

## La salud mental es el factor más importante que influye en la calidad de vida en los adultos mayores que se quedan cuando las familias emigran fuera de las zonas rurales de China<sup>1</sup>

Jian-fei Xie<sup>2</sup>

Si-qing Ding<sup>3</sup>

Zhu-qing Zhong<sup>4</sup>

Qi-feng Yi<sup>4</sup>

Sai-nan Zeng<sup>4</sup>

Jun-hua Hu<sup>5</sup>

Jian-da Zhou<sup>6</sup>

Objetivos: investigar la calidad de vida y los factores asociados a los adultos mayores que se quedan en las zonas rurales de China. Método: la investigación se realizó por medio de muestreo por conglomerados para seleccionar 456 adultos mayores que se quedaron cuando los miembros de la familia emigraron de zonas rurales de China, para participar en un estudio de corte transversal, completando un cuestionario de datos generales y cuestionario de calidad de vida. Resultados: el 91.5% de los adultos mayores solicitó asistencia psicológica y educación. Para los adultos mayores, las puntuaciones de salud mental ( $39.56 \pm 13.73$ ) fueron significativamente más bajas en comparación con los datos estándar de China ( $61.6 \pm 13.7$ ) ( $p < 0.001$ ). La edad, el tipo de enfermedad crónica, el género, el patrón de residencia y el apoyo económico de los hijos fueron los principales factores psicológicos que influyen en esta población. Conclusión: la salud mental es el factor más importante que influye en la calidad de vida de los adultos mayores que se quedan cuando los miembros de la familia emigran de las zonas rurales de China. Nuestro estudio sugiere la necesidad de establecer ampliamente un equipo médico general para la intervención psicológica para mejorar el nivel de la Calidad de Vida de la población rural de edad avanzada, sobre todo en el dominio psicológico.

Descriptores: Calidad de Vida; Salud Rural; Anciano; Salud Mental.

<sup>1</sup> Apoyo financiero del Project of the National Natural Science Foundation of Hunan Province proceso nº 13JJ5015 y de la Chia Family Foundation Health Fellowship Program which funded by the Yale-China Association (2013-2015).

<sup>2</sup> MSc, Enfermero, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China.

<sup>3</sup> Especialista en Gestión de la Enfermería, Professor, Third Xiangya Hospital Central South University, Changsha, Hunan, China.

<sup>4</sup> MSc, Profesor Asociado, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha, Hunan, China.

<sup>5</sup> PhD, Profesor, Business School, Central South University, Changsha, Hunan, China.

<sup>6</sup> PhD, Profesor, Science Department, Third Xiangya Hospital Central South University, Changsha, Hunan, China. Professor, Business School, Central South University, Changsha, Hunan, China.

Correspondencia:

Jianda Zhou  
Third Xiangya Hospital. Central South University  
138 Tongzipo Road  
Changsha  
410013, Hunan, China  
E-mail: doctorzhoujianda@163.com

**Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Reconocimiento-No Comercial (CC BY-NC).

Esta licencia permite a otros distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de tu obra de modo no comercial, y a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionarte y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas bajo las mismas condiciones.

## Introducción

La migración dentro de los países en desarrollo es a menudo temporal, circular, y / o flexible, en la que solo algunos miembros del hogar que participan, lo que resulta en hogares divididos y miembros de la familia que se quedan atrás<sup>(1)</sup>. Los adultos mayores que son dejados atrás cuando los miembros de la familia emigran fuera de las zonas rurales son un problema social grave en China. Con base en el Informe de Trabajadores agricultores en 2009, formulado por la Oficina Nacional de Estadísticas de China, más de 1, 450,000 campesinos chinos emigraron a las ciudades en busca de trabajo<sup>(2)</sup>, mientras sus padres se quedaron en casa. Numerosos adultos mayores viven en el país y con frecuencia son denominados "adultos mayores dejados atrás"<sup>(3)</sup>. Los estudios sugieren que había alrededor de 18 millones de adultos mayores dejados atrás en China hace diez años<sup>(4-5)</sup>. En octubre de 2011, la Sociedad de Gerontología de China informó de que había 40 millones de adultos mayores que se habían quedado atrás, que comprende el 37% de todos los adultos mayores del área rural<sup>(4)</sup>. Estos individuos a menudo se sienten solos porque no están siendo atendidos por la generación más joven. Además, muchos adultos mayores que han sido dejados atrás sufren de enfermedades crónicas múltiples y están gravemente indispuestos<sup>(5)</sup>. Debido a los registros incompletos de residencia, la falta de seguridad social, y la vivienda inadecuada para la población en China, el número de adultos mayores chinos dejados atrás sigue aumentando<sup>(6-7)</sup>. Se ha revelado que aquellos dejados atrás sienten diversas emociones, que van desde la ambivalencia emocional a la cólera y la angustia<sup>(8)</sup>. Los ancianos dejados atrás, que a menudo carecen de la atención, se han convertido en un problema importante en la sociedad, sobre todo en lo que respecta a la gestión de la salud pública. Su salud fisiológica y psicológica, en particular, su estado psicológico, ha sido un tema clave para la atención de la comunidad en China.

El término *calidad de vida* (CDV) hace referencia al bienestar general de los individuos y las sociedades. El término se utiliza en una amplia variedad de contextos, incluyendo los campos de desarrollo internacional, la asistencia sanitaria, y la política. Los indicadores estándar de calidad de vida incluyen no sólo la riqueza y el empleo, sino también el medio ambiente construido, la salud física y mental, educación, recreación y tiempo libre, y la pertenencia social. Este estudio investigó los principales factores que afectan la calidad de vida de los ancianos rurales dejados atrás por el análisis de sus datos generales y datos de residencia. El estudio también evaluó su calidad de vida mediante un muestreo, proponiendo estrategias

para mejorar la calidad de vida, y proporcionó evidencia cuantitativa objetiva de los principios y las políticas que pueden ser desarrolladas por las agencias pertinentes.

## Métodos

### Participantes

En agosto de 2011, 456 adultos mayores dejados atrás, de más de 60 años de edad, de siete aldeas de Duoshan, Lengshuijiang, provincia de Hunan participaron en esta investigación. Todos los sujetos dieron su consentimiento informado por escrito. Los criterios de exclusión incluyeron ser afectado por visión borrosa a pesar de llevar gafas de presbicia, y tener trastornos mentales. El gobierno local colaboró con la investigación. Todos los sujetos recibieron 20 yuanes chinos y un manual de saneamiento como regalos. El consentimiento informado se obtuvo de cada sujeto y este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética del Tercer Hospital de Xiangya de la Universidad Central del Sur.

### Medidas

#### Herramientas

Cuestionario de información general: información sobre género, edad, nivel educativo, tipo de residencia, seguro médico, tipos de enfermedades crónicas, el apoyo económico, frecuencia de las visitas de los hijos, se incluyeron la historia de asesoramiento psicológico y la educación psicológica.

Cuestionario de CDV (WHOQOL-BREF-Versión China<sup>(9)</sup>): Hubo 26 ítems que contienen dos elementos objetivos (CDV general y estado de salud general) y otros 24 ítems divididos en cuatro dominios: fisiológicas (siete ítems), psicológicos (seis ítems), relaciones sociales (tres ítems) y medio ambiente (ocho ítems). La CDV general y el estado de salud general se califican por separado (1-5 puntos). La puntuación para cada dominio fue igual a la puntuación media de todos los ítems  $\times$  4. Por lo tanto, la puntuación para cada dominio varió de 4 a 20 puntos. Una puntuación alta representa alta calidad de vida en ese dominio. La puntuación para cada dominio se convirtió en un grado centesimal: la puntuación después de la conversión era igual a (puntuación original -4)  $(100/16)$ <sup>(10)</sup>. El WHOQOL ha exhibido una buena validez de constructo, validez de contenido, coeficientes de reensayo y sensibilidad en diferentes instalaciones y poblaciones<sup>(10-11)</sup>.

#### Procedimiento

El equipo de estudio se compuso de una enfermera jefe, una enfermera jefe asociado, 16 enfermeras de

postgrado y un secretario investigación. Primero, los miembros del equipo guiaron a los sujetos en la firma de los formularios de consentimiento informado y explicaron el propósito del estudio, así como lo que significaba el asesoramiento psicológico y la educación. Todos los cuestionarios se completaron de forma anónima. Para aumentar la precisión de los cuestionarios, el plazo para responder era de 30-45 minutos. Proporcionamos gafas de presbicia, y un asistente leyó en voz alta los títulos y opciones. Veinte asistentes que eran todas enfermeras que trabajaban en las clínicas de la comunidad local, y aceptaron dos días de entrenamiento para el plan de investigación y de los ítems del cuestionario. Los sujetos completaron los cuestionarios por sí mismos.

### Análisis de la información

Toda la información de los cuestionarios se respaldó en una computadora de acuerdo con los números de serie. Se utilizaron la estadística descriptiva e inferencial para el análisis de datos con el programa SPSS 17.0. Se consideró estadísticamente significativo un valor de  $p < 0,05$ . Se determinó un alfa predefinido de 0.05.

## Resultados

### Condiciones generales

Un total de 456 cuestionarios fueron distribuidos, y fueron devueltos 434 cuestionarios válidos (95.18%). Las condiciones generales de los sujetos se muestran en la Tabla 1. Incluyen una educación inferior a la escuela primaria (93.3%), al menos dos enfermedades crónicas (61.1%), apoyo económico bajo (65.2%), y que viven solas (38.0%). Por otra parte, el 92.4% de los adultos mayores dejados atrás no tenían antecedentes de la orientación psicológica o la educación, y el 91.5% expresó su deseo de ambos.

Tabla 1 - Características de los participantes (N=434)

Características	N	%
Sexo		
Masculino	276	63,6
Femenino	158	36,4
Edad (años)		
60-69	187	43,1
70-79	189	43,5
≥80	58	13,4
Educación		
Menos que escuela primaria	405	93,3
Escuela primaria	21	4,8
Secundaria y educación superior	8	1,8
Tipo de residencia		
Vive solo	165	38,0
Vive con el cónyuge	78	18,0
Vive con otros miembros de familia	191	44,0
Seguro médico		
Sin seguro médico	23	5,3
Nuevo sistema médico cooperativo rural (NSMCR)	392	90,3
Otro seguro médico	19	4,4
Numero de enfermedades crónicas		
0	25	5,8
1	144	33,2
≥2	265	61,1
Apoyo económico		
Bajo	283	65,2
Medio	129	29,7
Alto	22	5,1
Frecuencia de visitas		
1 mes	21	4,8
<6 meses	76	17,5
≥6 meses	337	77,6
Historia de asesoramiento psicológico y educación psicológica		
Si	33	7,6
No	401	92,4
Necesidades de asesoramiento psicológico y educación psicológica		
Si	397	91,5
No	37	8,53

Tabla 2 - Puntuaciones para cuatro dominios de la Calidad de Vida (media ± DE) de los adultos mayores dejados atrás en comparación con los datos estándar de China (N=434)

Grupos	Dominio fisiológico	Dominio psicológico	Dominio Social	Dominio ambiental
Adultos mayores dejados atrás en zonas rurales de China	50,23±12,31	39,56±13,73	37,23±9,32	50,19±12,08
Datos estándar en China	61,3±16,3	61,6±13,7	64,6±14,2	52,9±13,5
valor t	-18,741	-33,439	-61,151	-21,930
valor p	0,000	0,000	0,000	0,000

Tabla 3 - Asociación entre el género y la calidad de vida en los adultos mayores dejados atrás (N=434)

Variable	Sexo	Media±DE	valor t	valor p
P1: Las actitudes subjetivas de la calidad de vida	Masculino	2,75±0,43	8,153	0,000
	Femenino	2,15±0,87		

(continúa...)

Tabla 3 - continuación

Variable	Sexo	Media±DE	valor t	valor p
P2: Las actitudes subjetivas del estado de salud	Masculino	2,76±0,43	7,933	0,000
	Femenino	2,22±0,81		
Puntuaciones del dominio fisiológico	Masculino	12,78±1,64	12,038	0,000
	Femenino	10,73±1,82		
Puntuaciones del dominio psicológico	Masculino	9,92±1,91	-4,939	0,000
	Femenino	11,04±2,48		
Puntuaciones del dominio social	Masculino	12,23±1,78	2,817	0,005
	Femenino	11,67±2,13		
Puntuaciones del dominio ambiental	Masculino	9,89±1,27	2,364	0,017
	Femenino	10,06±1,82		

Tabla 4 - Asociación con la calidad de vida y el tipo de residencia y la frecuencia de las visitas de los hijos en los ancianos dejados atrás (N=434)

Variable	Residencia	N	Rango de la media	Valor H	Frecuencia de la visita	N	Rango de la media	Valor H
Fisiológico	Vive solo	165	241,51	26,038*	1 mes	21	217,48	1,699
	Vive con el cónyuge	78	155,44		<6 meses	76	200,77	
	Vive con otros miembros de familia	191	222,10		≥6 meses	337	221,27	
Psicológico	Vive solo	165	175,27	105,738*	1 mes	21	224,50	42,153†
	Vive con el cónyuge	78	345,69		<6 meses	76	300,45	
	Vive con otros miembros de familia	191	201,63		≥6 meses	337	198,36	
Social	Vive solo	165	199,29	35,375*	1 mes	21	209,69	0,708
	Vive con el cónyuge	78	290,63		<6 meses	76	227,65	
	Vive con otros miembros de familia	191	203,36		≥6 meses	337	215,70	
Ambiental	Vive solo	165	224,54	1,552	1 mes	21	182,45	14,628†
	Vive con el cónyuge	78	203,26		<6 meses	76	265,53	
	Vive con otros miembros de familia	191	217,24		≥6 meses	337	208,85	

\*Viviendo:  $p < 0.05$ †Visita:  $p < 0.05$ 

### Evaluación global de la calidad de vida de los adultos mayores dejados atrás

La CDV de los adultos mayores dejado atrás fue significativamente menor en comparación con los datos estándar de China<sup>(12)</sup> ( $p < 0.001$ ). Las puntuaciones medias para los dominios fisiológicas, psicológicas, relaciones sociales y de entorno en esta población fueron (50.23±12.31), (39.56±13.73), (37.23±9.32) y (50.19±12.08), respectivamente, lo que representa diferencias significativas en comparación con los datos estándar chinos ( $p < 0.001$ , Tabla 2). De los siete ítems en el dominio fisiológico, el movimiento y el sueño se clasificaron en lo más bajo. De los seis ítems en el dominio psicológico, la afectación positiva y el estado mental se clasificaron en lo más bajo. De los tres ítems en el dominio de las relaciones sociales, la actividad sexual fue la más baja posición. En el dominio del entorno, la seguridad y la economía fueron clasificados en lo más bajo. El análisis de correlación de Pearson reveló una correlación significativa de las puntuaciones de los cuatro dominios ( $P < 0.001$ ).

### Comparación de la CDV de los adultos mayores rurales dejados atrás de diferentes géneros

Como se muestra en la Tabla 3, los dominios en los que el género afecta en gran medida la CDV fueron el fisiológico, psicológico, relaciones sociales y ambiental. Las puntuaciones de los dominios psicológicos y ambientales fueron significativamente mayores para las mujeres que para los hombres. Sin embargo, las puntuaciones de los dominios fisiológico y relaciones sociales fueron significativamente mayores en los hombres que en las mujeres. Las evaluaciones subjetivas de la CDV y estado de salud fueron notablemente mayores en hombres que en mujeres.

### Comparación de la CDV de los adultos mayores dejados atrás por tipo de residencia y la frecuencia de las visitas de los hijos, así como la historia del asesoramiento psicológico y educación

Se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de los dominios fisiológico, psicológico, y las

relaciones sociales en los adultos mayores dejados atrás que viven solos en comparación con aquellos con otros tipos de residencia ( $P < 0.05$ ). Sin embargo, no se detectó ninguna diferencia significativa en el dominio ambiental ( $P > 0.05$ , Tabla 4).

Se encontraron diferencias significativas en los dominios psicológico y ambientales en los adultos mayores dejados atrás basándose en la frecuencia de las visitas de los hijos de por lo menos cada seis meses, en comparación con las visitas con menos frecuencia que cada seis meses ( $P < 0.05$ ).

El 92.4% de los adultos mayores dejado atrás nunca había participado en el asesoramiento psicológico o la educación. Las puntuaciones de los dominios psicológico, relaciones sociales y medio ambiente fueron significativamente mayores en los ancianos con antecedentes de asesoramiento psicológico y educación que en aquellos sin tal historia ( $P < 0.05$ ).

### **Ecuación de regresión lineal múltiple del dominio psicológico de la CDV y las variables asociadas**

El modelo de regresión lineal explicó 37.2% de la variación de la dimensión psicológica de la CDV ( $R = 0.610$  y  $R^2 = 0.372$ )

La prueba  $F$  reveló que  $F = 31.401$ ,  $p = 0.000 < 0.001$ . Es decir, la ecuación de regresión lineal múltiple de acuerdo a los datos mostró significación estadística.

El valor alto absoluto del coeficiente de regresión estandarizado indicó un efecto significativo de las variables independientes correspondientes en  $Y$ . Los efectos de las ocho variables independientes sobre las puntuaciones para el dominio psicológico de grandes a pequeños fueron los siguientes: edad, con enfermedades crónicas, género, tipo de residencia, asistencia económica, nivel de educación, seguro médico y frecuencia de las visitas de los hijos.

### **Discusión**

Este estudio confirmó que las puntuaciones de los dominios fisiológicos, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente de la CDV fueron significativamente menores en los adultos mayores dejados atrás en comparación con los datos estándar chinos ( $P < 0.05$ ). Hay varias explicaciones posibles para esta discrepancia. La primera es bajos ingresos. Muchos jóvenes en los pueblos buscan trabajo en otro lugar para incrementar sus ingresos. Como resultado, algunas personas mayores tienen que cuidar a sus nietos. Aunque sus hijos apoyan financieramente a los nietos, el dinero es para la educación y no para los abuelos, por lo tanto, el

dinero para las personas mayores es muy limitado<sup>(13)</sup>. La segunda explicación es la carga pesada de trabajo. Los adultos mayores dejados atrás realizan trabajos agrícolas, así como el cuidado de sus nietos<sup>(14)</sup>. Se ha demostrado<sup>(15)</sup> que el trabajo doméstico y en las labores del campo de los adultos mayores dejados atrás se incrementan cuando sus hijos se van a trabajar. La tercera explicación es la falta de apoyo emocional. La distancia impide que los hijos muestren su aprecio a sus padres. La mayoría de los adultos mayores rurales son apoyados por sus hijos, pero todavía se sentían solos e infelices<sup>(16)</sup>. La última explicación es la atención insuficiente. Con la edad avanzada, los adultos mayores se vuelven muy débiles, sus funciones fisiológicas disminuyen y aumenta la prevalencia de enfermedad. Ellos dependen de otros más y más. Sin embargo, a menudo es un inconveniente para los hijos cuidar de sus padres<sup>(17)</sup>. El riesgo de tener una enfermedad crónica con duración de dos semanas a seis meses es mayor en adultos mayores dejado atrás que en adultos mayores no abandonados<sup>(18)</sup>. Cuando se enferman, los adultos mayores a menudo no tienen a sus hijos para cuidar de ellos.

En este estudio, las puntuaciones de salud mental ( $39.56 \pm 13.73$ ) de los adultos mayores dejados atrás fueron significativamente más bajas en comparación con los datos estándar de China ( $61.6 \pm 13.7$ ) ( $p < 0.001$ ). De los seis ítems en el dominio psicológico, la afectación positiva y el estado mental se clasificaron en lo más bajo. La edad, el tipo de residencia, tipo de enfermedades crónicas, el género y el apoyo económico fueron los principales factores que influenciaron en las puntuaciones en el dominio psicológico. Además, el 91.5% de los adultos mayores dejados atrás solicitó el asesoramiento psicológico y educación. Estos hallazgos sugieren que la salud mental es el principal factor que influye en la CDV para los adultos mayores dejados atrás en la China rural. La depresión y la ansiedad son problemas mentales comunes en esta población. La incidencia de los síntomas depresivos en los adultos mayores en la ciudad de Xian fue de 24.9%<sup>(19)</sup>. Un estudio anterior encontró que los ancianos rurales tenían síntomas de depresión, y sus síntomas de ansiedad con frecuencia se convirtieron en depresión o una combinación de ansiedad y depresión<sup>(20)</sup>. A medida que la urbanización ha aumentado, las personas más jóvenes han emigrado fuera de sus hogares, y la situación de personas mayores que viven con sus nietos se ha vuelto más común. La separación o la pérdida de un cónyuge afectan adversamente el ajuste psicológico, fisiológico y social de los adultos mayores, e influye en su CDV<sup>(21)</sup>. Por lo tanto, el tipo de residencia es un factor principal que influye en relación con enfermedades

dos semanas de duración, así como enfermedades crónicas<sup>(14)</sup>. El descuido de la salud mental provoca una alta incidencia de enfermedades del cuerpo-mente en los ancianos dejados atrás, especialmente en las aldeas. La falta de conocimiento hace que las personas mayores y sus familiares presten atención a la salud física pero descuiden la salud mental. Así, los problemas mentales a menudo no se tratan de manera oportuna<sup>(1)</sup>. Por lo tanto, los adultos mayores dejados atrás en zonas rurales de China necesitan con urgencia ayuda psicológica.

En China, con el traslado de los trabajadores rurales excedentes, la proporción de personas de edad avanzada rural ha crecido, y el número de adultos mayores dejados atrás seguirá aumentando, lo que representa un patrón irreversible. En la actualidad, las estrategias y las políticas relacionadas con el envejecimiento se centran principalmente en los adultos mayores que viven en las ciudades. No se presta mucha atención a los adultos mayores en el área rural, en particular, aquellos que han sido dejados atrás. Es importante mejorar la CDV de esta población para reducir la carga económica de la familia rural, promover el desarrollo económico y mantener la armonía social. Se necesita con urgencia intervenciones de salud mental para los adultos mayores de la zona rural que han sido dejados atrás. Los servicios de salud rural actuales se dedican principalmente a los dominios fisiológicos y ambientales, y descuidan la salud mental. El presente estudio indica que debemos prestar mayor atención a la salud mental de estas personas de edad avanzada, especialmente aquellos que viven solos. Sugerimos la formulación de un plan de servicios de salud de la comunidad rural estándar, desarrollando recursos de la comunidad y de la familia, y formando un equipo de diagnóstico y tratamiento compuesto por expertos de las escuelas de medicina y hospitales clínicos que se enfocará en las intervenciones mentales. Por otra parte, los psicólogos especializados en geriátricos deberían ser invitados a ser consejeros.

Aunque este estudio se llevó a cabo con una muestra grande, hay varias limitaciones. En primer lugar, los resultados se basan en medidas de auto informe. Los datos de auto informe han sido criticados por reflejar un posible sesgo en las respuestas. Sin embargo, en este estudio todos los cuestionarios se completaron de forma anónima. Esta estrategia puede aumentar la exactitud de los cuestionarios y reducir el sesgo de respuestas. En segundo lugar, este estudio se llevó a cabo en una sola ciudad, en una zona rural, lo que limita la generalización de los resultados. Sin embargo, los sujetos representan diferentes géneros, edades, niveles educativos y tipos de residencia, lo que minimizan el sesgo de muestreo. Se

recomienda la verificación de los resultados actuales en un estudio incluyendo múltiples pueblos o zonas rurales. En tercer lugar, este estudio incluyó sólo los adultos mayores dejados atrás que acababan de entrar o estaban esperando para entrar en un nuevo sistema médico cooperativo rural. Se necesita un estudio de seguimiento para ver si la calidad de vida de estos adultos mayores mejoró después de haber participado en el sistema. En cuarto lugar, el cuestionario refleja una investigación subjetiva. En futuras investigaciones, se deben hacer las modificaciones pertinentes para mejorar el cuestionario. A pesar de estas limitaciones, el presente estudio proporciona evidencia de la generalizada mala salud psicológica entre los adultos mayores de la zona rural que han sido dejados atrás.

## Conclusión

Este estudio sugiere que la calidad de vida de las personas mayores que han sido dejados atrás es marcadamente menor que la de la población general. Nosotros sostenemos que toda la sociedad debe prestar atención a los dominios de fisiológica, psicológica, relaciones sociales y ambientales de la calidad de vida, sobre todo centrándose en la salud mental los adultos mayores de la zona rural en China que han sido dejados atrás. La edad, el tipo de residencia, tipo de enfermedades crónicas, el género y el apoyo económico fueron los principales factores que influenciaron en las puntuaciones en el dominio psicológico. Debemos reforzar los servicios para las zonas rurales y la salud pública, que pueden mejorar la salud mental y elevar la calidad de vida de los adultos mayores dejados atrás.

## Referencias

1. Whitehead A, Hashim I. Children and migration. Background Paper for DFID Migration Team. 2005.
2. National Bureau of Statistics of China. Farmer Workers Report in 2009.[acceso 15 nov 2012]; Disponible em: [http://www.stats.gov.cn/was40/gjtj\\_detail.jsp?searchword=%C8%AB%B9%FA%C5%A9%C3%F1%B9%A4%D7%DC%C1%BF&presearchword=%C5%A9%B4%E5&channelid=6697&record=2](http://www.stats.gov.cn/was40/gjtj_detail.jsp?searchword=%C8%AB%B9%FA%C5%A9%C3%F1%B9%A4%D7%DC%C1%BF&presearchword=%C5%A9%B4%E5&channelid=6697&record=2)
3. He CZ, Ye JZ. Review on the study of rural left behind elderly. J Northeast Agric Univ (Social Sciences Edition). 2009;26:24-34.
4. Xinhua Net. Rural elderly population was more than urban. [acceso 15 nov 2012]; Disponible em: <http://www.cfc.zju.edu.cn/a/sannongtoushi/2011/1005/7661.html>.
5. Wang LJ. Reseach on quality of life and its influecing factors of the elderly staying in rural areas of Jining. Shandong: Shandong University; 2007.

6. Zhou FL. Study on left behind elders in China. *Northwest Population J.* 2006;1:46-56.
7. He CZ, Ye JZ. Impact Study on the Rural Labor Force Migrant Working to the Life Care of Left behind Elders. *Problems Agric Econ.*2010;3:46-53.
8. Marchetti-Mercer MC. Those easily forgotten: the impact of emigration on those left behind. *Fam Process.* 2012;51:376-90.
9. Zhang Y, Qu B, Lun S, Wang D, Guo Y, Liu J. Quality of life of medical students in China: a study using the WHOQOL-BREF. *PLoS One.* 2012;7(11):e49714.
10. Neusa SR, Mick JP, Donald MB, Marcelo PF. The EUROHIS-QOL 8-Item Index: Comparative Psychometric Properties to Its Parent WHOQOL-BREF. *Value in Health.* 2012;15:449-57.
11. Chien CW, Wang JD, Yao G, Hsue IP, Hsieh CL. Agreement Between the WHOQOL-BREF Chinese and Taiwanese Versions in the Elderly. *J Formos Med Assoc.* 2009;108:164-9.
12. Featured Products & Services [Internet]. Michigan: China Data Center, Michigan University. [acesso 15 nov 2012]. Disponível em: <http://www.chinadatacenter.org/Data/Services.aspx>
13. Guo Y. Analysis on social support in left behind elderly in five provinces – Anhui, Henan, Hunan, Jiangxi and Sichuan. *Forward Position.* 2011; 287:136-8.
14. Luo M, Jiang Q, Zhang JY, Tan L, Ying GY, Gan HP. Research factors affected to the health condition of left behind elderly in rural areas. *J Sichuan Univ. (Med Sci Edi).* 2011;42:409-12.
15. Du P, Ding ZH, Li QM. The influence of rural children moved to the cities in searching of jobs on left behind elderly. *Pop Res.*2004;28:44-52.
16. Paul M, Shane D. Older people and poverty in rural Britain: Material hardships, cultural denials and social inclusions. *J Rural Stud.* 2012;28:389-97.
17. Hu QQ. Study on care patterns for rural left behind elderly in Chinese urbanization. *J Nanjing Coll Pop Program Manage.* 2006;22:25-8.
18. Cai M. Study on the survival conditions of rural left behind elderly under Chinese "labor economy". *Rural Econ.* 2006;4:118-21.
19. Fan SH, Hua QZ, Ma Y, Yu Y, Zhang MX, Nan J, Wang XN, Zhao YL. A Study on incidence and riskfactors of depression among aged people in community of Xian city. *Chinese Nurs Res.* 2007;21:483-4.
20. Nie M, Wang QH, Yao YS. Advances in study of psychological problems of left behind and empty-nest elders. *Chinese J Gerontol.* 2011; 31:2364-6.
21. Yuan Q, He GP, Feng H, Gao J. Analysis of influencing factors on depressive state of the aged in the community in Changsha City. *Chinese J Gerontol.* 2010; 30:746-8.

Recibido: 19.7.2013

Aceptado: 7.3.2014