



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
CIES-UNAN, MANAGUA  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**Maestría en Salud Pública**

**2017-2019**

**Informe final de Tesis para optar al**

**Título de Máster en Salud Pública**

**CONDICIONES DE VIDA Y BIENESTAR SUBJETIVO DE LOS ADULTOS  
MAYORES DEL DISTRITO I Y VI DE MANAGUA, NICARAGUA,  
NOVIEMBRE 2018 - ENERO 2019**

**Autora:**

**Ivonne Dessireé Leytón Padilla**

**Médico General**

**Tutora:**

**MSc. Rosario Hernández García**

**Docente e Investigadora**

**Managua, Nicaragua 2019**

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar las condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.

**Diseño metodológico:** Estudio descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 96 adultos mayores de los distritos I y VI de la ciudad de Managua, Nicaragua, la técnica de recolección fue la entrevista, se diseñó un instrumento de 2 secciones, en la primera sección se registraron las características sociodemográficas de la población en estudio y condiciones de vida, la segunda parte estuvo conformada por el test de Diener et al. (2002) para medir el nivel de bienestar subjetivo.

**Resultados:** El 37.5%(36) tenía de 60 a 65 años, el 65.6%(63) eran mujeres y el 34.4%(33) eran hombres. El 25%(24) reportó primaria incompleta, el 43.8%(42) era casado. El 76%(73) no trabaja. El 53.1%(51) reportaron ingresos mensuales menores de C\$ 5 000. El 100% tenían acceso a agua potable y luz eléctrica, el 85.4%(82) cuentan con servicio de alcantarillado. El 14.6%(14) viven solos, el 39.6%(38) de la población expresó estar totalmente de acuerdo acerca del acceso a la atención médica, el 50%(48) padecía de hipertensión arterial y el 26%(25) de diabetes mellitus. El 59.4%(57) recibe apoyo de la familia mientras que el 28.1% (27) no tiene redes de apoyo. Las principales actividades recreativas fueron: reunión con amigos, 26%(25). El 28.1%(27) está altamente satisfecho, el 18.8%(18) de las mujeres se sienten altamente satisfechas, el 26%(25) de los adultos mayores altamente satisfechos y satisfechos con su vida no viven solos.

**Conclusiones:** El grupo etario que predominó fue el de 60 a 65 años, la mayoría de la población eran mujeres con baja escolaridad, casadas, no trabajan y tiene ingresos menores a C\$ 5 000 córdobas, con acceso a agua potable, luz eléctrica, servicio de alcantarillado. Los adultos mayores vivían acompañados, consideran que tienen acceso a atención médica, la enfermedad crónica más frecuente fue la hipertensión arterial, la principal red de apoyo es la familia y la actividad recreativa preferida fue la reunión con amigos. El nivel de bienestar subjetivo que predominó fue el altamente satisfecho.

**Palabras claves:** Anciano, geriatría, salud del anciano, satisfacción personal

**Correo electrónico del autor:** ivonne892003@yahoo.com

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios todopoderoso, que con su infinito amor nos guía e ilumina por el sendero del bien.

A mi padre Santos Leytón Blanco por mostrarme el camino del conocimiento, brindándome su apoyo y motivación para alcanzar siempre la excelencia.

**Ivonne Dessireé Leytón Padilla**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, por brindarme vida, salud, fortaleza y sabiduría.

A mi padre Santos Leytón Blanco por apoyarme en todo momento e impulsarme a superarme siempre.

A mi tutora, MSc. Rosario Hernández García por su tiempo y valiosa colaboración, gracias por confiar en mí y ayudarme a alcanzar esta meta.

A las autoridades del Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud por el apoyo brindado durante toda la maestría.

A la Lic. Lesly Osorio y la Dra. Kareling Olivas por su amistad y apoyo durante la recolección de datos y al Dr. Jairo Campos Valerio quien me mostró el fascinante mundo de la investigación.

A todos mis maestros, por su esfuerzo y dedicación en cada uno de las clases que recibimos, gracias por transmitirnos su conocimiento.

A mis amigas y compañeras de maestría, Ana Picado, Josseling Lara, Juleysi Báez y Karina Bustamante, gracias por su amistad.

**Ivonne Dessireé Leytón Padilla**

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	2
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	3
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	4
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	5
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	17
<b>VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	23
<b>IX. CONCLUSIONES</b> .....	43
<b>X. RECOMENDACIONES</b> .....	44
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	45
<b>ANEXOS</b> .....	49

## **I. INTRODUCCIÓN**

El aumento de la población adulta mayor a nivel mundial es uno de los principales retos que enfrenta la Salud Pública en este siglo XXI, se estima que entre el 2015 y 2050 la población mayor de 60 años se duplicará y pasará de 900 millones a 2000 millones en 2050 (Organización Mundial de la salud [OMS], 2015); gracias a los avances de la medicina y las tecnologías biomédicas el ser humano tiene una expectativa de vida muy superior a la que tenían sus ancestros.

Sin embargo, esta situación requiere de grandes transformaciones en las políticas y sistemas de salud, ya que la atención a una población envejecida implica mayores costos, cambios en los enfoques de atención médica y prevención y la mejora de las condiciones de vida de los adultos mayores; ya que no sólo basta tener más años de vida sino que es necesario vivir esos años con calidad, es por esta razón que los organismos internacionales promueven un envejecimiento activo y saludable.

Tomando en cuenta la definición holística de la salud propuesta por la OMS, no se puede descuidar el componente subjetivo de esta y resulta necesario conocer el grado de bienestar o satisfacción con la vida que manifiestan los adultos mayores, en especial en países en vías de desarrollo como Nicaragua, donde medio millón de la población supera ya los 60 años de edad y se espera que en los próximos años esta cifra se duplique.

El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento más saludable (Cuadra y Florenzano, 2003) y es un indicador de la salud mental, por lo que el presente estudio se realizó para valorar la percepción sobre el bienestar subjetivo que tienen los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.

## II. ANTECEDENTES

Hernández (2017) en Colombia realizó el estudio titulado Evaluación del bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, al norte de Santander, de tipo cuantitativo, la muestra fue de 250 adultos mayores, encontró que la edad promedio fue de 76 años, el 50.8% era del sexo femenino, siendo la mayoría amas de casa, el 36.9% viudos, la mayoría no había terminado estudios de bachillerato y el 89.6% no trabajaba, el 51.8% presentaba discapacidad secundaria a enfermedad, en pocas ocasiones experimentaban sentimientos positivos, más del 40% se siente triste o enojado y menos del 4% se sentía plenamente satisfecho con su vida, el 34% rara vez se sentía fascinado con lo que hace; el 38% refirió que rara vez se sentía querido por otras personas y el 70% se cuestiona el significado de la vida, el 30% estaba satisfecho con su condición de salud; el nivel de bienestar autopercebido por los adultos mayores fue medio.

San Román, Toffoletto, Oyanedel, Vargas-Salfate , Reynaldos (2017) investigaron en Chile acerca de los factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores, fue un estudio analítico, la muestra fue de 20 351, el tramo más alto en satisfacción vital o bienestar subjetivo se obtuvo en el rango etario entre 80 y 89 años se encontró que la satisfacción con la vida se asoció a mayor edad, al sexo masculino, a la participación en organizaciones sociales, estar casado o convivir en pareja, tener estudios superiores, mayor ingreso, buena percepción del estado de salud, mejor atención sanitaria. La dimensión más importante para explicar su satisfacción vital fue la autopercepción de salud.

Salgado, Noa, Matos, Cardero y Castillo (2016) estudiaron en Cuba la influencia de factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados fue un estudio descriptivo y transversal de 10 ancianos; el grupo etario que predominó fue el de 70-79 años, con nivel escolar primario, estado civil divorciado, todos contaban con la pensión como principal fuente de ingresos, algunos trabajaban; la mayoría presentaba enfermedades crónicas siendo la más frecuente la hipertensión arterial, el 70% tenía depresión y reportaba ausencia de pareja y de apoyo social. Las dimensiones más afectadas fueron la autoaceptación, el apoyo social, el dominio del ambiente y el crecimiento personal.

### **III. JUSTIFICACIÓN**

En el contexto actual del envejecimiento resulta necesario conocer el bienestar subjetivo que perciben los adultos mayores, considerando que, si bien las personas tienen una esperanza de vida mayor que las de sus padres o abuelos, no se tiene certeza de que esta vida sea más satisfactoria o feliz. (Aponte, 2015).

Estudios previos encontraron que las personas que se perciben satisfechas y con suficientes recursos para enfrentar el estrés, poseen una mejor disposición y competencias para el cuidado de su salud, por lo cual un bienestar subjetivo óptimo es considerado un factor protector de la salud en los adultos mayores. (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005).

La calidad de vida no puede medirse sólo desde el punto de vista objetivo, basado en indicadores socioeconómicos; sino que se deben valorar los aspectos psicológicos que influyen en la salud de los individuos, ya que la salud depende en cierta medida de la percepción que las personas tienen de su propia condición; es por esta razón que resulta importante realizar estudios que aborden esta temática, en especial en Nicaragua donde las investigaciones enfocadas en la población del adulto mayor son aún escasas.

La información obtenida en esta investigación es útil para el diseño de intervenciones en salud, por parte del Ministerio de Salud, Ministerio de la familia, alcaldía de Managua, y demás sectores encargados en promover un envejecimiento saludable y garantizar una percepción óptima de bienestar subjetivo en los adultos mayores acorde a lo orientado por la Organización Mundial de la Salud en sus políticas de envejecimiento activo y saludable; los datos brindados pueden orientar a las asociaciones que atienden adultos mayores para la creación de grupos de apoyo que fortalezcan la percepción de bienestar o satisfacción con la vida de las personas mayores de 60 años.



#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La población adulta mayor aumenta de forma vertiginosa en todo el mundo, la Organización Mundial de la Salud estima que para 2020 el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años y en el 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, como Nicaragua, requiriendo un abordaje médico integral, que contemple todas las esferas de la salud, entre ellas el aspecto psicológico que está dado por el bienestar subjetivo o satisfacción que perciben las personas mayores acerca de su vida y salud, lo cual es de relevancia para elaborar planes de intervención que prioricen a este grupo etario, por lo antes mencionado surgió la interrogante:

¿Cuáles son las condiciones de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019?

Asimismo, las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua?
2. ¿Cuáles son las condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio?
3. ¿Cuál es el nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar las condiciones de vida y el bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.
2. Valorar las condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio.
3. Precisar el nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua.

## **VI. MARCO TEÓRICO**

El envejecimiento se define como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos; caracterizándose por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo humano ante los cambios; se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. (Villafuerte, Alonso, Alonso, Alcaide, Leyva y Arteaga, 2017) (López, 2016)

Cabe destacar que la mayoría de los cambios que se observan en el proceso de envejecimiento no son lineales ni uniformes y dependen de algunos factores psicosociales y no exclusivamente biológicos (Villafuerte et al., 2017)

Siendo el envejecimiento un proceso inherente al ser humano y siendo éste un individuo biopsicosocial, a lo largo de los años ocurren múltiples cambios en la personalidad, roles sociales, la capacidad de adaptación al entorno y modificaciones en la percepción del sentido de la vida y la felicidad. Esto último se asocia también a otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, la muerte de amigos y de la pareja. (Villafuerte et al., 2017)

En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (OMS, 2015) Teniendo en cuenta que el bienestar subjetivo es uno de los 4 dominios de la calidad que incluye también las competencias comportamentales y las condiciones objetivas del ambiente externo (Liberalesso, 2002)

### **Epidemiología**

La Organización Mundial de la Salud (2015) reporta que: “la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones”. Asia, América Latina

y el Caribe son las regiones donde este fenómeno avanza más rápidamente. (CEPAL, 2017).

En 2017 la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) reveló que actualmente hay 615 millones de latinoamericanos y caribeños y se espera que hacia 2050 la población de la región alcance las 784 millones de personas recalando que el envejecimiento acelerado de la población será la tendencia demográfica más relevante en la región (CEPAL,2017)

En Nicaragua, se reportan 498 036 adultos mayores en todo el país, siendo el 53.7% mujeres y el 46.3% hombres, en la ciudad capital las cifras ascienden a 126 880 (Instituto Nacional de Información de desarrollo [INIDE], 2017), asimismo, en el distrito I de Managua se cuantifican 15 978 adultos mayores y en el distrito VI habitan 16 891 ancianos que requieren atención integral en salud. (Ministerio de Salud de Nicaragua [MINSAL], 2018)

### **Bienestar subjetivo**

El bienestar subjetivo (BS), se refiere a las evaluaciones o juicios que hacen las personas de sus propias vidas, tales como satisfacción con la vida, las evaluaciones basadas en los sentimientos, estados de ánimo y emociones. (San Román, Toffoletto, Oyanedel, Vargas-Salfate y Reynaldos, 2017).

Algunos autores consideran que los componentes del bienestar subjetivo son la satisfacción con la vida y el balance de los afectos positivos y negativos. Los afectos positivos son emociones placenteras como la felicidad y la alegría; en cuanto a los afectos negativos, son sentimientos o emociones desagradables como la tristeza y el miedo. (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005)

Por tanto, el bienestar subjetivo debe evaluarse desde el enfoque afectivo-emocional y el enfoque cognitivo, en el cual el individuo juzga los acontecimientos que marcan su vida y las características del entorno, concluyendo sobre el estado de satisfacción que tiene con la vida (Blázquez, Gutiérrez, Medina, 2015).

Entre los factores predictores del bienestar subjetivo se ha mencionado la personalidad, específicamente el locus de control, la orientación al éxito, el autoconcepto y las estrategias de enfrentamiento ante una crisis (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005).

Las fuentes de apoyo (instrumental y emocional) son indispensables para el bienestar del anciano, en ambas fuentes se encuentran miembros de mucha confianza y su presencia en la red social del anciano está relacionada tanto con la buena salud mental, como un mecanismo protector que reducen la ansiedad y la tensión, y refuerzan los sentimientos de valor personal y autoestima en la tercera edad. En estos espacios de apoyo social la persona adulta tiene la posibilidad de desenvolverse bidireccionalmente recibiendo y dando compañía, consejo, ayuda, enseñanza, sintiéndose también individuos útiles a la sociedad y en algunos casos económicamente productivos. (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005).

Es importante que el adulto mayor se encuentre integrado en actividades sociales ya que se ha observado que estas acciones refuerzan el sentido de identidad, autoconcepto y la salud física y mental de las personas mayores de 60 años; que constituye el bienestar subjetivo en los ancianos. Entre aquellos que no trabajan y no tienen familia, las actividades ocupacionales y sociales favorecen un espacio de expresión y autoafirmación personal; lo cual evidencia el efecto positivo que produce la interacción social en la autoestima. (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005).

El establecimiento de un estilo de ocio equilibrado, contribuye a la percepción de bienestar subjetivo satisfactorio y siempre debe considerarse, desde el enfoque preventivo, en las intervenciones de salud diseñadas para este grupo etario. (Cerquera, 2011)

### **Componentes del bienestar subjetivo**

Múltiples factores influyen en la percepción de bienestar de los adultos mayores, entre ellos tenemos la edad, género, escolaridad, grado de integración social, ingresos, redes de apoyo y actividades profesionales. (San Román et al., 2017) (Verdugo, Gómez, Arias, 2009).

Algunos autores como García (2002) afirman que la felicidad disminuye conforme se incrementa la edad de las personas; mientras que Andrews y McKennell (1980) hallaron que la edad se correlaciona positivamente con el componente cognitivo pero negativamente con el afecto tanto positivo como negativo. (Arcila, 2011).

Al analizar el sexo como factor asociado a bienestar subjetivo, autores como Mirowsky y Ross (1996) consideran que las diferencias acerca de la percepción de bienestar entre hombres y mujeres radica en el hecho de que las mujeres expresan con mayor facilidad sus emociones y no dudan tanto en expresar sus sentimientos positivos o negativos. (Arcila, 2011).

En cuanto al estado civil se ha observado que la muerte del cónyuge supone una situación de amenaza para la seguridad y el bienestar propio (económico, afectivo, o de realización de actividades de esparcimiento). Este suceso es especialmente relevante en las personas mayores, donde las posibilidades de rehacer sus vidas se ven más limitadas. (Arcila, 2011).

Es posible que el nivel educativo influye de manera indirecta con el bienestar subjetivo debido a su rol mediador tanto en la consecución de las metas personales como en la adaptación a los cambios vitales que acontecen. (Arcila, 2011).

Las correlaciones entre la satisfacción con la vida y la situación de ingresos son fuertes en los países pobres y débiles o nulas en las naciones ricas. Los factores como el status y el poder, que se relacionan con los ingresos, podrían ser los responsables del efecto de éstos sobre el bienestar. Por este motivo, y teniendo en cuenta que los dos primeros no aumentan en la misma medida que el tercero, la relación entre ingresos y bienestar no es lineal (Arcila, 2011).

Los factores sociales afectan al sentimiento de aislamiento social repercutiendo negativamente en la calidad de vida de los adultos mayores y por tanto en su percepción de bienestar subjetivo; una vivienda y un entorno adecuado, con servicios básicos (agua, luz, alcantarillado) tienen una influencia positiva en la calidad de vida de las personas.

Asimismo, la privación económica daña las posibilidades y la percepción de bienestar. (Fernández, 2009).

Las Naciones Unidas han expresado que la posición financiera es muy importante para la seguridad económica y calidad de vida de los adultos mayores, considera fundamental el acceso a una vivienda digna y a otros bienes o servicios ya que esto se relaciona con su bienestar, lamentablemente con mucha frecuencia las personas mayores no tienen la posibilidad de mejorar su condición económica por múltiples factores, entre ellos, la discriminación. (Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2017). Esto limita al adulto mayor al momento de suplir sus necesidades elementales y adquirir los insumos de la canasta básica que en Nicaragua se calcula en 13, 493 córdobas (INIDE, 2018)

También la salud, la autonomía y la funcionalidad son considerados factores determinantes en el bienestar subjetivo de los adultos mayores. (San Román et al., 2017). La felicidad y las relaciones afectivas cercanas se correlacionan. La necesidad de pertenencia y de relacionarse socialmente está dada por el carácter de protección y de reconocimiento que necesita el ser humano. (Cuadra y Florenzano, 2003).

### **Análisis de Modelos Teóricos**

El tema del Bienestar subjetivo no cuenta con una única teoría explicativa, sino que existen varias teorías en que enfatizan diferentes aspectos.

#### ➤ La Teoría de la Autodeterminación

Propuesta por Ryan y Deci (2000) parten del supuesto que las personas pueden ser proactivas y comprometidas o bien, inactivas o alienadas y que ello dependería – en gran parte – como una función de la condición social en la que ellos se desarrollan y funcionan.

Considera que los seres humanos tendrían ciertas necesidades psicológicas innatas que serían la base de una personalidad automotivada e integrada y los ambientes sociales en

que se desarrollen fomentaría o dificultaría estos procesos positivos. Estos contextos sociales son claves en el desarrollo y funcionamiento exitoso. Los contextos que no proporcionan apoyo contribuyen a la alienación y enfermedad del sujeto. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Lograron identificar tres necesidades psicológicas básicas, universales e innatas:

- Ser competente
- Autonomía
- Relaciones interpersonales.

Estas necesidades satisfechas son una clave predictiva del bienestar subjetivo y el desarrollo social. Esta teoría aborda la importancia del contenido de las metas ya que muestra los tipos de actividades con las que se comprometen los individuos y valoran el progreso hacia las metas u objetivos lo que produce un profundo impacto en el bienestar subjetivo del individuo. (Cuadra y Florenzano, 2003).

- El Modelo Multidimensional

Está basado en la literatura sobre desarrollo humano, escrita por Ryff y Keyes (1995), propone que el funcionamiento psicológico estaría conformado por una estructura de seis factores: autoaceptación, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio medio ambiental y autonomía. (Cuadra y Florenzano, 2003).

El crecimiento personal y los propósitos de vida disminuyen con el tiempo (ambas características propias de la adultez) y que el dominio medio ambiental y la autonomía crecen con el tiempo (adultez tardía y vejez). Estos hallazgos sugieren que el significado o la experiencia subjetiva de bienestar cambian a lo largo de la vida. (Cuadra y Florenzano, 2003).



### ➤ El Modelo de acercamiento a la meta

Considera las diferencias individuales y los cambios de desarrollo en los marcadores de bienestar. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Las metas (estados internalizados deseados por los individuos) y los valores son guías principales de la vida, mientras que las luchas personales (lo que los individuos hacen en la vida diaria) son metas de un orden inferior. Este modelo plantea que los marcadores del bienestar varían en los individuos dependiendo de sus metas y sus valores. La premisa de la meta es que la gente gana y mantiene su bienestar principalmente en el área en que ellos le conceden especial importancia y en la medida en que los individuos difieren en sus metas y valores, su sentido de satisfacción cambiará. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Diener y Fujita (1995) investigaron una covariación de recursos (dinero, apoyo familiar, habilidades sociales e inteligencia) obteniendo un índice de recursos que asociaron con el bienestar, concluyendo que las personas escogen luchas personales en las que tienen recursos pertinentes, con un grado de congruencia en sus metas y sus recursos, eran predictivos de bienestar. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Es probable que las personas con recursos insuficientes para lograr ciertas metas las cambien o éstas se modifiquen según sus experiencias. El modelo postula que los predictores difieren por culturas, dependiendo de las necesidades y valores imperantes. (Cuadra y Florenzano, 2003).

### ➤ La Teoría del Flujo

Propuesta por Csikszentmihalyi (1999) indica que el bienestar estaría en la actividad humana en sí y no en la satisfacción o logro de la meta final. La actividad o el comportamiento, es decir, lo que el individuo hace, produce un sentimiento especial de flujo. (Cuadra y Florenzano, 2003).

Al analizar las distintas perspectivas acerca del bienestar subjetivo encontramos que los sujetos de mayor edad priorizan los aspectos emocionales por encima de otros aspectos; sin embargo los cambios que produce el envejecimiento altera el autoconcepto que tiene el individuo y por tanto se ve afectada también la autoaceptación ya que en muchos casos los adultos mayores no aceptan los cambios físicos, niegan las enfermedades que padecen y no atienden su salud. Otros autores refieren que el estado de salud es fundamental en la percepción de bienestar de los pacientes, lo cual repercute en su satisfacción personal y en sus relaciones sociales. La autonomía se halla asociada a la capacidad que tienen de valerse por sí mismos. (Salgado, Noa, Matos, Cardero y Castillo, 2016).

➤ El modelo del apoyo social

Sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida.

Entre los principales fundamentos de este modelo teórico podemos destacar que:

- a) Se centra en el estudio de los aspectos sociales
- b) Posee un importante interés preventivo
- c) Se interesa por las problemáticas de personas en situación de fragilidad
- d) Se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades
- e) Persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados
- f) Apunta al potenciamiento y desarrollo, a nivel individual, grupal, institucional y comunitario.

#### Importancia de las redes de apoyo

La red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y

fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas. Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. (Arias, 2009).

Con respecto a la relación de las redes sociales y el bienestar psicológico, variados estudios han mostrado la incidencia de la falta de redes y soporte social sobre la aparición de síntomas depresivos, tanto en el caso de los adultos mayores que viven en hogares particulares, como en el de los que viven en residencias para mayores. (Arias, 2009)

### **Evaluación del bienestar subjetivo**

La mayoría de los investigadores al abordar la calidad de vida o bienestar de los adultos mayores se ha optado por un análisis objetivo, enfocado en la condición de salud de los ancianos, analizando la influencia de las enfermedades crónicas en el proceso del envejecimiento y la pérdida de la funcionalidad. (Fernández, 2009).

No obstante, algunos autores han elaborado instrumentos que permiten medir el nivel de bienestar subjetivo o satisfacción con la vida que tienen las personas, uno de los más utilizados es el diseñado por Diener en la década de los 80, titulada Escala de satisfacción con la vida, esta escala tiene por objetivo evaluar los aspectos cognitivos del bienestar, considerando que la satisfacción con la vida se evidencia a través del juicio cognitivo que haga la persona sobre su vida (Smith-Castro, 2014).

La escala de satisfacción con la vida se puede utilizar con jóvenes y adultos. Está compuesta por cinco preguntas y respuestas de opción múltiple estilo Likert. (Arcila, 2011).

Este instrumento se ha utilizado en gran cantidad de estudios y ha mostrado obtener muy buenas propiedades psicométricas. Es una escala de un solo factor, y ha mostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre 0.89 y 0.79. Se han obtenido correlaciones negativas de la escala con el afecto negativo, ansiedad y depresión,

y por otro lado correlaciones positivas con otras medidas de bienestar (Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985).

El tiempo de aplicación de esta prueba son 2 minutos. Para obtener la puntuación total de la escala se suma la puntuación de cada una de las cinco preguntas. Aquella persona que haya respondido “totalmente de acuerdo” en las cinco preguntas, tendrá una puntuación global de 35 puntos. Por el contrario, una persona que haya respondido “totalmente en desacuerdo” en las cinco preguntas, tendrá una puntuación global de 5 puntos que equivale a la nota mínima. (Arcila, 2011)

### **Interpretación de resultados**

Puntuación de 30-35: Altamente satisfecho

La gente que puntúa en este rango está encantada con su vida y siente que las cosas les van muy bien. Su vida no es perfecta, pero siente que está sacando a la vida todo el jugo que puede dar. Para la mayoría de la gente en este rango los diferentes ámbitos de la vida van bien - trabajo o estudios, familia, amigos, ocio, y desarrollo personal. (Pavot & Diener, 2008).

Puntuación de 25-29: Satisfecho

Las personas que puntúan en este rango están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien. Naturalmente sus vidas no son perfectas, pero sienten que la mayoría de las cosas de la vida son en general buenas. Es probable que el crecimiento y los retos estén presentes en su vida y quizá por eso está satisfecho/a. (Pavot & Diener, 2008).

Puntuación de 20-24: Ligeramente satisfecho

La media de la satisfacción vital en los países desarrollados está en este rango, la mayoría de la gente está en general satisfecha, pero tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. Algunas personas puntúan en este rango porque están en general

satisfechos con la mayoría de las áreas de su vida, pero sienten que necesitan mejorar en cada una de ellas. (Pavot & Diener, 2008).

Puntuación de 15-19: Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital

Las personas tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de las áreas. (Pavot & Diener, 2008).

Puntuación de 10-14: Insatisfecho

Las personas que puntúan en este rango están en gran medida insatisfechas con sus vidas, pueden sentir que una buena parte de sus áreas vitales no van bien, o bien, que una o dos áreas van muy mal. (Pavot & Diener, 2008).

Puntuación de 5-9: Muy Insatisfecho

Las personas que puntúan dentro de este rango se sienten extremadamente infelices con su vida actual. En algunos casos, esto es una reacción a algún suceso reciente negativo como la muerte de un ser querido o el desempleo. La insatisfacción puede ser también una respuesta a un problema continuado como un alcoholismo o una adicción. Sin embargo, la insatisfacción en este rango es a menudo debida a un mal funcionamiento en muchas áreas de su vida. Requiere atención médica especializada. (Pavot & Diener, 2008).

## **VII. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **a. Tipo de estudio**

Descriptivo, de corte transversal.

### **b. Área de estudio**

El estudio se realizó en los barrios: Jorge Dimitrov, Barrio México y Barrio Rigüero del distrito I de la ciudad de Managua, Nicaragua y en el Barrio Hugo Chávez y Colonia Miguel Gutiérrez del distrito VI.

### **c. Universo**

32,869 adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019.

### **d. Muestra**

La muestra se calculó mediante la STATCALC del programa Epi info versión 7.2, se tomaron en cuenta los siguientes valores:

N= 32 869

Nivel de confianza = 95% (z= 1.96)

P (frecuencia esperada)= 50%

q= 50%

d= 10%

Cluster= 1

Obteniéndose una muestra de 96 adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019. La estrategia muestral fue probabilística, aleatoria simple.

#### **d. Unidad de análisis**

Adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua de noviembre 2018 - enero 2019

#### **e. Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión:**

- Adulto mayor (con edad igual o mayor a los 60 años de edad) que habite en los distritos I y VI de Managua, Nicaragua de noviembre 2018 - enero 2019.
- Persona que acepte participar en el estudio y firme consentimiento informado.
- Persona en completo uso de sus facultades mentales.

##### **Criterios de exclusión:**

- Persona menor de 60 años de edad
- Persona que no habite en los distritos I y VI de Managua, Nicaragua de noviembre 2018 - enero 2019.
- Persona que no acepte participar en el estudio o no firme consentimiento informado.
- Persona con trastornos psiquiátricos.

#### **c. Variables por objetivos**

**Objetivo 1:** Características sociodemográficas a los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019

- Edad
- Sexo
- Escolaridad

- Estado civil
- Situación laboral
- Ingresos mensuales

**Objetivo 2:** Condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio.

- Acceso a agua potable
- Acceso a luz eléctrica
- Acceso a servicio de alcantarillado
- Soledad
- Acceso a atención médica
- Patologías crónicas
- Redes de apoyo
- Actividades recreativas.

**Objetivo 3:** Nivel de bienestar subjetivo que perciben los adultos mayores del distrito I y VI de Managua.

- Cumplimiento de ideales
- Satisfacción con las condiciones de vida
- Satisfacción con la vida
- Metas alcanzadas

#### **d. Fuente de información**

Primaria, ya que se obtuvo a través de una entrevista al adulto mayor que habita en los distritos I y VI de Managua, Nicaragua, que aceptó participar en el estudio en el período de noviembre 2018-enero 2019 y que cumplió con los criterios de inclusión.



### **e. Técnica de recolección de información**

La técnica utilizada en este estudio fue la entrevista, para obtener los datos del estudio se entrevistó a cada adulto mayor que aceptó participar en el estudio y cumplió con los criterios de inclusión; esta actividad la realizó la investigadora y 2 entrevistadores que fueron capacitados para este fin.

### **f. Instrumento de recolección de información**

El instrumento fue una ficha dividida en dos secciones, en la primera sección se consignaron las características sociodemográficas y los factores asociados al bienestar subjetivo de los adultos mayores.

La segunda parte del instrumento se encuentra la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) elaborada por Diener et al. en 1985 y traducida por Atienza et al., en el año 2000, de la cual se obtuvo el nivel de bienestar subjetivo, esta escala es de tipo Likert está conformada por 5 preguntas, por cada pregunta existen 7 opciones de respuesta, las cuales tuvieron la siguiente puntuación:

- **Totalmente de acuerdo = 7**
- **Bastante de acuerdo = 6**
- **Algo de acuerdo = 5**
- **Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 4**
- **Algo en desacuerdo = 3**
- **Bastante en desacuerdo = 2**
- **Totalmente en desacuerdo = 1**

Posteriormente se sumaron los puntos obtenidos según la respuesta brindada por los participantes del estudio, el puntaje obtenido se interpretó a través de la siguiente tabla:

<b>Nivel de bienestar subjetivo</b>	<b>Puntuación</b>
Altamente satisfechos (muy felices)	30-35 puntos
Satisfechos	25-29 puntos.
Ligeramente satisfechos	20-24 puntos
Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	15-19 puntos.
Insatisfechos (poco felices)	10-14 puntos.
Muy insatisfecho	5-9 puntos.

### **g. Procesamiento de la información**

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 22, y presentados en tablas de salida con frecuencias absolutas y relativas. Para la variable Edad se calcularon las medidas de tendencia central (media, moda y mediana). Se utilizaron gráficos de barras, columnas y diagrama de sectores elaborados en Microsoft Power Point.

### **h. Consideraciones Éticas**

En el presente estudio se acató lo dispuesto en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial acerca de los Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; se respetó la dignidad e integridad de los participantes del estudio y el principio de autonomía razón por la cual se elaboró un consentimiento informado, la información recolectada fue utilizada para fines académicos, preservando la confidencialidad de los datos personales de los participantes. Los formatos de Consentimiento informado se encuentran en resguardo de la investigadora.

### **i. Trabajo de Campo**

Se realizó prueba piloto con 10 adultos mayores que se encontraron en el centro comercial Managua, para validar el instrumento de recolección de información, posterior a la prueba

piloto se agregó al ítem 10, correspondiente a la variable Soledad, la pregunta ¿vive solo? con el fin de garantizar una mejor comprensión por parte de la población en estudio.

Se capacitó a 2 entrevistadores (1 psicóloga, 1 odontóloga) para que adquirieran las competencias necesarias para el proceso de recolección de datos, esta actividad se realizó en el barrio Jorge Dimitrov, Barrio México y Barrio Rigüero del distrito I de la ciudad de Managua, en el distrito VI de Managua en el Barrio Hugo Chávez y Colonia Miguel Gutiérrez, el período de recolección fue de 3 meses (noviembre 2018 - enero 2019).

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

### Objetivo 1: Características sociodemográficas.

Tabla 1

Edad de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019

Media	<b>69.92</b>
Mediana	<b>68.00</b>
Moda	<b>65<sup>a</sup></b>
Mínimo	<b>60</b>
Máximo	<b>95</b>
a. Existen múltiples modas. Se muestra el valor más pequeño.	

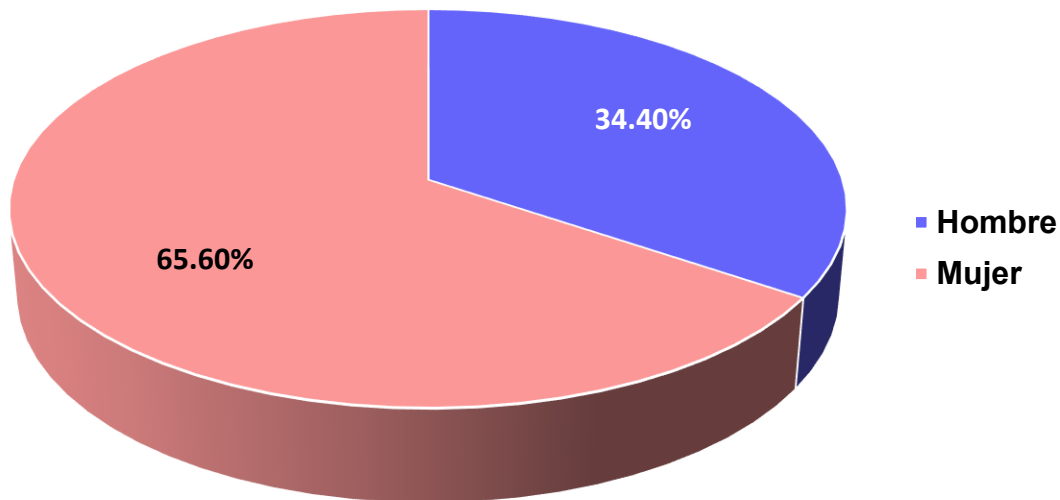
Fuente: Entrevistas a adultos mayores

La media de edad de 69.9 años, una mediana de 68 y la moda fue de 65 años. La edad mínima fue 60 años y la edad máxima 95 años.

El promedio de edad difiere de lo encontrado por Hernández (2017) en Colombia donde el promedio de edad de la población fue de 76 años.

## Gráfico 1

**Sexo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**



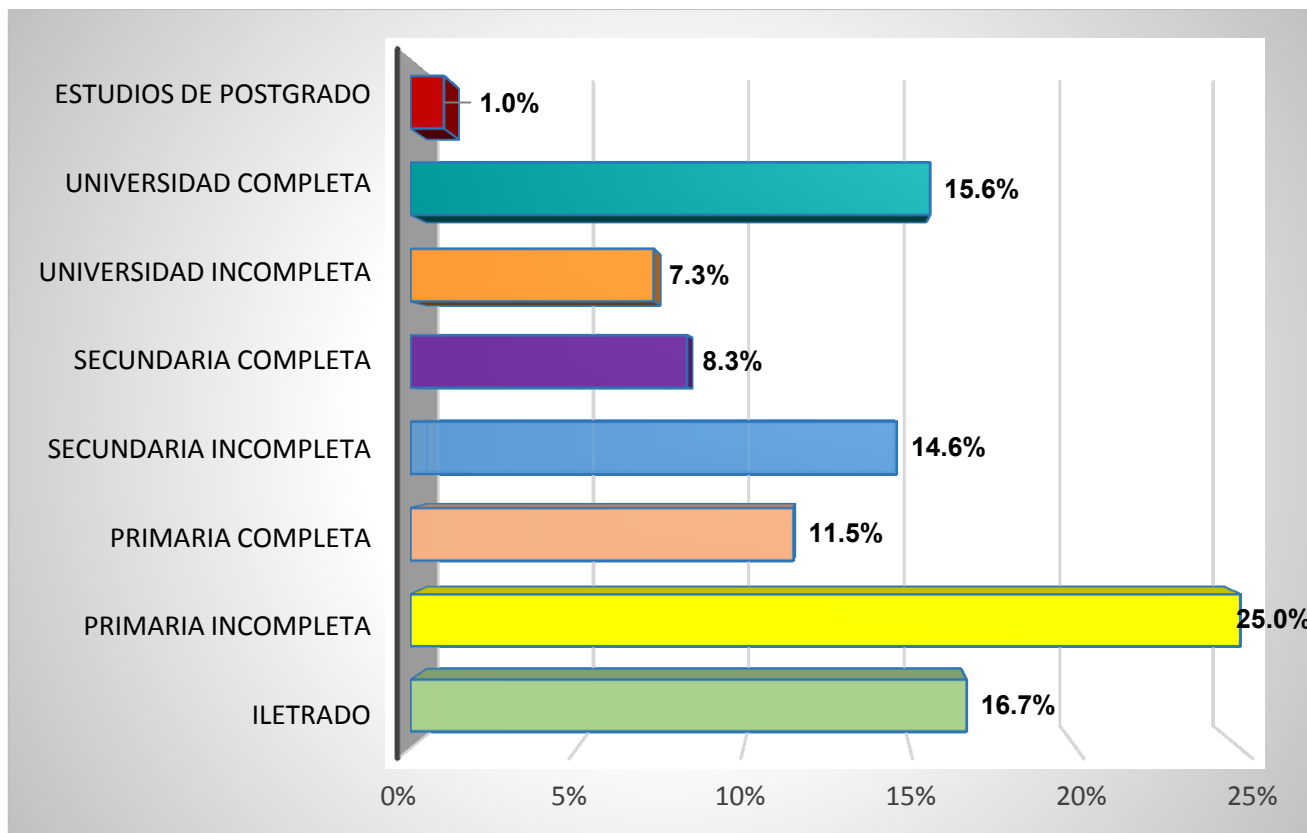
**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

El 65.6%(63) de la población eran mujeres y el 34.4%(33) eran hombres. (Ver Anexo #4, tabla #2).

La mayoría de la población eran mujeres lo que coincide con el estudio de Hernández (2017) y con lo reportado por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en el informe del año 2017 en el que describe que el 53.7% de los adultos mayores en Nicaragua son mujeres; no obstante, el resultado encontrado difiere del estudio realizado en Chile por San Román et al. (2017) en el que destacó el sexo masculino.

## Gráfico 2

### Escolaridad de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

El 25%(24) de los adultos mayores reportaron primaria incompleta, el 16.7 %(16) eran iletrados, el 15.6%(15) cursaron estudios universitarios completos, el 14.6%(14) refirió escolaridad secundaria incompleta, el 11.5%(1) estudiaron la primaria completa, el 8.3%(8) cursó la secundaria completa, el 7.3%(7) reportó universidad incompleta y el 1%(1) tenía estudios de postgrado. (Ver Anexo # 4, tabla # 3).

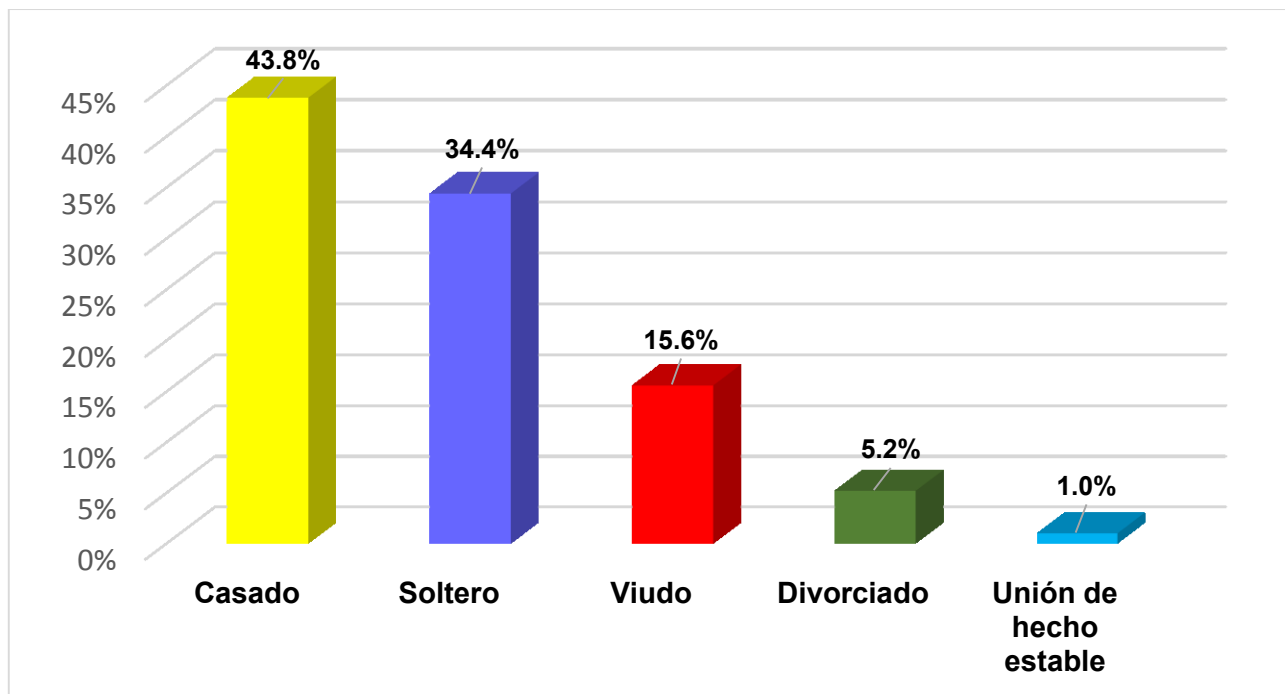
Se pudo observar que los entrevistados tenían baja escolaridad, habían cursado la primaria incompleta o eran iletrados, este hallazgo es similar a lo encontrado por Hernández (2017) ya que la mayoría de su población no había terminado los estudios de bachillerato y en el

estudio realizado en Cuba por Salgado y cols. (2016) los adultos mayores reportaron un nivel de escolaridad primario.

Al respecto, Arcila (2011) expresa que el nivel educativo es un factor que influye indirectamente en el bienestar subjetivo ya que tiene un rol mediador entre las metas personales y la adaptación del individuo a los cambios que acontecen a lo largo de su vida.

### Gráfico 3

#### Estado civil los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

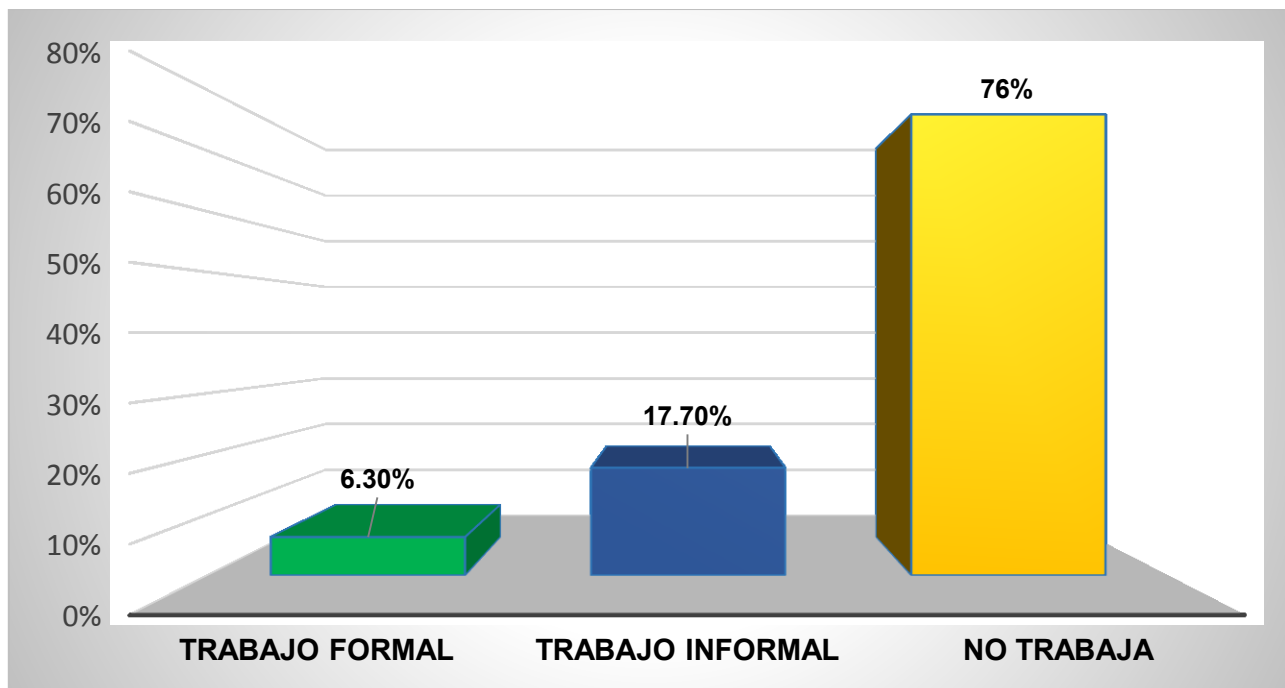
El 43.8%(42) de los adultos mayores eran casados, el 34.4%(33) eran solteros, el 15.6%(15) viudos, el 5.2%(5) divorciado y el 1%(1) refirió unión de hecho estable. (Ver Anexo # 4, tabla # 4).

La mayoría de los entrevistados estaban casados lo cual coincide con el estudio de San Román et al. (2017) que reportaron como factor asociado al bienestar subjetivo el hecho de que los adultos mayores estuvieran casados o convivieran con una pareja; mientras que en el estudio de Hernández (2017) el estado civil que predominó fue la viudez y en el Salgado y cols. (2016) la mayoría eran divorciados.



#### Gráfico 4

**Situación laboral los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



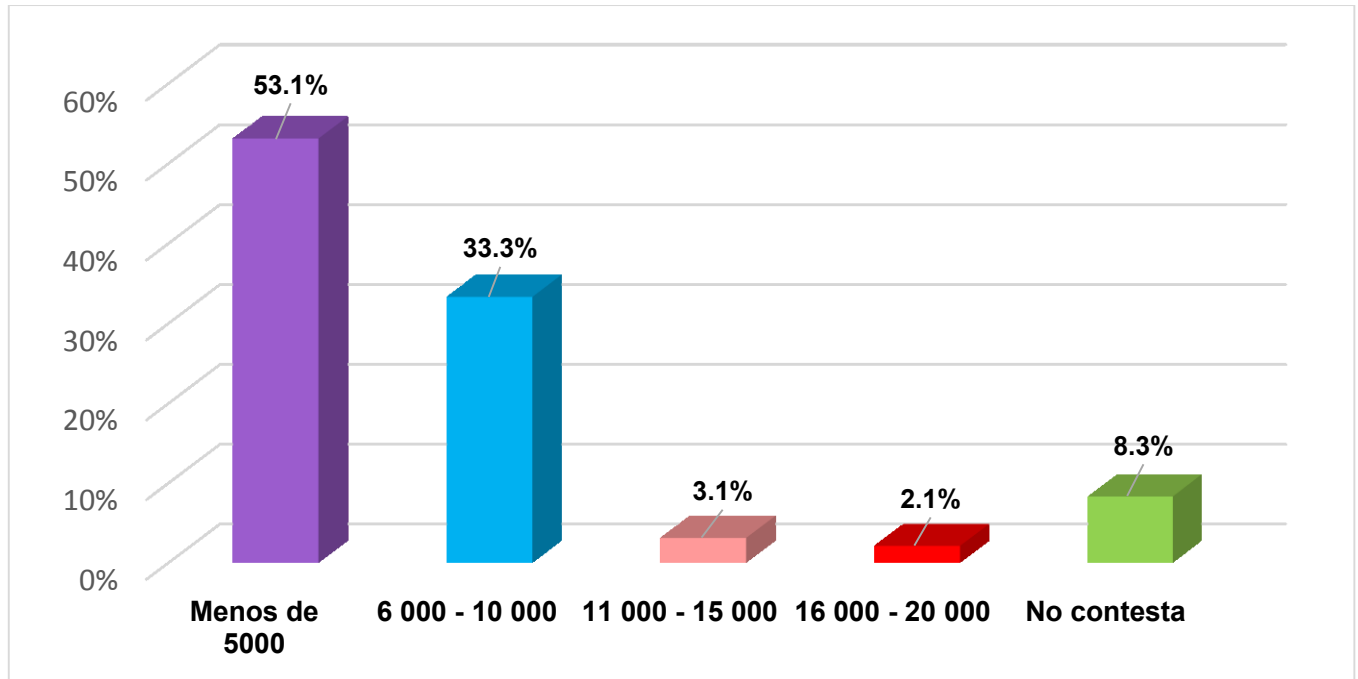
Fuente: Entrevistas a adultos mayores

Con respecto a la situación laboral el 76%(73) no trabaja, el 17.7%(17) tiene trabajo informal y el 6.3%(6) refirió trabajo formal. (Ver Anexo # 4, tabla # 5).

La mayoría de los adultos mayores entrevistados no trabajaban al igual que en el estudio de Hernández (2017), este resultado se relaciona al hecho de que la mayoría de éstos eran jubilados y reciben pensiones por parte del seguro social. Se debe tener en cuenta que las actividades ocupacionales brindan un efecto positivo en los adultos mayores ya que favorecen la interacción social y la autoafirmación, por lo que aunque el adulto mayor no realice labores que generen ingresos económicos se debe sugerir la práctica de otras actividades que le motiven y permitan esa interacción social.

## Gráfico 5

**Ingresos mensuales de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

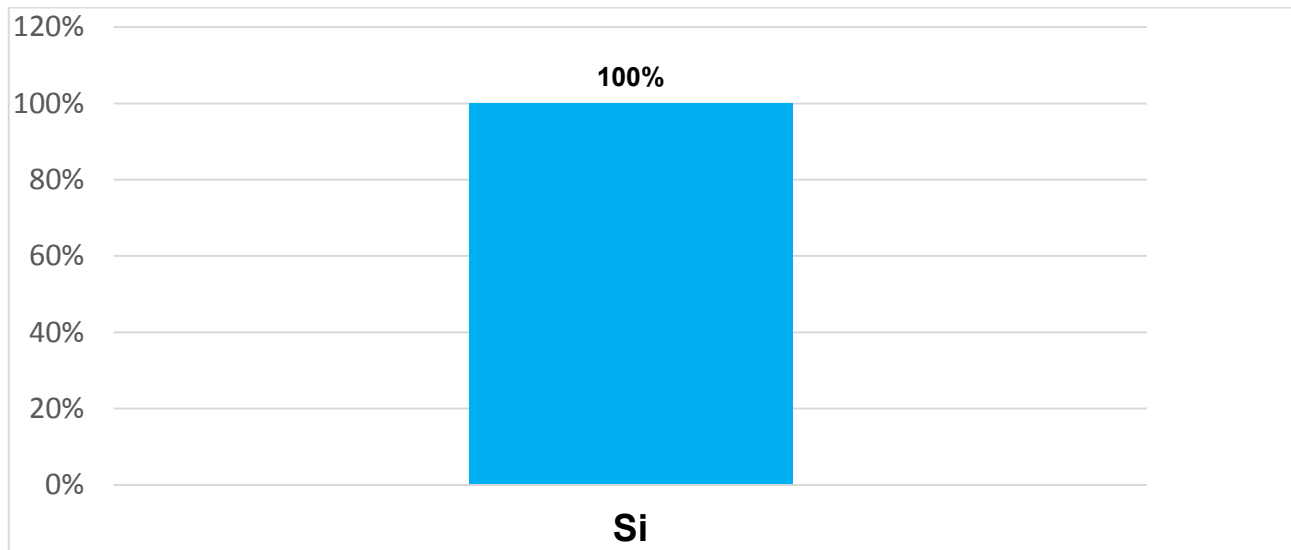
El 53.1%(51) reportaron ingresos mensuales menores de C\$ 5 000, el 33.3%(32) recibían entre C\$6 000 – 10 000, 8.3%(8) de los adultos mayores no respondieron, el 3.1%(3) reportaron ingresos de 11 000 – 15 000 córdobas, el 2.1%(2) reciben entre 16 000 – 20 000 córdobas. (Ver Anexo # 4, tabla # 6).

Los ingresos mensuales de la población en estudio fueron menores a C\$ 10, 000 córdobas, considerando que el precio de la canasta básica en Nicaragua es de C\$13, 493 córdobas según el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE, 2018) se puede decir que estos pacientes tienen un nivel socioeconómico bajo, al respecto San Román et al. (2017) encontraron que ingresos económicos elevados se asocian a la satisfacción con la vida que perciben los adultos mayores y por tanto ingresos bajos disminuyen el bienestar subjetivo, esto se ha observado con mayor frecuencia en los países pobres o en vías de desarrollo (Arcila, 2011).

**Objetivo 2: Condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio.**

**Gráfico 6**

**Acceso a agua potable de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

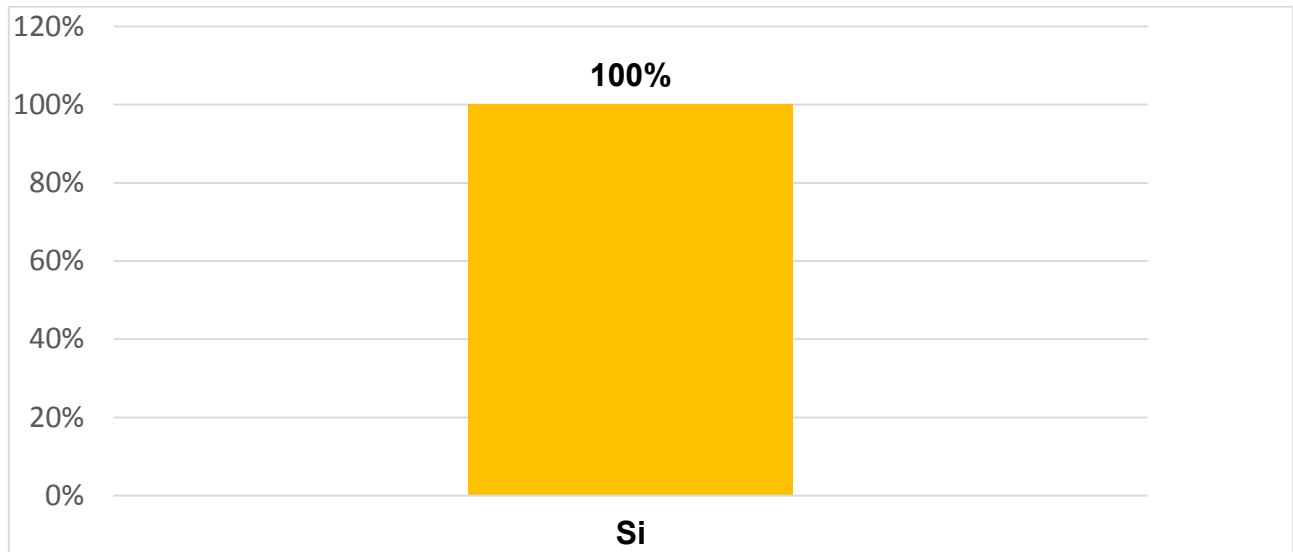
El 100%(96) de los adultos mayores tiene acceso a agua potable. (Ver Anexo # 4, tabla # 7).

El bienestar subjetivo se asocia a algunas condiciones de vida como son una vivienda adecuada y el acceso a los servicios básicos, como lo describe Fernández (2009) en su estudio, ya que la falta de estas condiciones genera un impacto negativo en la percepción de bienestar por parte del adulto mayor.

Todos los adultos mayores entrevistados reportaron acceso al agua potable esto nos orienta sobre las condiciones de vida que tienen en sus hogares, es muy importante que los ancianos cuente con este servicio para preservar su salud física y mental.

### Gráfico 7

**Acceso a luz eléctrica de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



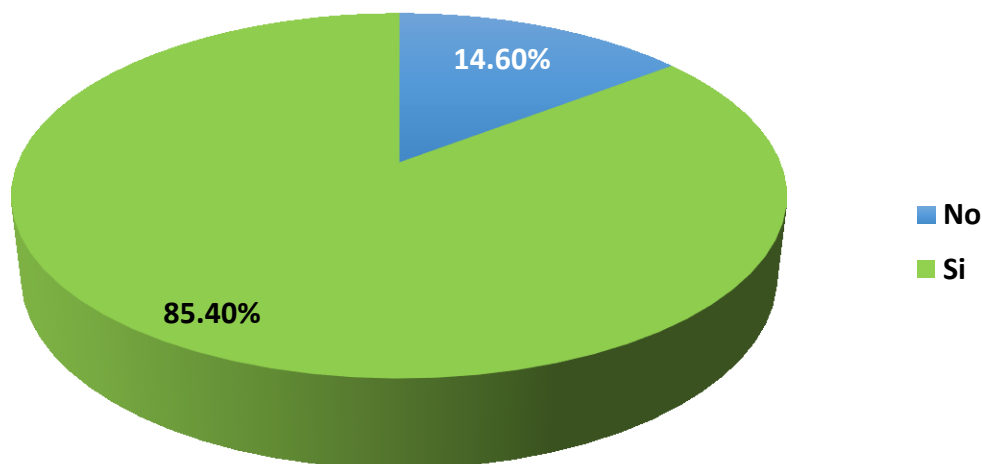
**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

El 100% (96) de los adultos mayores tienen acceso a luz eléctrica. (Ver Anexo # 4, tabla # 8).

El acceso a la luz eléctrica así como al agua potable son factores positivos que influyen en la percepción de bienestar subjetivo, esto coincide con el estudio de Fernández (2009) y con un informe presentado por las Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas mayores en el año 2017 en el que expresan la importancia que tiene una vivienda digna en la calidad de vida de los adultos mayores.

### Gráfico 8

**Acceso a servicio de alcantarillado de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



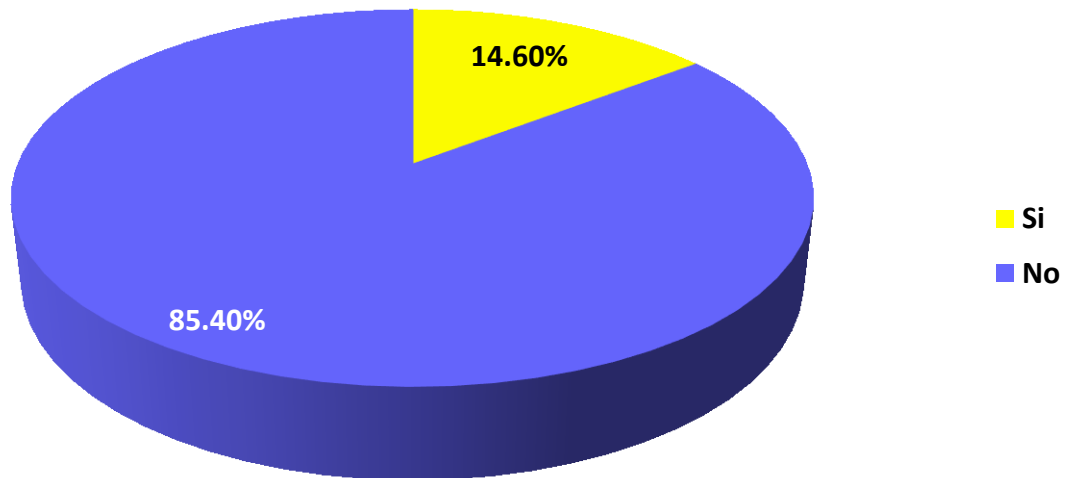
**Fuente: Entrevistas a adultos mayores.**

El 85.4%(82) de los adultos mayores contaban con servicio de alcantarillado en sus viviendas, mientras que el 14.6%(14) no tenían este servicio. (Ver Anexo # 4, tabla # 9).

La mayoría de la población tenía servicio de alcantarillado, este servicio es importante para preservar las condiciones higiénicas de la vivienda y con ello la calidad de vida de los adultos mayores, tal y como lo expresa Fernández (2009) en su estudio, ya que con mejores condiciones de la vivienda los adultos mayores tienden a desarrollar un nivel más alto de bienestar subjetivo.

### Gráfico 9

Soledad de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



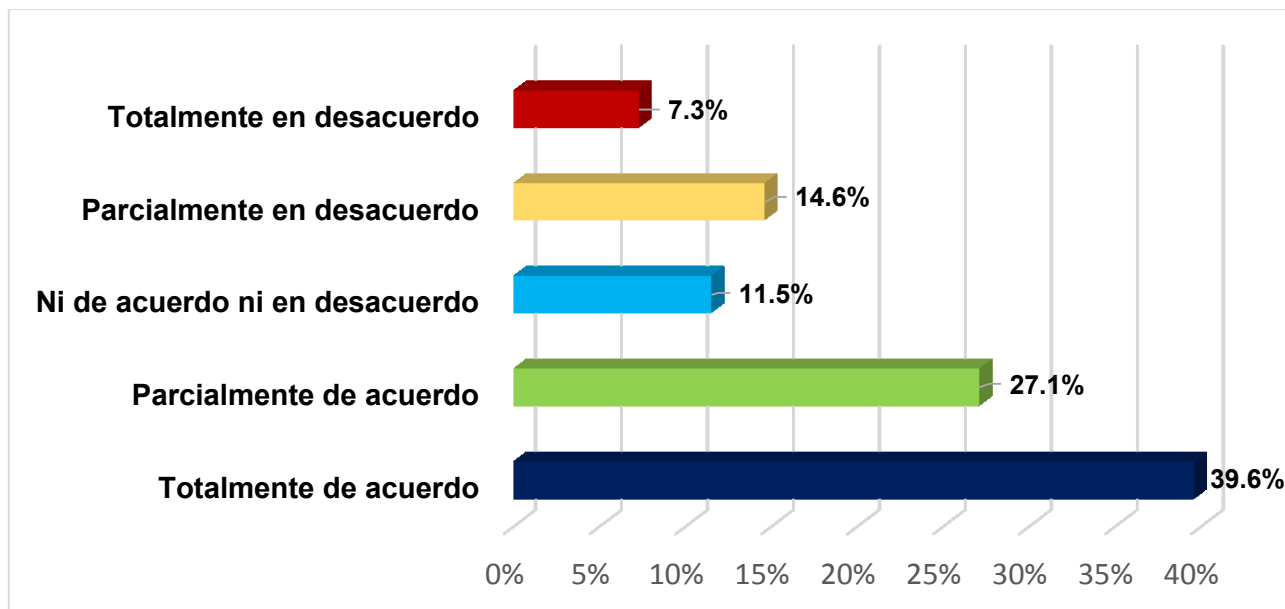
Fuente: Entrevistas a adultos mayores

El 14.6%(14) de los adultos mayores vivía solo, mientras que el 85.4%(82) tenía alguna compañía. (Ver Anexo # 4, tabla # 10).

En relación a este factor Salgado et al. (2016) reportaron en su estudio ausencia de pareja y de apoyo social, mientras que San Román et al. (2017) expresaron que un elemento positivo para el bienestar subjetivo de los adultos mayores era la compañía con la que cuenta el anciano.

## Gráfico 10

**Acceso a atención médica de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**



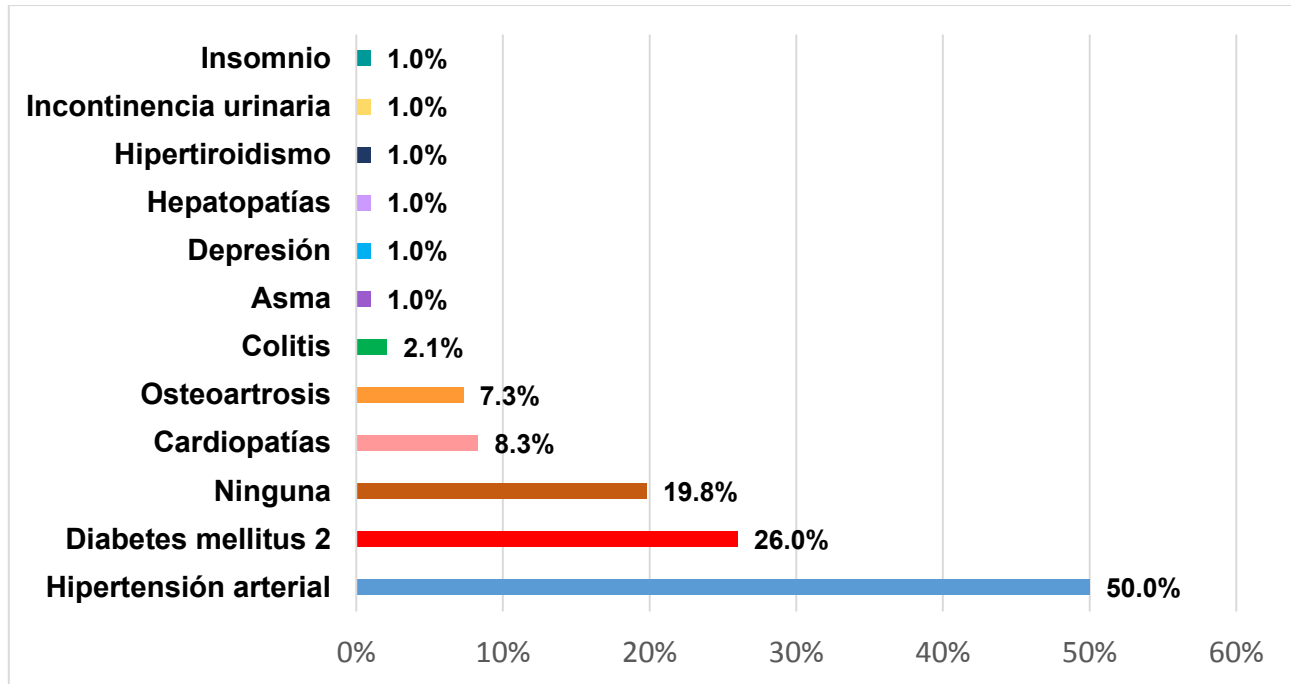
**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

Al consultarles sobre el acceso a la atención médica, el 39.6%(38) de la población expresó estar totalmente de acuerdo con esta afirmación, el 27.1%(26) está parcialmente de acuerdo, mientras que el 14.6%(14) estuvo parcialmente en desacuerdo, el 11.5%(11) estaba ni de acuerdo ni en desacuerdo y el 7.3%(7) manifestó su total desacuerdo. (Ver Anexo # 4, tabla # 11).

Con respecto a esto, el estudio de San Román et al. (2017) reportó como factor asociado al bienestar subjetivo de los adultos mayores el acceso a una atención sanitaria dado que se ha observado que el adulto mayor que manifiesta una autopercepción positiva de su salud y cuenta con los servicios médicos a su alcance se percibe satisfecho con su vida y entorno.

## Gráfico 11

### Patologías crónicas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

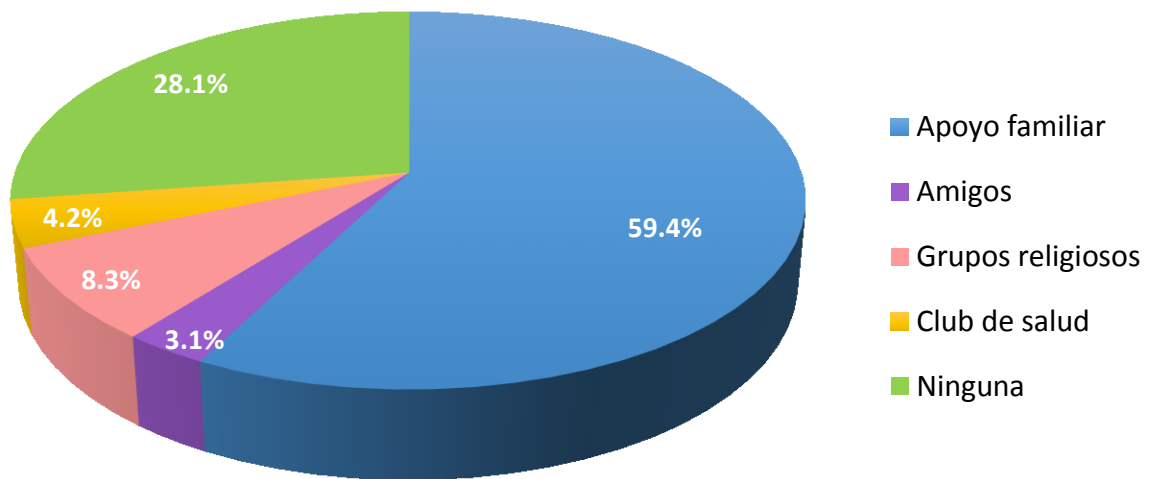
Las patologías crónicas encontradas fueron: Hipertensión arterial con un 50%(48), seguido de la diabetes mellitus tipo 2 con el 26%(25), el 19.8%(19) no refirió enfermedades crónicas, el 8.3%(8) sufría de cardiopatías, el 7.3%(7) tenía osteoartrosis y el 2.1%(2) refirió colitis. El 1%(1) reportó asma bronquial, depresión, hepatopatías, hipertiroidismo, incontinencia urinaria e insomnio respectivamente. (Ver Anexo # 4, tabla # 12).

La hipertensión arterial fue la enfermedad que se reportó con mayor frecuencia este dato coincide con el estudio de Salgado et al. (2016), en el cual la mayoría de la población presentaba esta patología; no obstante, difiere en cuanto a la depresión ya que se presentó con poca frecuencia en esta investigación mientras que en el estudio de Salgado et al. (2016) estaba presente en el 70% de los casos. Estudios previos expresan que las enfermedades crónicas tienden a disminuir la satisfacción con la vida de quienes la padecen.



## Gráfico 12

### Redes de apoyo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



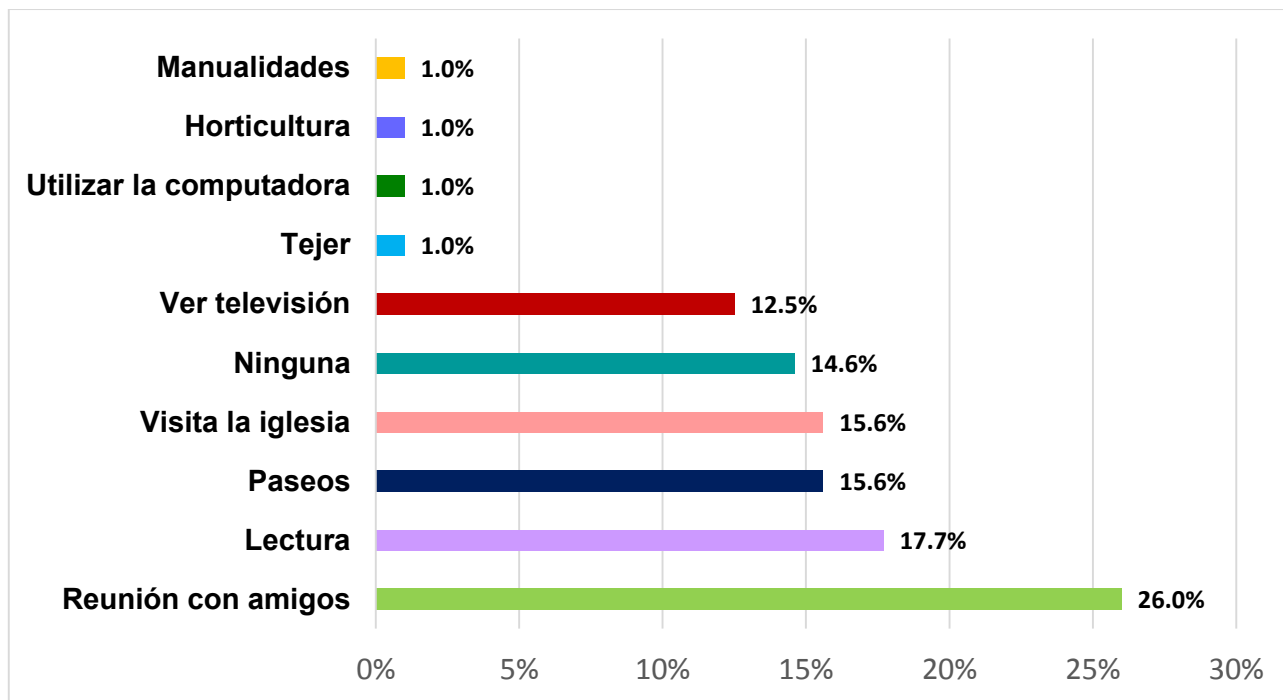
Fuente: Entrevistas a adultos mayores

Los adultos mayores cuentan con apoyo familiar en el 59.4%(57) de los casos, el 28.1% (27) expresó que no tienen redes de apoyo, el 8.3%(8) reciben apoyo de grupos religiosos, el 4.2%(4) acuden a clubes de salud y el 3.1%(3) tienen el apoyo de amigos. (Ver Anexo # 4, tabla # 13).

La red de apoyo que sobresalió fue el apoyo familiar lo cual no concuerda con lo reportado en Cuba por Salgado et al. (2016) en el que los ancianos no tenía apoyo social, cabe destacar que las redes de apoyo son muy importantes para el bienestar del anciano ya que se relacionan a una buena salud mental (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005) la carencia de estas redes o grupos de apoyo se han asociado a síntomas depresivos y a una disminución en la calidad de vida de las personas mayores (Arias, 2009).

### Gráfico 13

#### Actividades recreativas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

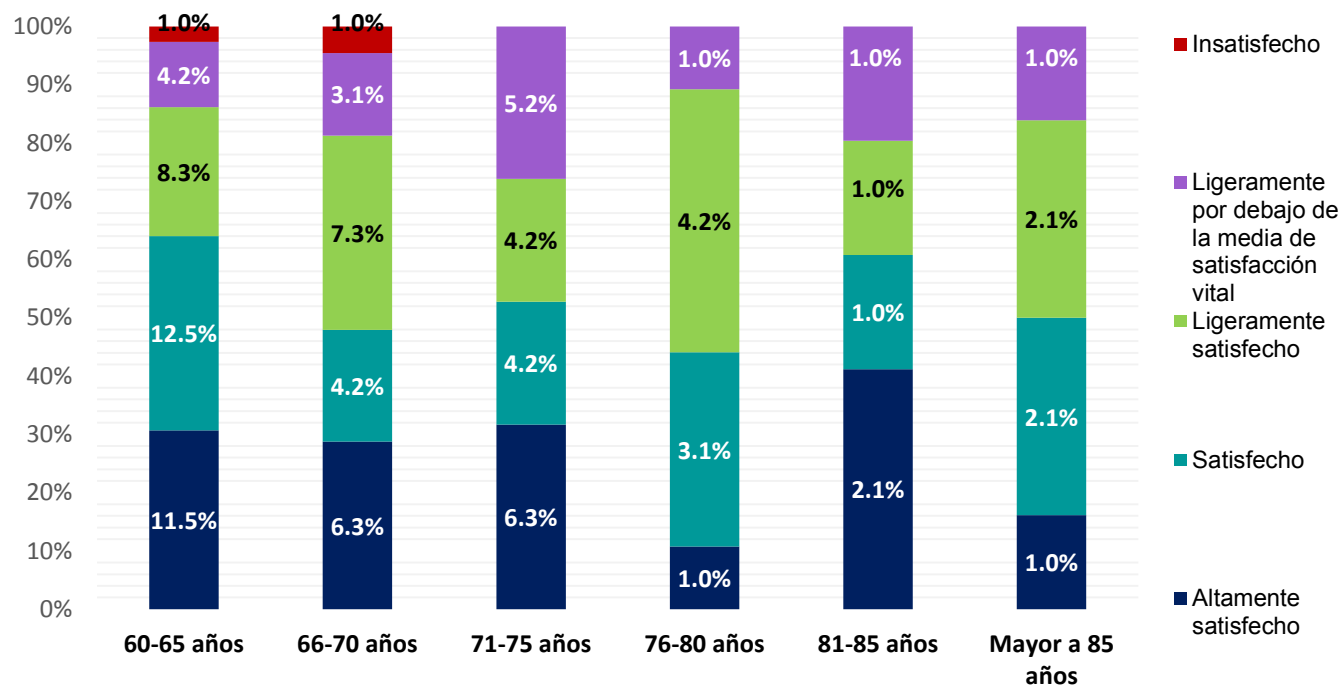
Las principales actividades recreativas de los adultos mayores entrevistados eran: reunión con amigos en un 26%(25), lectura en el 17.7%(7), el 15.6%(15) realiza paseos y visita la iglesia, el 14.6%(14) no refirió actividades recreativas, el 12.5%(12) ve la televisión y el 1%(1) realiza manualidades, teje, utiliza la computadora y practica la horticultura, respectivamente. (Ver Anexo # 4, tabla # 14).

La mayoría de los adultos mayores entrevistados refirieron como actividad recreativa la reunión con amigos la participación en estos espacios de interacción social permite al individuo intercambiar consejos, compañía y enseñanza lo cual favorece el autoconcepto y autoestima, permitiéndoles sentirse útiles para la sociedad y mejorando de esta manera la percepción de bienestar subjetivo (Vera, Sotelo, Domínguez, 2005)

### Objetivo 3: Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Gráfico 14

Edad según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.



Fuente: Entrevistas a adultos mayores

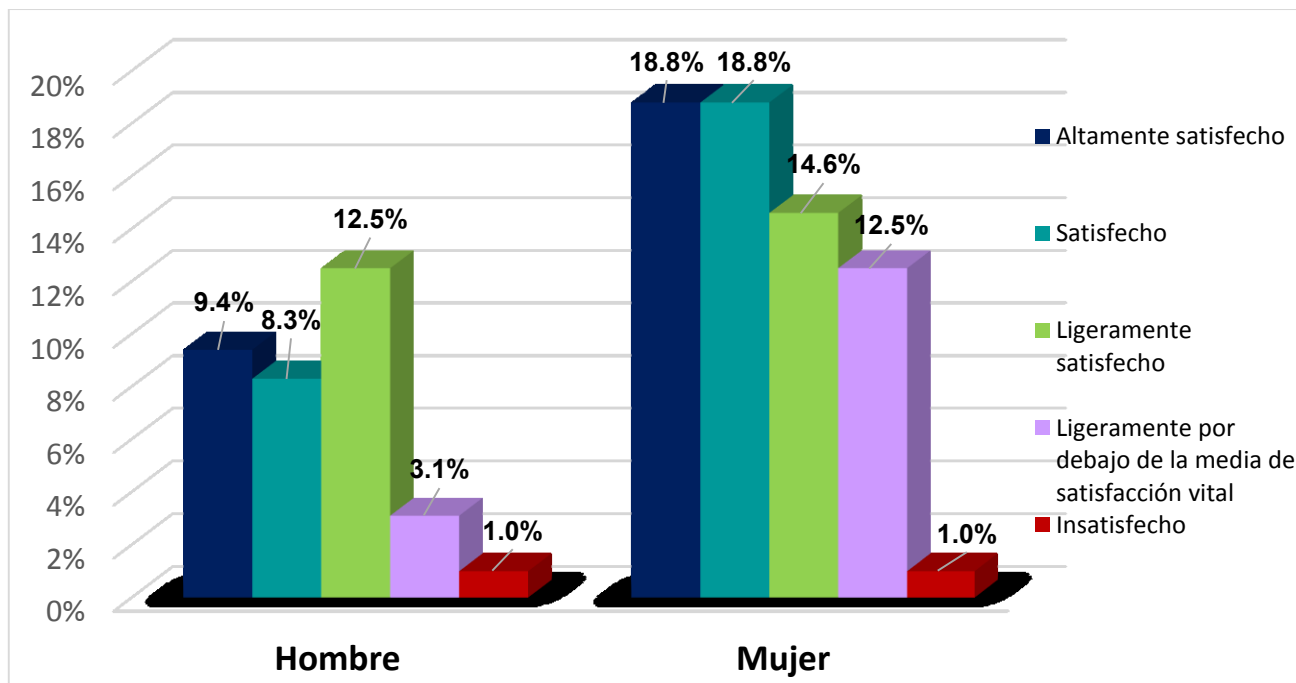
El 37.5%(36) la población en estudio tenía de 60 a 65 años, seguido del grupo de 66 a 70 años con el 21.9%(21), el 19.8%(19) de los adultos mayores tenía de 71 a 75 años, el 9.4%(9) se encontraba entre los 76 a 80 años, el 6.3%(6) era mayor de 85 años y el 5.2%(5) tenía de 81 a 85 años de edad. Con respecto al nivel de bienestar subjetivo el 28.1%(27) de los adultos mayores está altamente satisfecho, el 27.1%(26) se encuentran satisfechos y ligeramente satisfechos, el 15.6%(15) están ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital y el 2.1%(2) está insatisfecho. El 11.5%(11) de los adultos mayores altamente satisfechos tenían de 60 a 65 años. (Ver Anexo # 4, tabla # 15).

El grupo etario que destacó fue el de 60 a 65 años mientras que en el estudio de Salgado et al. (2016) predominó el grupo de 70 a 79 años, el nivel de bienestar subjetivo que prevaleció fue el altamente satisfecho contrario a lo encontrado por Hernández (2017) que reportó un nivel medio de bienestar subjetivo.

Estudios internacionales han reportado que la felicidad o el bienestar subjetivo tiende a disminuir al aumentar la edad de los adultos mayores una situación que se pudo observar en este estudio ya que los adultos mayores de 60 a 65 años refirieron estar altamente satisfechos mientras que en las personas mayores de 76 años los niveles de bienestar disminuyeron reportándose como ligeramente satisfechos o satisfechos.

## Gráfico 15

### Sexo según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019



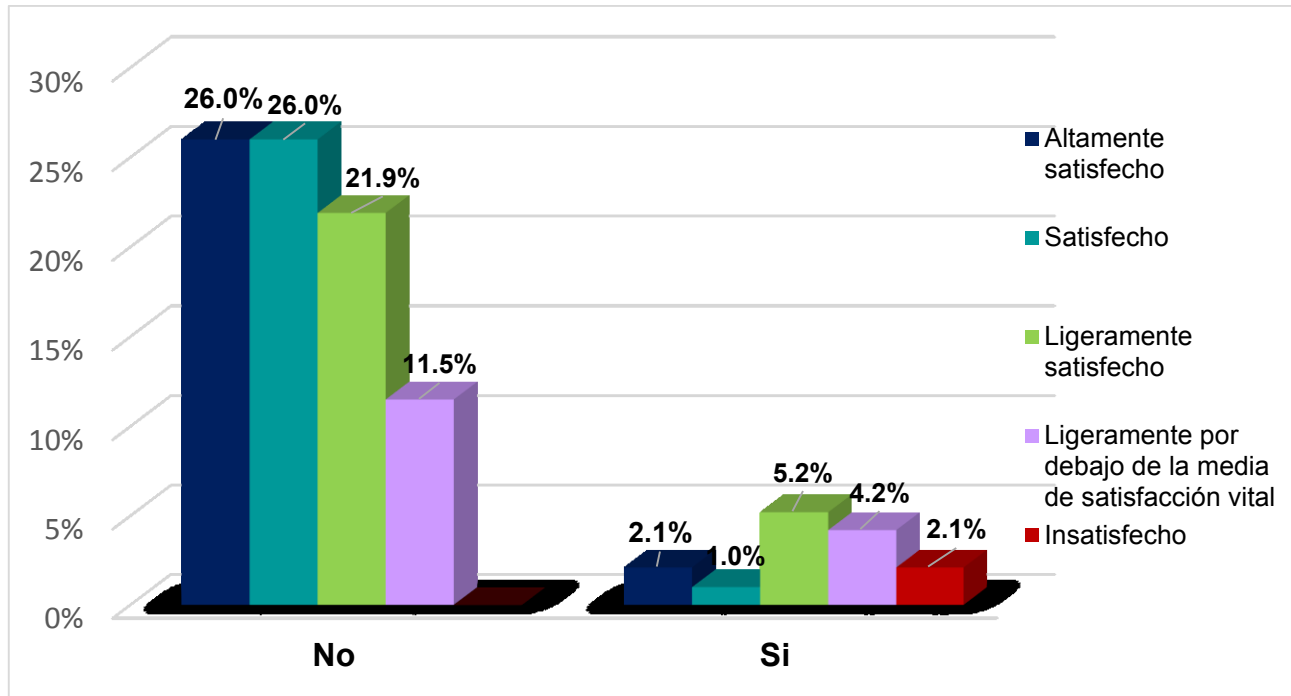
Fuente: Entrevistas a adultos mayores

El 12.5%(12) de los hombres está ligeramente satisfecho con su vida, el 9.4%(9) está altamente satisfecho, el 8.3%(8) está satisfecho, el 3.1%(3) se encontró ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital y el 1%(1) se muestra insatisfecho. El 18.8%(18) de las mujeres fueron clasificadas como altamente satisfechas y satisfechas con su vida, el 14.6%(14) está ligeramente satisfecha, el 12.5%(15) se encuentran ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital y el 1%(1) está insatisfecha. (Ver Anexo # 4, tabla # 16).

Las mujeres reportaron mayores niveles de bienestar subjetivo, mientras que la mayoría de los hombres refirieron sentirse ligeramente satisfechos esto concuerda con lo descrito por Mirowsky y Ross (1996) citados por Arcila (2011) quienes consideran que estas diferencias de percepción de bienestar se deben a que las mujeres expresan más fácilmente sus emociones positivas o negativas.

**Gráfico 16**

**Soledad según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.**



**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

El 26%(25) de los adultos mayores clasificados como altamente satisfechos y satisfechos con su vida no viven solos, el 21.9%(21) está ligeramente satisfecho y el 11.5%(11) se encuentra ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital. De los adultos mayores que viven solos el 5.2%(5) presenta un nivel de bienestar subjetivo ligeramente satisfecho, el 4.2%(4) está ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital, un 2.1%(2) está altamente satisfecho, otro 2.1%(2) se muestra insatisfecho y el 1%(1) está satisfecho. (Ver Anexo # 4, tabla # 17).

Se observó que los adultos mayores que viven solos presentan niveles menores de bienestar subjetivo predominando las categorías ligeramente satisfecho y ligeramente por

debajo de la media de satisfacción vital, mientras que la mayoría de los adultos mayores que tienen compañía en sus hogares refirieron sentirse altamente satisfechos y satisfechos según la escala de Diener et al., estudios previos han descrito que la felicidad y las relaciones afectivas se correlacionan ya que brindan la protección y reconocimiento que el ser humano requiere para mantener un buen estado de salud mental.( San Román et al., 2017)

## IX. CONCLUSIONES

1. El grupo etario que predominó fue el de 60 a 65 años siendo la media de edad 69.9 años, la mayoría de la población eran mujeres con baja escolaridad, el estado civil que predominó fue casado, los adultos mayores entrevistados no trabajan y reportaron con mayor frecuencia ingresos menores a C\$ 5 000 córdobas
2. Como condiciones de vida se encontró que todos tenían acceso a agua potable y luz eléctrica; sin embargo, algunos no tenían en sus viviendas servicio de alcantarillado. La mayoría de los adultos mayores vivían acompañados, al consultarles sobre el acceso a la atención médica refirieron estar totalmente de acuerdo con esta afirmación, la patología crónica que predominó fue la hipertensión arterial y la principal red de apoyo es la familia, la actividad recreativa que destacó fue la reunión con amigos.
3. El nivel de bienestar subjetivo más frecuente fue el altamente satisfecho se observó un mayor nivel de bienestar en mujeres y adultos mayores que vivían acompañados.



## **X. RECOMENDACIONES**

### **Al Ministerio de salud:**

1. Implementar estrategias de promoción sobre envejecimiento activo y saludable acorde a las orientaciones brindadas por la Organización Mundial de la salud.
2. Fortalecer los clubes de salud en las distintas unidades de salud con el fin de aumentar la convocatoria de adultos mayores, de esta manera se ampliará la cobertura y se garantizará que este grupo poblacional reciba una educación en salud de calidad.

### **Al Ministerio de la Familia**

1. Brindar protección a los adultos mayores que se encuentran en condición de abandono.
2. Capacitar a los trabajadores sociales en temas de gerontología para que puedan brindar una atención adecuada a los adultos mayores enfocada en potenciar los factores que contribuyen en el bienestar subjetivo.

### **A las asociaciones de adultos mayores:**

1. Aumentar la captación de adultos mayores en sus grupos de apoyo permitiendo que los beneficios que conlleva la interacción social lo obtengan un mayor número de personas de la tercera edad mejorando con esto la percepción de bienestar subjetivo.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

Aponte, V. (2015) Calidad de vida en la tercera edad. Universidad Católica Boliviana “San Pablo” La Paz-Bolivia. *Ajayu*, 13(2), pp. 152-182, ISSN 2077-2161. Recuperado de la página web: <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545456006.pdf>

Arcila (2011) Medición de niveles de bienestar subjetivo o felicidad, de una muestra a conveniencia, de los afiliados al programa para la salud psicofísica –prosa–, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo. Recuperado el 2 de septiembre de 2018 de la página web: [http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/bienestar/prosa\\_investigacion\\_felicidad.pdf](http://avido.udea.edu.co/autoevaluacion/documentos/bienestar/prosa_investigacion_felicidad.pdf)

Arias, C. (2009) La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología de IMED*, vol.1, n.1, p. 147-158, 2009. Recuperado de la página web: [https://www.researchgate.net/publication/288090124\\_La\\_Red\\_de\\_Apoyo\\_Social\\_en\\_la\\_Vejez\\_Aportes\\_para\\_su\\_Evaluacion](https://www.researchgate.net/publication/288090124_La_Red_de_Apoyo_Social_en_la_Vejez_Aportes_para_su_Evaluacion)

Blázquez, F., Gutiérrez, C. & Medina, M. (2015) Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México. Doi: [dx.doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04](https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04)

Cerquera, A. (2011) Bienestar subjetivo en adultos mayores que hacen parte del centro de Bienestar del Anciano de la ciudad de Bucaramanga. Informe de práctica de especialización en psicología clínica. Universidad Pontificia Bolivariana Bucaramanga

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017) Conferencia sobre el envejecimiento. Recuperado de la página web:

<https://conferenciaenvejecimiento.cepal.org/4/es/noticias/cepal-envejecimiento-provocara-caida-la-poblacion-america-latina-caribe-2060>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2017) Derechos de las personas mayores: retos para la interdependencia y autonomía (LC/CRE.4/3/Rev.1), Santiago. Recuperado de la página web: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores-retos-la-interdependencia-autonomia>

Cuadra H., Florenzano, R. (2003) El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, Vol. XII, N° 1: Pág. 83-96. Recuperado el 12 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26400105>

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., Griffin, S.(1985).Escala de satisfacción con la vida, pp.49, 71-75. Recuperado el 2 de agosto de 2018 de la página web: <http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/review.html>

Fernández, J., (2009) Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Departamento de antropología social. Universidad de Valencia.

Francke (s.f) El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey. Recuperado el 1 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.amaytrasciende.org/docs/publicos/EI%20Sentido%20de%20la%20Vida%20y%20el%20Adulto%20Mayor.pdf>

Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE) (2017) Anuario Estadístico 2016. Recuperado de la página web: <http://www.inide.gob.ni/Anuarios/Anuario%20Estadistico%202016.pdf>

Instituto Nacional de Información de desarrollo (INIDE) (2018) Precios de la canasta básica. Recuperado de la página web: <http://www.inide.gob.ni/CanastaB/CanastaB.htm>

Liberalesso, A. (2002) Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en la América Latina. *Revista Latinoamericana de psicología*. Volumen 34, pp. 55-74. Recuperado el 10 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80534205.pdf>

López, M. (2016) Texto básico de geriatría y gerontología. 1a ed. Managua, Nicaragua ISBN 978-99964-0-548-8. Recuperado el 17 de septiembre de 2018 de la página web: [www.unan.edu.ni](http://www.unan.edu.ni)

Ministerio de Salud de Nicaragua (2018) Estadísticas. Sistema Local de Atención Integral en Salud (SILAIS), Managua.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) Envejecimiento y salud. Recuperado el 01 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology* (3), 137–152. <http://dx.doi.org/10.1080/17439760701756946>

Salgado M., Noa M., Matos D., Cardero D. y Castillo Y. (2016) Influencia de algunos factores biopsicosociales en el bienestar subjetivo de adultos mayores institucionalizados. *Filial de Ciencias Médicas de Baracoa, Guantánamo, Cuba*. Recuperado el 10 de septiembre de 2018 de la página web: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016001000001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000001)

San Román X., Toffoletto M., Oyanedel J., Vargas-Salfate S, ReynaldosK., (2017) Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Texto Contexto de Enfermería. Recuperado el 5 de septiembre de 2018 de <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017005460015>

Smith-Castro, V. (2014) Compendio de Instrumentos de Medición: Escala de satisfacción con la vida. Universidad de Costa Rica. 10 de septiembre de 2018 de la página web: [http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIOINSTRUMENTOS DEMEDICINIIP-2014\\_5.pdf](http://www.iip.ucr.ac.cr/sites/default/files/contenido/COMPENDIOINSTRUMENTOS DEMEDICINIIP-2014_5.pdf)

Vera J., Sotelo T., Domínguez M., (2005) Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 57-78. Universidad Intercontinental, México.

Verdugo M., Gómez L., Arias B., (2009) Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. ISBN: 978-84-692-6606-9

Villafuerte R., Alonso Y., Alonso Y., Alcaide Y., Leyva I., Arteaga Y.,( 2017) El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. MediSur, vol. 15, núm. 1, febrero, 2017, pp. 85-92 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba. Recuperada el 2 de septiembre de 2018 de la página web: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180049913012>

# ANEXOS

## Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Objetivo 1:** Características sociodemográficas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019.

Variable	Indicador	Definición Operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	% por edad	Años cumplidos a la fecha.	*60-65 años *66-70 años *71-75 años *76 a 80 años *Mayor de *80 años	Ordinal
Sexo	% por sexo	Características biológicas de la persona al momento del nacimiento	* Hombre * Mujer	Nominal
Escolaridad	% de escolaridad	Nivel académico alcanzado por la población en estudio	*Iletrado *Primaria completa *Primaria Incompleta *Secundaria completa * Secundaria incompleta *Universidad completa * Universidad incompleta *Estudios de postgrado	Ordinal
Estado civil	% de estado civil	Estado Civil del entrevistado	*Soltero *Casado *Viudo *Divorciado *Unión de hecho estable	Nominal

Situación laboral	% de situación laboral	Condición laboral en la que se encuentra el entrevistado	*Trabajo formal *Trabajo informal *No trabaja	Nominal
Ingresos mensuales	% ingresos mensuales	Cantidad de córdobas que recibe el entrevistado para su manutención en el período de un mes	*< C\$ 5 000 *C\$ 6000- C\$10,000 *C\$11 000 – C\$15,000 *C\$16 000 – C\$ 20,000 *>C\$ 20 000	Ordinal



**Objetivo 2:** Condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Acceso a agua potable	% acceso a agua potable	Individuo cuenta con servicio de agua potable en su vivienda	Si No	Nominal
Acceso a luz eléctrica	% acceso a luz eléctrica	Condición en la cual el individuo posee luz eléctrica en su vivienda	Si No	Nominal
Acceso a servicio de alcantarillado	% acceso a servicio de alcantarillado	Condición en la cual el individuo posee red de drenaje para la recogida y transporte de las aguas residuales y pluviales de en su vivienda	Si No	Nominal
Soledad	% vive solo	Ausencia de compañía en la vivienda del entrevistado	Si No	Nominal

Acceso a atención médica	% acceso a atención médica	Situación en la cual el entrevistado puede acudir a una institución de salud y ésta le brinda la atención médica que requiere	*Totalmente de acuerdo *Parcialmente de acuerdo *Ni de acuerdo ni en desacuerdo *Parcialmente en desacuerdo *Totalmente en desacuerdo	Nominal
Patologías crónicas	% de patologías crónicas	Enfermedades que padece el entrevistado de por vida	*Hipertensión arterial *Diabetes mellitus *Cardiopatías *Otras *Ninguna	Nominal
Redes de apoyo	% de redes de apoyo	Pertenencia a grupos sociales (familiares, de amigos o clubes de salud) que brindan apoyo al adulto mayor	*Apoyo familiar *Club de salud *Grupo de amistades *Otros *Ninguno	Nominal
Actividades recreativas	% de actividades recreativas	Acciones que realiza el entrevistado para entretenerse	*Reunión con amigos *Lectura *Paseos *Ninguna *Otras	Nominal

**Objetivo 3:** Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua.

VARIABLE	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Cumplimiento de ideales	% Cumplimiento de ideales	Grado de satisfacción con aspectos de la vida que tienen los adultos mayores y que se traduce a la percepción de bienestar o felicidad de la misma	*Totalmente de acuerdo <b>(7 pts)</b> *Bastante de acuerdo <b>(6pts)</b> *Algo de acuerdo <b>(5 pts)</b> *Ni de acuerdo ni en desacuerdo <b>(4 pts)</b> *Algo en desacuerdo <b>(3 pts)</b> *Bastante en desacuerdo <b>(2 pts)</b> *Totalmente en desacuerdo <b>(1 pts)</b>	Ordinal
Satisfacción con condiciones de vida	% Satisfacción con condiciones de vida		*Totalmente de acuerdo <b>(7 pts)</b> *Bastante de acuerdo <b>(6pts)</b> *Algo de acuerdo <b>(5 pts)</b> *Ni de acuerdo ni en desacuerdo <b>(4 pts)</b> *Algo en desacuerdo <b>(3 pts)</b>	Ordinal

			<p>*Bastante en desacuerdo <b>(2 pts)</b></p> <p>*Totalmente en desacuerdo <b>(1 pts)</b></p>	
Satisfacción con la vida	%Satisfacción con la vida		<p>*Totalmente de acuerdo <b>(7 pts)</b></p> <p>*Bastante de acuerdo <b>(6pts)</b></p> <p>*Algo de acuerdo<b>(5 pts)</b></p> <p>*Ni de acuerdo ni en desacuerdo <b>(4 pts)</b></p> <p>*Algo en desacuerdo<b>(3 pts)</b></p> <p>*Bastante en desacuerdo <b>(2 pts)</b></p> <p>*Totalmente en desacuerdo <b>(1 pts)</b></p>	Ordinal
Metas alcanzadas	%metas alcanzadas		<p>*Totalmente de acuerdo <b>(7 pts)</b></p> <p>*Bastante de acuerdo <b>(6pts)</b></p> <p>*Algo de acuerdo<b>(5 pts)</b></p> <p>*Ni de acuerdo ni en desacuerdo <b>(4 pts)</b></p> <p>*Algo en desacuerdo<b>(3 pts)</b></p>	Ordinal

			*Bastante en desacuerdo ( <b>2 pts</b> )	
			*Totalmente en desacuerdo ( <b>1 pts</b> )	

**ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**Condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019**



Ficha N° \_\_\_\_\_

**1) Edad:** \_\_\_\_\_

60-65 años ( ) 66-70 años ( ) 71-75 años ( ) 76 a 80 años ( ) 81-85 años ( )  
>85 años ( )

**2) Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**3) Escolaridad:** Iltrado ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta ( )

Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Universidad completa ( )

Universidad incompleta ( ) Estudios de postgrado ( )

**4) Estado civil:** Soltero ( ) Casado ( ) Viudo ( ) Divorciado ( )

Unión de hecho estable ( )

**5) Situación laboral:** Trabajo formal ( ) Trabajo informal ( ) No trabaja ( )

**6) Ingresos mensuales:**

< C\$ 5 000 ( ) C\$ 6000- C\$10 000 ( ) C\$11 000 – C\$15 000 ( )

C\$16 000 – C\$ 20 000 ( ) >C\$ 20 000 ( )

**7) ¿Tiene agua potable en su vivienda?** Si ( ) No ( )

**8) ¿Tiene luz eléctrica en su vivienda?** Si ( ) No ( )

**9) ¿En su vivienda posee servicio de alcantarillado?** Si ( ) No ( )

**10) Soledad: ¿Vive solo?** Si ( ) No ( )

**11) ¿Considera que tiene acceso a la atención médica?**

Totalmente de acuerdo ( ) Parcialmente de acuerdo ( ) Ni de acuerdo ni en desacuerdo ( ) Parcialmente en desacuerdo ( ) Totalmente en desacuerdo ( )

**12) Patologías crónicas:**

Hipertensión arterial ( ) Diabetes mellitus ( ) Cardiopatías ( ) Otras ( )

Ninguna ( )

**11) ¿Cuenta con el apoyo de algún grupo de personas?**

Apoyo familiar ( ) Club de salud ( ) Grupo de amistades ( ) Otros ( )

Ninguno ( )

**12) Actividades recreativas:**

Reunión con amigos ( ) Lectura ( ) Paseos ( ) Ninguna ( ) Otras ( )

**Escala del nivel de bienestar subjetivo**

(Diener et. al, 2002)

**1. ¿En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal?**

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

**2. ¿Las condiciones de mi vida son excelentes?**

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

**3. ¿Estoy satisfecho con mi vida?**

Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

**4. ¿Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Bastante en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>

**5. ¿Si volviera a nacer, no cambiaría casi nada de mi vida?**

<b>Totalmente de acuerdo</b>	<b>Bastante de acuerdo</b>	<b>Algo de acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>Algo en desacuerdo</b>	<b>Bastante en desacuerdo</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>



### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## Condiciones de vida y bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, noviembre 2018 - enero 2019



Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación que tiene como propósito analizar la percepción del bienestar subjetivo que tienen los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua en el período noviembre 2018-enero 2019.

Si acepta participar en la investigación, se le garantiza que la información obtenida por medio de una entrevista será utilizada para fines académicos y para generar intervenciones en salud pública en pro de los adultos mayores. Su participación le tomará aproximadamente 7 minutos de su tiempo.

Riesgos y Beneficios: En la presente investigación no se atentará contra su salud, integridad y dignidad.

Confidencialidad: Su identidad será protegida, pues a cada participante se le asignará un código al momento de la entrevista. Toda información personal, serán manejada confidencialmente, por lo que la privacidad de los datos recolectados está asegurada y nadie tendrá acceso a ellos, salvo nosotros. Una vez concluido el estudio, los archivos y documentos serán destruidos.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, de forma espontánea y voluntaria, por favor, escriba Su firma en este documento, corroborando que usted ha comprendido lo antes expuesto y acepta participar

\_\_\_\_\_ / /

Nombre del encuestado Firma Fecha DNI: .....

Código de entrevistador:

## ANEXO 4: TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 2

**Sexo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	33	34.4
Mujer	63	65.6
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 3**

**Escolaridad de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Iletrado	16	16.7
Primaria incompleta	24	25.0
Primaria completa	11	11.5
Secundaria incompleta	14	14.6
Secundaria completa	8	8.3
Universidad incompleta	7	7.3
Universidad completa	15	15.6
Estudios de postgrado	1	1.0
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 4**

**Estado civil los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	42	43.8
Soltero	33	34.4
Viudo	15	15.6
Divorciado	5	5.2
Unión de hecho estable	1	1.0
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 5**

**Situación laboral los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Situación laboral	Frecuencia	Porcentaje
Trabajo formal	6	6.3
Trabajo informal	17	17.7
No trabaja	73	76.0
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 6**

**Ingresos mensuales de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Ingresos mensuales (C\$)	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5000	51	53.1
6 000 - 10 000	32	33.3
11 000 - 15 000	3	3.1
16 000 - 20 000	2	2.1
No contesta	8	8.3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Objetivo 2: Condiciones de vida de los adultos mayores que participan en el estudio**

**Tabla 7**

**Acceso a agua potable de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Acceso al agua potable	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	100.0
No	0	0.0
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 8**

**Acceso a luz eléctrica de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Acceso a luz eléctrica	Frecuencia	Porcentaje
Si	96	100.0
No	0	0.0
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**



**Tabla 9**

**Acceso a servicio de alcantarillado de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Servicio de alcantarillado	Frecuencia	Porcentaje
No	14	14.6
Si	82	85.4
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 10**

**Soledad de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Soledad	Frecuencia	Porcentaje
No	82	85.4
Si	14	14.6
Total	96	100.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 11**

**Acceso a atención médica de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Acceso a atención médica	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	38	39.6
Parcialmente de acuerdo	26	27.1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	11.5
Parcialmente en desacuerdo	14	14.6
Totalmente en desacuerdo	7	7.3
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 12**

**Patologías crónicas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Patologías crónicas	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	48	50.0
Diabetes mellitus 2	25	26.0
Ninguna	19	19.8
Cardiopatías	8	8.3
Osteoartrosis	7	7.3
Colitis	2	2.1
Asma	1	1.0
Depresión	1	1.0
Hepatopatías	1	1.0
Hipertiroidismo	1	1.0
Incontinencia urinaria	1	1.0
Insomnio	1	1.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 13**

**Redes de apoyo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Redes de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Apoyo familiar	57	59.4
Amigos	3	3.1
Grupos religiosos	8	8.3
Club de salud	4	4.2
Ninguna	27	28.1

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

**Tabla 14**

**Actividades recreativas de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Actividades recreativas	Frecuencia	Porcentaje
Reunión con amigos	25	26.0
Lectura	17	17.7
Paseos	15	15.6
Visita la iglesia	15	15.6
Ninguna	14	14.6
Ver televisión	12	12.5
Tejer	1	1.0
Utilizar la computadora	1	1.0
Horticultura	1	1.0
Manualidades	1	1.0

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**

### Objetivo 3: Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores

Tabla 15

Edad según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019

Edad		Nivel de bienestar subjetivo					Total
		Altamente satisfecho	Satisfecho	Ligeramente satisfecho	Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	Insatisfecho	
60-65 años	F	11	12	8	4	1	36
	%	11.5%	12.5%	8.3%	4.2%	1.0%	37.5%
66-70 años	F	6	4	7	3	1	21
	%	6.3%	4.2%	7.3%	3.1%	1.0%	21.9%
71-75 años	F	6	4	4	5	0	19
	%	6.3%	4.2%	4.2%	5.2%	0.0%	19.8%
76-80 años	F	1	3	4	1	0	9
	%	1.0%	3.1%	4.2%	1.0%	0.0%	9.4%
81-85 años	F	2	1	1	1	0	5
	%	2.1%	1.0%	1.0%	1.0%	0.0%	5.2%
Mayor de 85 años	F	1	2	2	1	0	6
	%	1.0%	2.1%	2.1%	1.0%	0.0%	6.3%
Total	F	27	26	26	15	2	96
	%	28.1%	27.1%	27.1%	15.6%	2.1%	100%

Fuente: Entrevistas a adultos mayores

**Tabla 16**

**Sexo según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Sexo		Nivel de bienestar subjetivo					Total
		Altamente satisfecho	Satisfecho	Ligeramente satisfecho	Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	Insatisfecho	
Hombre	F	9	8	12	3	1	33
	%	9.4%	8.3%	12.5%	3.1%	1.0%	34.4%
Mujer	F	18	18	14	12	1	63
	%	18.8%	18.8%	14.6%	12.5%	1.0%	65.6%
Total	F	27	26	26	15	2	96
	%	28.1%	27.1%	27.1%	15.6%	2.1%	100%

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**



**Tabla 17**

**Soledad según Nivel de bienestar subjetivo de los adultos mayores del distrito I y VI de Managua, Nicaragua, de noviembre 2018 - enero 2019**

Soledad		Nivel de bienestar subjetivo					Total
		Altamente satisfecho	Satisfecho	Ligeramente satisfecho	Ligeramente por debajo de la media de satisfacción vital	Insatisfecho	
No	F	25	25	21	11	0	82
	%	26.0%	26.0%	21.9%	11.5%	0.0%	85.4%
Si	F	2	1	5	4	2	14
	%	2.1%	1.0%	5.2%	4.2%	2.1%	14.6%
Total	F	27	26	26	15	2	96
	%	28.1%	27.1%	27.1%	15.6%	2.1%	100.0%

**Fuente: Entrevistas a adultos mayores**