



# Características sociodemográficas asociada a la calidad de vida del Adulto Mayor de la UNAN-Managua

© Copyright 2023. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua)  
Todos los derechos reservados

## Sociodemographic characteristics associated with the quality of life of the Elderly of the UNAN-Managua

**Linda Jeanette Solorzano Beneditt**

*Docente investigadora*

*Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud*

*CIES-UNAN – Managua*

*linsobe@yahoo.com*

*<https://orcid.org/0000-0003-3342-4697>*

**Sergio Gutiérrez**

*Docente investigador*

*Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud*

*CIES-UNAN – Managua*

*sgutierrez@cies.unan.edu.ni*

*<https://orcid.org/0000-0003-2563-1801>*

**Karla Vanessa Narváez Flores**

*Docente investigadora*

*Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud*

*CIES-UNAN – Managua*

*karnarvaezo2@yahoo.es*

*<https://orcid.org/0000-0003-3099-9110>*

Fecha de recibido: 24/11/2023

Fecha de dictaminado: 27/11/2023

## Resumen

El propósito de esta investigación fue describir las características sociodemográficas como indicador de la calidad de vida del adulto mayor de la UNAN – Managua. El diseño fue descriptivo, de corte transversal. Para esto se aplicó el instrumento de la OMS para medir la calidad de vida y cuestionario sociodemográfico.

Según las características sociodemográficas, la población adulto mayor fueron 56% del sexo masculino y 44% en el sexo femenino, en edades comprendidas de 60 a 78 años a más; siendo el grupo etario más

representativo el de 60 a 65 años con un 73%. El 98% son del área urbana. El 66% de los adultos mayores tienen un nivel de escolaridad superior. El estado civil predominante es casado con un 57%.

El 37% de la población encuestada consideró que su calidad de vida era “Bastante buena”; el 29% la calificó como “Normal”, la categoría de “Muy buena” fue elegida por 27% de adultos mayores encuestados, y “Regular”, en la que 7% de personas consideraron su calidad de vida. Solo el 13% de las personas encuestadas pertenece al régimen subsidiado. Para evaluar la

relación estadística de las variables, estado civil y nivel educativo con la calificación de su Calidad de Vida se utilizó análisis de consistencia, prueba estadística Chi Cuadrado de Pearson, concluimos que existe relación de dependencia entre la calificación de la calidad vida y su estado civil ( $\alpha < 0.05$ ). En conclusión, los resultados de este estudio respaldan la hipótesis alternativa planteada, demostrando una asociación significativa entre el nivel educativo y la calidad de vida en adultos mayores de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, considerando que el nivel educativo es un factor relevante en la evaluación y promoción del bienestar en adultos mayores.

## Palabras Clave

*Adulto Mayor, Características Sociodemográficas, Calidad de Vida.*

## Abstract

The purpose of this research was to describe the sociodemographic characteristics as an indicator of the quality of life of the elderly in UNAN – Managua. The design was descriptive, cross-sectional. For this, the WHO instrument to measure quality of life and sociodemographic questionnaire were applied.

According to sociodemographic characteristics, the older adult population was 56% male and 44% female, aged 60 to 78 years and older, with the most representative age group being 60 to 65 years old with 73%. 98% are from the urban area. 66% of older adults have a higher level of education. The predominant marital status is married with 57%.

37% of the population surveyed considered that their quality of life was "Pretty good"; 29% rated it as "Normal", the category of "Very good" was chosen by 27% of older adults surveyed, and "Fair", in which 7% of people considered their quality of life. Only 13% of the people surveyed belong to the subsidized regime. To evaluate the statistical relationship of the variables marital status and educational level with the qualification of their Quality of Life, consistency analysis, Pearson's Chi Square statistical test, were used, we concluded that there is dependency relationship between quality of life rating and marital status ( $\alpha < 0.05$ ). In conclusion, the results of this study support the alternative hypothesis proposed,

demonstrating a significant association between educational level and quality of life in older adults at the National Autonomous University of Nicaragua, considering that the educational level is a relevant factor in the evaluation and promotion of well-being in older adults.

## Keywords

*Older Adults, Sociodemographic Characteristics, Quality of Life.*

## Introducción

Según el Instituto Nicaragüense de Desarrollo (INIDE), existen 492,207 personas adultas (mayores de 60 años), que representa el 8 % de la población total, y se prevé un aumento desarrollo (INIDE) informa que hay 492,207 personas mayores de 60 años, que representan el 8% de la población total, y se espera que aumente un 17.5% para el año 2050, ya que la esperanza de vida al nacer es de 75.7 (INIDE M. E., 2015). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), las personas viven más tiempo que antes en todo el mundo. La mayoría de la población tiene una esperanza de vida de 60 años o más. Todos los países están experimentando un aumento en la cantidad y proporción de personas mayores en la población.

Se estima que para 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, alcanzando los 426 millones (Salud, 2021).

Se estima que, en el año 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En 2050, la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (Salud, 2021).

Este cambio hacia edades más avanzadas en la distribución de la población de los países se conoce como envejecimiento de la población, un fenómeno en crecimiento que tiene impacto político, social,

económico y en la salud. Representa un desafío global, especialmente en los países en desarrollo, donde la transición demográfica ha sido abrupta, sin dar tiempo para reorganizarse y poder implementar servicios acordes a las necesidades de esta población (Loredo-Figueroa M.T., 2016).

La calidad de vida es un concepto multidimensional influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social. Según (Giusti, 1991), la calidad de vida es un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite satisfacer las necesidades individuales y colectivas; la satisfacción de las necesidades condiciona la calidad de vida. Estas necesidades son actividades diarias influenciadas por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias. Si el adulto mayor mantiene la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida (Castillo-Guzmán A, 2008).

Es importante destacar que en nuestro contexto no existen instrumentos diseñados para medir la calidad de vida en adultos mayores. Un instrumento construido para este fin puede facilitar la identificación y medición de los componentes de la calidad de vida para proporcionar asesoramiento individual adecuado y oportuno.

El instrumento WHOQOL-BREF ha sido desarrollado de manera transcultural y evalúa las dimensiones relevantes de calidad de vida, como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, en 24 preguntas, 2 de ellas son globales acerca de la calidad de vida y la salud general. La calificación de respuesta es una escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5 para determinar el cumplimiento en mayor o menor medida de cada uno de los aspectos relacionados (Badía, 2007) y (Cardona, 2014). Ha sido utilizado en diversos estudios y estandarizado para países latinoamericanos y del Caribe, permitiendo establecer los perfiles de calidad de vida del adulto mayor.

Este cambio en la distribución de la población de los países hacia edades más avanzadas es lo que se conoce como envejecimiento de la población, el cual es un fenómeno que va creciendo y tiene impacto político,

social, económico y en el sector salud, representa un desafío mundialista sobre todo en los países en vías de desarrollo donde la transición demográfica ha sido de manera abrupta sin dar tiempo para que se puedan reorganizar y poder implementar servicios acordes a las necesidades de esta población. (Loredo-Figueroa M.T., 2016)

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve. Al respecto, (Giusti, 1991), define la calidad de vida como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas; la satisfacción de las necesidades condiciona la calidad de vida. Estas necesidades son entendidas como actividades de vida que las personas tienen que realizar cotidianamente, en las que influyen factores biológicos, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económicos. Dichos factores están relacionados con la capacidad para mantener la autonomía, controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir, de acuerdo con las normas y preferencias propias; es decir, si el adulto mayor mantiene la capacidad para desempeñar funciones relacionadas con la vida diaria, mejora su calidad de vida (Castillo-Guzmán A, 2008).

Es importante resaltar, que en nuestro contexto no existen instrumentos diseñados para medir la calidad de vida en adultos mayores, un instrumento construido para este fin puede facilitar la identificación y medición de los componentes de la calidad de vida para proporcionar consejería individual de manera adecuada y oportuna.

El instrumento WHOQOL-BREF ha sido desarrollado de manera transcultural desde su elaboración, evalúa las dimensiones relevantes de calidad de vida, como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, en 24 preguntas, 2 de ellas son globales acerca de la calidad de vida y la salud general. La calificación de respuesta es una escala tipo Likert, con opciones de respuesta de 1 a 5 para determinar el cumplimiento en mayor o menor medida de cada uno de los aspectos relacionados (Badía, 2007) y (Cardona, 2014). Este fue utilizado en diversos estudios, y estandarizado para países Latinoamericanos y del Caribe, cuestionario que permite establecer los perfiles de calidad de vida del adulto mayor.

## Material y métodos

Esta investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional. La muestra estuvo constituida por 100 adultos mayores de 60 años que laboran en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, FAREM y Centros de Investigación. Se utilizó el método de la entrevista con preguntas estructuradas para la recolección de datos.

**Variabes.** Estas incluyeron sexo, edad, estado civil (Soltero, Casado, Divorciado, Unión Libre, Viudo), procedencia, nivel de escolaridad, religión (católica, Evangélica, otra), jubilación. Además de datos del instrumento del WHOQOL-BREF, el cual contiene un total de 26 preguntas, y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general, que evalúan cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

**Análisis.** Se utilizaron frecuencias, porcentajes, y tablas de contingencia para describir las características sociodemográficas de los adultos mayores participantes. Además, se realizaron gráficos de barra para visualizar los hallazgos principales. Estos análisis descriptivos se hicieron con el programa SPSS versión 26.

## Resultados

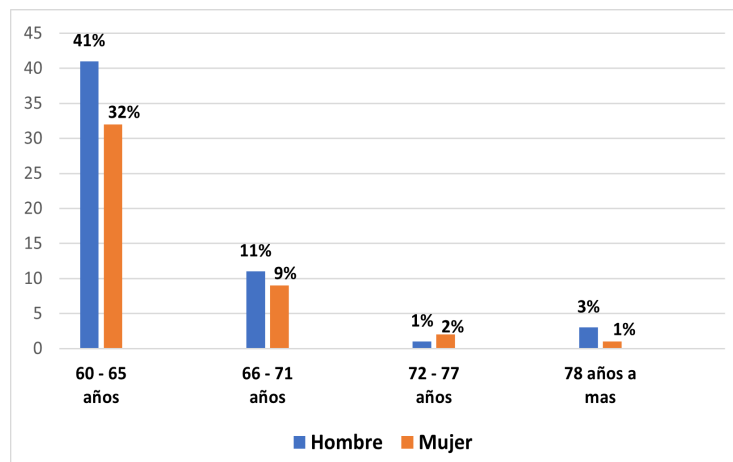
Se efectuó análisis de las características sociodemográficas de los adultos mayores en estudio, evaluándose un total de 100 participantes.

El instrumento aplicado contiene una sección que reúne información personal, con el fin de obtener las características personales de la población, estableciendo las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, procedencia, religión, nivel educativo y jubilación.

La información personal de los adultos mayores presente en la figura 1 muestra la edad de los adultos mayores en estudio en relación con el sexo, se evidenció que de los 100 participantes prevalece el 56% pertenecientes al sexo masculino en todos los grupos de edad y el 44% al sexo femenino. De estos adultos mayores, comprendidos en las edades de 60 a 65 años, el 41% corresponde al sexo masculino y 32% al sexo femenino; en el rango de edad de 66 a 71 años, el 11% son masculinos y el 9% son femeninos; los adultos mayores de 72 a 77 años, con un 1% masculinos y 2% femeninos; edades de más de 78 años, con el 3% masculinos y 1% femenino. El 98% de esta población, de ambos grupos, son de procedencia urbana. (Ver figura 1).

La tabla 1 presenta el resto de las características sociodemográficas, respecto al estado civil, podemos observar que de los 100 participantes el 57% son casados, un 16% viven en unión libre, el 13% son solteros, el 9% quedaron viudos, el 5% estaban divorciados. En este mismo orden la gran mayoría tienen procedencia urbana con un 98%. En relación con el nivel educativo, el mayor porcentaje está en la Educación Superior con un 66%, seguido de un 15% que cursaron la secundaria

Figura 1. Relación edad respecto al sexo de los adultos mayores de la UNAN - Managua



Fuente: Elaboración propia.

completa, 11% la primaria, el 7% tiene nivel técnico, y 1% no tienen ningún grado de escolaridad. Con relación a la religión, encontramos que el 62% pertenecen a la religión católica, el 16% son evangélicos y el 22% pertenecen a otra. La siguiente variable en estudio fue si el adulto mayor se encuentra jubilado, encontrándose que el 13% estaban jubilados y el 87% no.

Como puede apreciarse en la figura 2, muestra la calidad de vida de los adultos mayores encuestados, se observan distintos niveles de satisfacción. En primer lugar, se encuentra la categoría “Regular”, en la que 7% de personas consideraron que su calidad de vida está en esta categoría. La categoría de “Normal”, con un 29% de personas que calificaron su calidad de vida como tal. Por otro lado, la categoría de “Bastante buena” fue seleccionada por el 37% de personas, por

Tabla 1.  
Características sociodemográficas de los adultos mayores de la UNAN-Managua

| Variable            | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------|------------|------------|
| <b>Estado civil</b> |            |            |
| Soltero/a           | 13         | 13.0       |
| Casado/a            | 57         | 57.0       |
| Unión libre         | 16         | 16.0       |
| Divorciado/a        | 5          | 5.0        |
| Viudo/a             | 9          | 9.0        |
| <b>Procedencia</b>  |            |            |
| Urbano              | 98         | 98.0       |
| Rural               | 2          | 2.0        |
| <b>Escolaridad</b>  |            |            |
| Primaria            | 11         | 11.0       |
| Secundaria          | 15         | 15.0       |
| Técnico             | 7          | 7.0        |
| Superior            | 66         | 66.0       |
| Analfabeta          | 1          | 1.0        |
| <b>Religión</b>     |            |            |
| Católica            | 62         | 62.0       |
| Evangélica          | 16         | 16.0       |
| Otra                | 22         | 22.0       |
| <b>Jubilación</b>   |            |            |
| Sí                  | 13         | 13.0       |
| No                  | 87         | 87.0       |

Fuente: Elaboración propia.

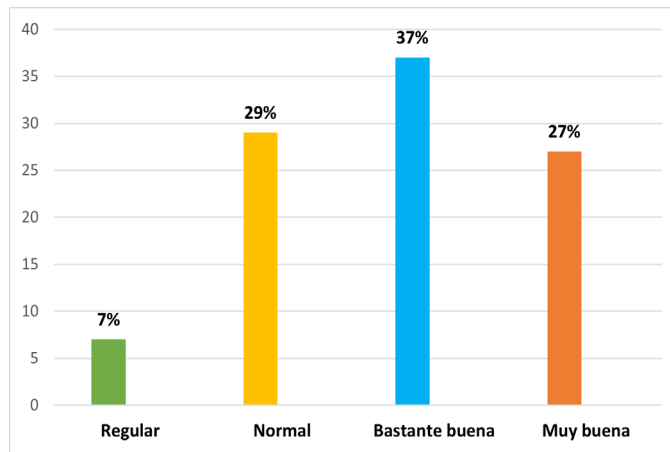
último, la categoría de “Muy buena” fue elegida por 27% de adultos mayores encuestados.

La tabla 2 muestra el análisis de contingencia entre las variables, cómo calificaría su calidad de vida y la variable estado civil, siendo los resultados encontrados que hay 8% de personas solteras que califican su calidad de vida

como bastante buena, seguido de un 4% de solteros que califican su calidad de vida como muy buena y el 1% como normal, el 19% personas casadas califican su calidad de vida como bastante buena, en este mismo estado civil el 18% la califican como normal, el 17%

Figura 2

Calidad de vida de los adultos mayores de la UNAN-Managua



Fuente: Encuesta adultos mayores.

como muy buena y el 3% como regular. Mientras que el 7% de personas en unión libre, califican su calidad de vida como bastante buena, el 6% como normal y el 3% como regular, 5% personas divorciadas que califican su calidad de vida como muy buena, y con relación a las personas viudas/os califican su calidad de vida como normal con un 4%, seguido de 3% como bastante buena y con un 1% en la calificación de regular, y muy buena.

La siguiente tabla muestra la prueba de hipótesis:

**Hipótesis nula (H0):** la calificación de calidad de vida es independiente del estado civil de las personas.

**Hipótesis alternativa (H1):** la calificación de la calidad de vida es dependiente del estado civil de las personas.

Con un nivel de significancia de 0.05, comparándolo con la probabilidad del estadístico de prueba Chi cuadrado de

Tabla 2

Análisis de contingencia del estado civil y cómo calificaría su calidad vida

|                                       |                |             | ¿Cuál es su estado civil? |          |             |              |         | Total  |
|---------------------------------------|----------------|-------------|---------------------------|----------|-------------|--------------|---------|--------|
|                                       |                |             | Soltero/a                 | Casado/a | Unión libre | Divorciado/a | Viudo/a |        |
| ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | Regular        | Recuento    | 0                         | 3        | 3           | 0            | 1       | 7      |
|                                       |                | % del total | 0,0%                      | 3,0%     | 3,0%        | 0,0%         | 1,0%    | 7,0%   |
|                                       | Normal         | Recuento    | 1                         | 18       | 6           | 0            | 4       | 29     |
|                                       |                | % del total | 1,0%                      | 18,0%    | 6,0%        | 0,0%         | 4,0%    | 29,0%  |
|                                       | Bastante buena | Recuento    | 8                         | 19       | 7           | 0            | 3       | 37     |
|                                       |                | % del total | 8,0%                      | 19,0%    | 7,0%        | 0,0%         | 3,0%    | 37,0%  |
|                                       | Muy buena      | Recuento    | 4                         | 17       | 0           | 5            | 1       | 27     |
|                                       |                | % del total | 4,0%                      | 17,0%    | 0,0%        | 5,0%         | 1,0%    | 27,0%  |
| Total                                 |                | Recuento    | 13                        | 57       | 16          | 5            | 9       | 100    |
|                                       |                | % del total | 13,0%                     | 57,0%    | 16,0%       | 5,0%         | 9,0%    | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

Pearson, rechazamos la hipótesis nula, concluimos que existe relación de dependencia entre la calificación de la calidad vida y su estado civil ( $\alpha < 0.05$ ).

Estos resultados son congruentes con investigaciones previas que han examinado la relación entre la calidad de vida y el estado civil en individuos de edad avanzada. Por ejemplo, (Smith, 2018), llevaron a cabo un estudio similar en una muestra de adultos mayores en los Estados Unidos y encontraron una asociación significativa entre el estado civil y la calidad de vida. Aquellos participantes que estaban casados o en una relación de pareja estable mostraron puntuaciones superiores en las dimensiones relacionadas con la calidad de vida, como el bienestar físico, la satisfacción emocional y la interacción social.

Además, investigaciones adicionales respaldan estos hallazgos. Un metaanálisis realizado por (Chen, 2020), que abarcó estudios realizados en diversos países, reveló una relación significativa entre el estado civil y la calidad de vida en adultos mayores. Los resultados indican que las personas que están casadas o que mantienen una relación de pareja presentan niveles más altos de bienestar y satisfacción en comparación con los adultos mayores, solteros o viudos.

Estos descubrimientos pueden tener implicaciones importantes en el ámbito del cuidado de los adultos mayores. Es crucial considerar el estado civil como un factor relevante al evaluar y promover la calidad

de vida en esta población. Los resultados de este estudio sugieren que las personas que disfrutan de una relación de pareja estable pueden experimentar beneficios adicionales en términos de calidad de vida.

La siguiente tabla (tabla 3) muestra el análisis de contingencia entre las variables nivel educativo y la auto calificación de la calidad de vida de cada individuo, el mayor porcentaje en la calificación de vida, bastante buena con un 37%, en total entre todos los niveles educativos siendo el mayor porcentaje en el nivel de educación superior, así como un porcentaje alto en la calificación de la calidad de vida normal con un 29% en todos los niveles siendo el nivel educativo superior que presenta un 13%, en la calificación de muy buena la calidad de vida con un 27% en todos los niveles educativos siendo el de mayor porcentaje 23% el nivel educativo en la categoría nivel superior, en menor proporción en la calificación regular con un 7% siendo el nivel educativo superior el que representa el mayor valor 3%.

Estos hallazgos son consistentes con investigaciones anteriores que han explorado la relación entre la calidad de vida y el nivel educativo en adultos mayores. Por ejemplo, (García, 2019), llevaron a cabo un estudio en una muestra de adultos mayores en España y encontraron que un mayor nivel educativo estaba asociado con mejores niveles de calidad de vida. Los participantes con niveles educativos más altos presentaron puntuaciones más altas en dimensiones

Tabla 3  
Análisis de contingencia del nivel educativo y cómo calificaría su calidad vida

|   |                | ¿Cuál es su nivel educativo? |          |            |         |          |            |        |
|---|----------------|------------------------------|----------|------------|---------|----------|------------|--------|
|   |                |                              | Primaria | Secundaria | Técnico | Superior | Analfabeta | Total  |
| ¿ C ó m o calificaría su calidad de vida? | Regular        | Recuento                     | 2        | 2          | 0       | 3        | 0          | 7      |
|   |                | % del total                  | 2,0%     | 2,0%       | 0,0%    | 3,0%     | 0,0        | 7,0%   |
|   | Normal         | Recuento                     | 3        | 7          | 5       | 13       | 1          | 29     |
|   |                | % del total                  | 3,0%     | 7,0%       | 5,0%    | 13,0%    | 1,0%       | 29,0%  |
|   | Bastante buena | Recuento                     | 5        | 3          | 2       | 27       | 0          | 37     |
|   |                | % del total                  | 5,0%     | 3,0%       | 2,0%    | 27,0%    | 0,0%       | 37,0%  |
|   | M u y buena    | Recuento                     | 1        | 3          | 0       | 23       | 0          | 27     |
|   |                | % del total                  | 1,0      | 3,0%       | 0,0%    | 23,0%    | 0,0%       | 27,0%  |
|   | Total          | Recuento                     | 11       | 15         | 7       | 66       | 1          | 100    |
|   |                | % del total                  | 11,0     | 15,0%      | 7,0%    | 66,0%    | 1,0%       | 100,0% |

Fuente: Elaboración propia.

como la salud física, el bienestar psicológico y la participación social.

Además, investigaciones adicionales respaldan estos resultados. Un estudio longitudinal realizado por (Liang, 2020), en una muestra de adultos mayores en China, encontró una relación significativa entre el nivel educativo y la calidad de vida. Los participantes con un nivel educativo más bajo experimentaron mayores limitaciones en su calidad de vida en comparación con aquellos con un nivel educativo más alto.

Estos hallazgos sugieren que el nivel educativo puede desempeñar un papel importante en la calidad de vida de los adultos mayores. Un mayor nivel educativo puede proporcionar a las personas mayores habilidades, conocimientos y recursos que les permiten tomar decisiones informadas sobre su salud, buscar servicios de atención adecuados y participar en actividades sociales y recreativas beneficiosas.

En conclusión, los resultados de este estudio respaldan la hipótesis alternativa planteada, demostrando una asociación significativa entre el nivel educativo y la calidad de vida en adultos mayores de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Estos hallazgos son consistentes con investigaciones previas en el tema y resaltan la importancia de considerar el nivel educativo como un factor relevante en la evaluación y promoción del bienestar en adultos mayores.

La tabla 4 presenta una evaluación de la calidad de vida en diferentes dimensiones; salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Para cada dimensión, se han dividido en las puntuaciones que se reflejan en los diferentes niveles de calidad de vida.

En cuanto a la dimensión de salud física, los puntajes promedio para las calificaciones “Regular” y “Normal” son de 13.14 y 13.18 respectivamente, indicando una calidad de vida moderada en términos de salud física. Sin embargo, las calificaciones más altas, como “Bastante buena” y “Muy buena”, tienen puntajes promedio de 15.40 y 16.56 respectivamente, lo que sugiere una mejor calidad de vida en cuanto a salud física. Además, las desviaciones estándar muestran que las respuestas están más dispersas para las calificaciones “Regular” y “Muy buena”, lo que indica una mayor variabilidad en las percepciones individuales en comparación con las calificaciones “Normal” y “Bastante buena”; mientras los puntajes de las medianas para las

calificaciones “Regular” y “Normal” son de 13.71 y 13.14 respectivamente, indicando una calidad de vida moderada en términos de salud física, no obstante, las puntuaciones más altas, se encuentran estos grupos, “Bastante buena” y “Muy buena”, estos tienen puntajes en la mediana de 15.43 y 16.57, prácticamente el 50 % de las puntuaciones tiene un puntaje de 16.57 o menos para el grupo de calidad de vida muy bueno.

En la dimensión de salud psicológica, nuevamente se observan diferentes niveles de calidad de vida, desde “Regular” hasta “Muy buena”. Los puntajes promedio para cada calificación aumentan gradualmente, desde 13.86 para “Regular” hasta 17.26 para “Muy buena”. Esto sugiere una mejora progresiva en la calidad de vida en términos de salud psicológica. Las desviaciones estándar varían para cada calificación, indicando distintos grados de variabilidad en las respuestas individuales. Por otra parte, los puntajes de las medianas es 14 para las calificaciones “Regular” y “Normal”, indicando una calidad de vida moderada en términos de salud psicológica, sin embargo, las puntuaciones más altas, se encuentran en los grupos “Bastante buena” y “Muy buena”, estos presentan los siguientes puntajes en la mediana de 15.50 y 17, esto quiere decir que el 50 % de las puntuaciones tiene un puntaje de 17 o menos para el grupo de calidad de vida muy bueno.

En cuanto a las relaciones sociales, los puntajes promedio también aumentan a medida que se mejora la calidad de vida. Las calificaciones “Regular”, “Normal”, “Bastante buena” y “Muy buena” tienen puntajes promedio de 11.43, 13.41, 15.06 y 16.19 respectivamente. Sin embargo, se observa una mayor dispersión en las respuestas para todas las calificaciones, como lo indica la mayor desviación estándar en comparación con las otras dimensiones. Esto sugiere una mayor variabilidad en las experiencias individuales en términos de relaciones sociales; por otro lado, los puntajes de las medianas para las calificaciones “Regular” y “Normal” son de 11 y 13 respectivamente, indicando una calidad de vida moderada en términos de salud física, no obstante, las puntuaciones más altas, se encuentre los grupos “Bastante buena” y “Muy buena”, estos tienen puntajes en la mediana de 15.50 y 17, prácticamente el 50 % de las puntuaciones tiene un puntaje de 17 o menos para el grupo de calidad de vida muy bueno.

Por último, la dimensión de medio ambiente muestra un patrón similar de mejora en la calidad de vida a medida que aumenta la calificación. Los puntajes promedio para las calificaciones “Regular”, “Normal”, “Bastante



buena” y “Muy buena” son de 12.43, 13.41, 15.62 y 17.07 respectivamente. Los puntajes de las medianas para cada calificación aumentan gradualmente, desde 12 para “Regular” hasta 17 para “Muy buena”. Esto sugiere una mejora progresiva en la calidad de vida en términos de medio ambiente.

Los resultados de este estudio indican que existen aspectos y características multidimensionales que definen la calidad de vida en adultos mayores. El instrumento WHOQOL-BREF nos ayudó a medir las dimensiones de la salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de la calidad de vida en esta muestra de adultos mayores en la UNAN-Managua. También se consideraron criterios de naturaleza

## Discusión

Tabla 4

Clasificación de la calidad de vida por dimensiones

|                                |         |                     |       |        |                     |       |                |                     |       |             |                     |       |
|--------------------------------|---------|---------------------|-------|--------|---------------------|-------|----------------|---------------------|-------|-------------|---------------------|-------|
| Dimensión: Salud Física        | Regular | Media               | 13.14 | Normal | Media               | 13.18 | Bastante buena | Media               | 15.40 | M u y buena | Media               | 16.56 |
|                                |         | Mediana             | 13.71 |        | Mediana             | 13.14 |                | Mediana             | 15.43 |             | Mediana             | 16.57 |
|                                |         | Desviación estándar | 2.721 |        | Desviación estándar | 1.286 |                | Desviación estándar | 2.190 |             | Desviación estándar | 2.071 |
| Dimensión: Psicológica         | Regular | Media               | 13.86 | Normal | Media               | 13.93 | Bastante buena | Media               | 15.75 | M u y buena | Media               | 17.26 |
|                                |         | Mediana             | 14.00 |        | Mediana             | 14.00 |                | Mediana             | 15.50 |             | Mediana             | 17.00 |
|                                |         | Desviación estándar | 2.410 |        | Desviación estándar | 1.668 |                | Desviación estándar | 1.991 |             | Desviación estándar | 1.583 |
| Dimensión: Relaciones Sociales | Regular | Media               | 11.43 | Normal | Media               | 13.41 | Bastante buena | Media               | 15.06 | M u y buena | Media               | 16.19 |
|                                |         | Mediana             | 11.00 |        | Mediana             | 13.00 |                | Mediana             | 15.50 |             | Mediana             | 17.00 |
|                                |         | Desviación estándar | 3.155 |        | Desviación estándar | 2.442 |                | Desviación estándar | 2.848 |             | Desviación estándar | 2.909 |
| Dimensión: Medio Ambiente      | Regular | Media               | 12.43 | Normal | Media               | 13.41 | Bastante buena | Media               | 15.62 | M u y buena | Media               | 17.07 |
|                                |         | Mediana             | 12.00 |        | Mediana             | 13.00 |                | Mediana             | 16.00 |             | Mediana             | 17.00 |
|                                |         | Desviación estándar | 1.512 |        | Desviación estándar | 1.500 |                | Desviación estándar | 2.396 |             | Desviación estándar | 2.093 |

socio demográfica debido a que estos criterios son determinantes o indicadores de bienestar en la vejez. Respecto a la aplicación del cuestionario, es interesante mencionar, que los participantes respondieron las preguntas de las diferentes dimensiones. Esto nos permite indicar que este instrumento es comprensible y aplicable en nuestro medio.

En este estudio, de acuerdo con los datos obtenidos a partir del instrumento WHOQOL-BREF, se verificó

que el dominio “salud psicológica” presentó mayor puntuación en la media para las personas de la tercera edad, seguido del “medio ambiente” y “salud física”. El dominio “relaciones sociales” examina la medida en la que una persona siente el apoyo de amistades, vida sexual, relaciones personales. Es posible que algo esté influyendo en este aspecto de las relaciones sociales o viceversa. Sin embargo, se observa una mayor dispersión en las respuestas para todas las calificaciones, como lo indica la mayor desviación

estándar en comparación con las otras dimensiones. Esto sugiere una mayor variabilidad en las experiencias individuales en términos de relaciones sociales.

El dominio “medio-ambiente” cubre los aspectos de seguridad física y protección; ambiente en el hogar; recursos financieros; disponibilidad y calidad de los servicios de salud; oportunidad de adquirir nuevas informaciones y habilidades; participación y oportunidad de recreación y ocio; ambiente físico (contaminación/ ruido/ tránsito/ clima), y transporte. En este sentido, es importante considerar que entre los participantes que pueden ser físicamente más activos e interactuar más con su entorno. Además, es relevante considerar que los ancianos deben vivir en zonas donde la infraestructura sea mejor en cuanto a la presencia de aceras y lugares de ocio pavimentados adecuadamente.

En cuanto al dominio salud física, fue el más bajo, la media fue de 16.56, este dominio se refiere al dolor y al malestar; energía y la fatiga; sueño y descanso; actividades de la vida diaria; dependencia de medicamentos o tratamientos y la capacidad de trabajo. Es valioso observar que las mayores afectaciones en esta dimensión en el adulto mayor están en el desplazamiento, tratamiento médico y energía, lo que provoca preocupación y quejas del individuo. Esto indica que hay que considerar estrategias para mejorar la capacidad funcional. Actualmente, la capacidad funcional surge como un nuevo paradigma de la salud para las personas mayores. Al envejecer, el individuo está sujeto a cambios que conducen a una pérdida progresiva de sus capacidades físicas o mentales, lo que causa, en algunos, una sensación de decadencia. Al iniciar la actividad física después de los 60 años también puede aumentar la longevidad, mejorar la capacidad fisiológica, reducir el uso de medicamentos y ayudar en la prevención de la disminución cognitiva (Doris Judith López, 2022).

Finalmente, los resultados nos permiten concluir que la aplicación del WHOQOL-BREF en adultos mayores ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas en relación con el modelo propuesto inicialmente de evaluación de calidad de vida de la OMS. Por lo anterior, recomendamos este instrumento como adecuado para su uso en nuestro medio en estudios poblacionales y estudios clínicos.

## Conclusiones

Se encontró que los factores sociodemográficos desempeñan un papel importante en la percepción de calidad de vida y que estos pueden influir en la forma en que cada persona la califica; así mismo se encontró que sí existe relación entre estos factores y las dimensiones de la calidad de vida.

Las variables del estudio estado civil y nivel educativo, tuvieron asociación estadística con la calidad de vida. Sin embargo, en cuanto al nivel de escolaridad, se puede afirmar que una persona preparada académicamente presenta mayores oportunidades de insertarse en el mercado laboral formal y mejor remunerado, por lo que el alcance de satisfacer sus necesidades es muy superior al de aquellas personas que no tienen instrucción académica.

La investigación contribuyó a dar importancia a la atención al adulto mayor desde una descripción de las características sociodemográficas de los adultos mayores. De esta manera, responder, mediante estrategias que fomenten la calidad de vida y así disminuir el impacto de los problemas de salud, además un alto número de adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica y se vuelve alarmante el incremento acelerado en la incidencia y prevalencia de estas enfermedades crónicas porque implicarán una creciente demanda de servicios de atención médica, que a su vez provocan gastos y pudieran en un futuro desestabilizar aún más la economía de las familias y del país. Por lo tanto, se hace necesario identificar estrategias alternativas para enriquecer la calidad de vida de adultos mayores en edades más avanzadas.

## Referencias bibliográficas

- Badia, X., y Alonso, J. (2007). *Medidas Generales de Calidad de Vida Relacionada con la Salud. La medida de la salud. guía de escala de medición en español.* (pp.131-209). Barcelona: EDITTEC.
- Cardona, J. A., y Higuera, L.F. (2014). *Aplicaciones de un Instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la Calidad de Vida.* Revista Cubana de Salud Pública, 40 (2), 175-189.
- Castillo-Guzmán A, A.-M. C.-R.-A.-C. (2008). *Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas.* Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.

- Chen, Y. H. (2020). *The association between marital status and quality of life in adults: A systematic review*. Journal of Nursing Scholarship, 52(1), 98-108. <https://doi.org/DOI: 10.1111/jnu.12514>
- Doris Judith López, A. A. (2022). *Evaluación de la Calidad de Vida en el Adulto Mayor*. Jacaleapa, Honduras.
- Gálvez, J. R. (2019). *Factores que inciden en la calidad de vida del jubilado*. Revista Torreón.
- Giusti, L. (1991). *Calidad de vida, estrés y bienestar*. San Juan, Puerto Rico: Editorial Psicoeducativa.
- INIDE. (2015). *Anuario Estadístico 2015*. Managua: INIDE.
- Loredó-Figueroa M.T., G.-T. R.-M.-V.-L. (2016). *Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor*. Enferm.Univ. [Revista en Internet].
- Liang, Y. L. (2020). *The impact of education on health-related quality of life among Chinese elderly*. PLoS One, e0228791., 15(2). [https://doi.org/ DOI: 10.1371/journal.pone.0228791](https://doi.org/DOI: 10.1371/journal.pone.0228791)
- Mezdari, T. G. (2016). *Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajai, SC, Brasil*. Revista Brasileira de Atividade Física&Saude.
- OMS. (2022). *Envejecimiento y Salud*. OMS.
- Smith, A. B. (2018). *Marital status and quality of life: A longitudinal analysis of older adults in the United States*. Journal of Applied Gerontology, 37(6), 679-699. <https://doi.org/DOI: 10.1177/0733464816670393>
- Salud, O. M. (2021, 10 1). *Envejecimiento y Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

