC: 2,361; 3,035) y ésta peor percepción de mala de calidad de vida puede estar entre 1.36 y 2.04 veces más.

Por el contrario, la mala percepción de calidad de vida de las personas cuyo hogar es de una persona, prácticamente es similar a la de la categoría de referencia, de 2 a 4 personas por hogar. Entre las cuatro categorías, asignando a la de referencia de 2 a 4 personas, un RP de 1, se observa una tendencia que a medida que aumenta el número de personas en el hogar también aumenta la mala percepción de calidad de vida.