



ORIGINAL

## Subjective well-being of older adults and its relationship with depression, educational level and economic dependence

### Bienestar subjetivo del adulto mayor y su relación con la depresión, nivel educativo y dependencia económica

Candy Salluca Vasquez<sup>1</sup>  , Emma Karin Salluca Vasquez<sup>2</sup>  , Erika Salluca Vasquez<sup>3</sup>  , Jhon Michael Andy Salluca Vasquez<sup>3</sup>  , Carlos Munive Viscarra<sup>4</sup>  

<sup>1</sup>Hospital "Carlos Cornejo Rosello Vizcardo" de Azangaro. Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez". Perú.

<sup>2</sup>Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Dr. Miguel Enríquez"- La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Universidad Nacional Del Altiplano - Puno, Perú.

<sup>4</sup>SANNA. Clínica de San Borja, Perú.

**Citar como:** Salluca Vasquez C, Salluca Vasquez EK, Salluca Vasquez E, Salluca Vasquez JMA, Munive Viscarra C. Subjective well-being of older adults and its relationship with depression, educational level and economic dependence. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2024; 3:713. <https://doi.org/10.56294/sctconf2024.713>

Enviado: 27-02-2024

Revisado: 21-06-2024

Aceptado: 23-09-2024

Publicado: 24-09-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Candy Salluca Vasquez 

#### ABSTRACT

**Introduction:** subjective well-being is self-assessed and refers to how you feel about your life and is often used as a measure of happiness and can be defined as the evaluation that people make of their lives. Multiple factors have been described that affect the perception of well-being and the importance in identifying these lies in the increase in aging and the need to provide quality of life to this age group.

**Objective:** to identify if there is an association between depression, educational level and economic dependence with subjective well-being in the elderly.

**Method:** observational, descriptive, prospective longitudinal study with 296 elderly people from the Usicayos de Ayaviri Health Center in Peru. Patients with physical/mental conditions that make it difficult to apply psychological instruments were excluded.

**Results:** the mean age of the patients was 71 years, 57,4 % were women, and 38,4 % were married or lived with their partner. 25,7 % of patients report low subjective well-being and 32,8 % are depressed. The presence of depression, a low level of education and economic dependence on family members are significantly associated with low subjective well-being in older adults.

**Conclusions:** low subjective well-being predominates among older adults and is associated with depression, a low level of education and high economic dependence on family members.

**Keywords:** Older Adult; Subjective Well-Being; Depression; Educational Level; Economic Dependence.

#### RESUMEN

**Introducción:** el bienestar subjetivo es evaluado por el propio individuo y se refiere a cómo te sientes acerca de tu vida y, a menudo, se utiliza como una medida de felicidad y puede definirse como la evaluación que las personas hacen de sus vidas. Se han descrito múltiples factores que afectan la percepción de bienestar y la importancia en la identificación de estos radica en el aumento del envejecimiento y la necesidad de aportar calidad de vida a este grupo etario.

**Objetivo:** identificar si existe asociación la asociación entre la depresión, el nivel educativo y la dependencia económica con el bienestar subjetivo en el adulto mayor.

**Método:** estudio observacional, descriptivo, corte longitudinal prospectivo, con 296 adultos mayores del

centro de Salud Usicayos de Ayaviri, en Perú. Se excluyeron pacientes con condiciones físicas/mentales que dificultan la aplicación de los instrumentos psicológicos.

**Resultados:** la edad media de los pacientes fue de 71 años, el 57,4 % eran mujeres, y el 38,4 % estaban casados o vivían acompañados con su pareja. El 25,7 % de los pacientes refieren un bienestar subjetivo bajo y el 32,8 % se encuentra deprimido. La presencia de depresión, un bajo nivel de instrucción y la dependencia económica de familiares, se asocian de forma significativa con un bienestar subjetivo bajo en los adultos mayores.

**Conclusiones:** predomina un bienestar subjetivo bajo entre los adultos mayores y el mismo se asocia con la depresión, un bajo nivel de instrucción y elevada dependencia económica de familiares.

**Palabras clave:** Adulto Mayor; Bienestar Subjetivo; Depresión; Nivel Educativo y Dependencia Económica.

## INTRODUCCIÓN

El bienestar subjetivo es evaluado por el propio individuo y se refiere a cómo te sientes acerca de tu vida y, a menudo, se utiliza como una medida de felicidad y puede definirse como la evaluación que las personas hacen de sus vidas, e incluye una dimensión cognitiva y otra afectiva (relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas), que mediante una compleja interacción generan en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis.<sup>(1,2)</sup>

El bienestar subjetivo tiene un carácter temporal y multivariado y algunos autores lo interpretan como una valoración cognitiva, como la evaluación de la congruencia entre las metas deseadas y las obtenidas; mientras otros brindan una concepción más integradora del bienestar subjetivo considerándolo como la evaluación que hacen las personas de su vida, que incluye tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas (estados de ánimo y emociones).<sup>(3)</sup>

El estudio del bienestar subjetivo surge ante la necesidad de explorar la forma de potencializar las cualidades y virtudes, que puedan incidir de forma positiva en la calidad de vida de las personas. Este incluye el estado emocional en un determinado momento y la satisfacción respecto a cada dominio de la vida, que se desprende de una valoración global respecto a la propia vida.

En el bienestar subjetivo del adulto mayor intervienen diversos factores sociales como son la edad, género, escolaridad, grado de integración social, ingresos, redes de apoyo y actividades profesionales, que presentan una clara relación con la percepción del bienestar y felicidad. La depresión, estado de ánimo, el nivel de afectividad, son factores que también inciden en la percepción de bienestar del adulto mayor.<sup>(1,2,3)</sup>

## Objetivo

Determinar la asociación entre los factores psicosociales y el bienestar subjetivo en el adulto mayor.

## MÉTODO

### Diseño del estudio. Universo y Muestra

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte longitudinal prospectivo.

El universo estuvo conformado de adultos mayores programados para la atención en el centro de Salud Usicayos de Ayaviri, en Perú. Se seleccionaron aquellos que dieron su consentimiento para participar en el estudio y que estuvieran orientados en tiempo, espacio y persona. Se excluyeron aquellos que presentasen condiciones físicas o mentales que le impidiesen contestar los instrumentos.

Se incluyeron 296 pacientes adultos mayores que cumplieron con los criterios de selección y los mismos fueron incluidos mediante una técnica de muestreo no aleatorizada, a conveniencia del investigador.

### Procedimientos

Los datos se recogieron en un cuestionario de recolección de datos durante una entrevista con el paciente. Se determinó la presencia de depresión mediante la Escala de Depresión Geriátrica -Test de Yesavage, la que consta de 15 ítem, con respuesta dicotómico: Sí y No. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: Normal = 0 - 4 y Depresión = 5 ó +.

Evaluación del bienestar subjetivo: Como constructo, el instrumento está compuesto por cuatro factores, los cuales conforman la Escala de Felicidad:

1. Factor 1: Sentido positivo de la vida: implica tener sentimientos positivos hacia sí mismo y hacia la vida, estando exentos de estados depresivos profundos. Se refiere a una valoración del afecto positivo frente al nivel de actividad en los roles de la vida cotidiana. Está compuesto de 7 ítems
2. Factor 2: Satisfacción con la vida: refiere estados subjetivos positivos de satisfacción de las personas, que no depende solamente de condiciones presentes, sino también de perspectivas futuras. Compuesto por 3 ítems.
3. Factor 3: Realización personal: supone la orientación de la persona hacia metas que considera

valiosas para su vida. Compuesto por 2 ítems.

4. Factor 4: Alegría de vivir: referido a ver las experiencias de la vida en forma positiva y sentirse generalmente bien. Compuesto por 2 ítems.

Cada ítem será respondido en tres categorías, a los que se asignará un puntaje: Acuerdo = 3 puntos, Ni acuerdo, Ni desacuerdo = 2 puntos, Desacuerdo = 1 punto. Luego los puntos obtenidos en cada ítem serán adicionados y comparados con la siguiente escala de calificación.

#### Escala de calificación:

Bienestar subjetivo alto (34-42) Bienestar subjetivo media (24-33) Bienestar subjetivo bajo (14-23).

#### VARIABLES A ESTUDIAR

- Factores psicosociales: edad, sexo, rango de edad, estado civil, nivel de instrucción, atención sanitaria, apoyo económico, depresión.
- Bienestar subjetivo

#### PROCESAMIENTOS DE LOS DATOS

La fuente de información es primaria, pues fue recolectada directamente de los pacientes por medio de una encuesta y la realización del estudio de imagen. La información se obtuvo mediante la aplicación de la planilla de recolección de datos a cada una de las pacientes vistas en consulta y que sean seleccionadas para la investigación. El investigador principal fue el responsable del llenado de la documentación a lo largo de todo el estudio, con el máximo de calidad y fidelidad en la recogida de la información. El almacenamiento de los datos se realizó mediante la utilización de un sistema de bases de datos (Microsoft Office Access 2013 para Windows) y su procesamiento a través del software estadístico SPSS versión 21.

Se determinarán medidas de resumen para las variables cualitativas (número absoluto, porcentos) y se empleó la prueba de Kruskal-Wallis para la comparación entre los grupos. Todas las determinaciones se realizaron teniendo en cuenta un  $\alpha=0,05$  para garantizar una confiabilidad de estas determinaciones de un 95 %.

#### ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se realizará según los principios éticos para las investigaciones médicas con sujetos humanos, establecidos en la última actualización de la Declaración de Helsinki. (Seúl, Corea, octubre 2008).

A cada paciente se le explico de manera detallada y cuidadosa el proceder a realizar, así como riesgos, beneficios, posibles complicaciones y molestias que pudieran presentar, quedando plasmado en un acta de consentimiento informado confeccionada para tales efectos, la cual recoge el principio de voluntariedad establecido. Se les garantizo la confidencialidad de la información, como requerimiento de los principios éticos asumidos en el estudio, quedando resguardada y solo será utilizada con fines investigativos o docentes. Los investigadores se comprometen a la publicación de los resultados de dicha investigación para la socialización del nuevo conocimiento científico adquirido.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se muestran los resultados de las variables clínicas y demográficas de los 296 pacientes incluidos en el estudio.

Como se observa en la tabla 1, la edad media de los pacientes fue de 71 años, con predominio de los pacientes con edades entre los 70-79. El 57,4 % de los pacientes fueron mujeres, y el 38,4 % estaban casados o vivían acompañados con su pareja. Predominaron los pacientes con estudios, con un nivel de instrucción primario o secundario; más del 75% reciben pensión del gobierno y 89,5 % plantearon que la calidad de la atención médica era buena.

Variable		n (%)
Edad		71,3 (64-87)
Rango de edad	60-69	119 (40,2)
	70-79	134 (45,3)
	80-89	32 (10,8)
	>90	11 (3,7)
Sexo	Masculino	126 (42,6)
	Femenino	170 (57,4)
Estado civil	Casado	114 (38,5)
	Divorciado	95 (32,1)
	Soltero	87 (29,4)

Nivel de instrucción	Sin estudios	27 (9,1)
	Primario	168 (56,8)
	Secundario	101 (34,1)
Soporte económico	Pensión gobierno	223 (75,3)
	De los hijos	63 (21,3)
	De otros familiares	10 (3,4)
Calidad atención sanitaria	Bueno	265 (89,5)
	Malo	34 (10,5)

En la figura 1 se representa el grado de bienestar subjetivo y como se observa el 71,3 % de los pacientes reportaron un bienestar subjetivo medio y solo el 3 % declaró sentir un bienestar alto. La puntuación media obtenida en los 296 pacientes entrevistados fue de 27,3 ± 9,4 puntos.

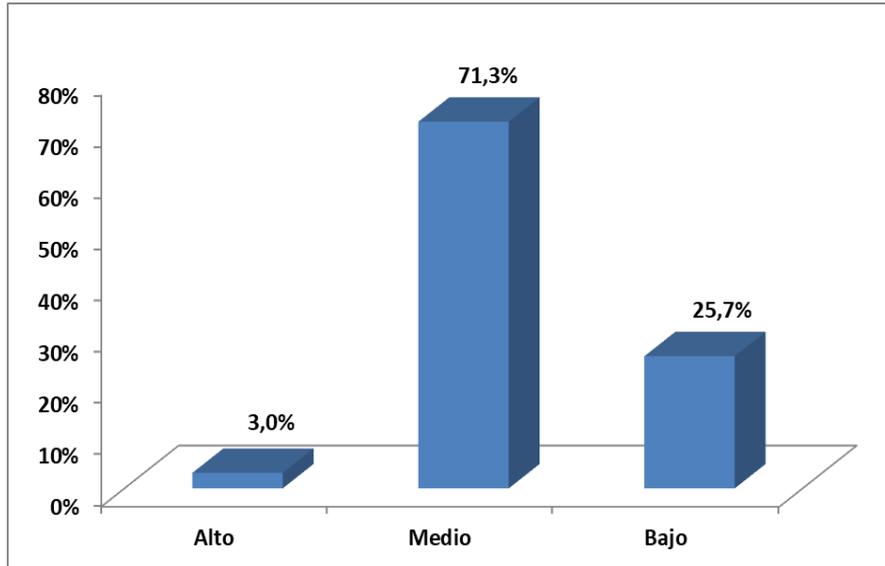


Figura 1. Bienestar subjetivo de los adultos mayores incluidos en el estudio

Después de la aplicación de la encuesta de depresión, se reportó que el 68,2 % de los adultos calificaron de no presentar depresión; mientras que el 32,8 % se encuentra deprimido.

En la tabla 2 se muestran los factores psicosociales según el grado de bienestar subjetivo en cada uno de los adultos mayores estudiados. Como se muestra en la tabla, la presencia de depresión, el nivel de instrucción y el tipo de soporte económico se asocian de forma significativa con el bienestar subjetivo en los adultos mayores. El estado civil y la opinión respecto a la atención sanitaria que reciben los sujetos no mostraron diferencias significativas respecto al bienestar subjetivo.

Factor psicosocial		Bienestar subjetivo			Kruskall-Wallis H/p
		Alto	Medio	Bajo	
Depresión	Si	1 (11,1)	21 (10,0)	72 (94,7)	11,73/0,014*
	No	8 (88,9)	190 (90,0)	4 (5,3)	
Estado civil	Casado	4 (44,4)	101 (47,9)	9 (11,8)	0,43/0,873
	Divorciado	2 (33,3)	42 (19,9)	51 (67,1)	
	Soltero	3 (33,3)	68 (32,2)	16 (21,1)	
Nivel de instrucción	Sin estudios	0 (0,0)	11 (5,2)	16 (21,1)	9,37/0,038*
	Primario	3 (33,3)	145 (68,7)	44 (57,8)	
	Secundario	6 (66,7)	55 (26,1)	16 (21,1)	
Soporte económico	Pensión gobierno	8 (88,9)	174 (82,4)	41 (53,9)	7,65/0,047*
	De los hijos	1 (11,1)	30 (14,2)	32 (42,1)	
	De otros familiares	0 (0,0)	7 (3,4)	3 (5,0)	
Atención sanitaria	Buena	5 (55,6)	207 (98,1)	53 (69,7)	5,21/0,059
	Mala	4 (44,4)	4 (1,9)	23 (30,3)	

\*P<0,05

## DISCUSIÓN

El estudio del bienestar subjetivo surge ante la necesidad de explorar la forma de potencializar las cualidades y virtudes, que puedan incidir de forma positiva en la calidad de vida de las personas.<sup>(4,5)</sup> A raíz de esto, múltiples estudios se han propuesto la tarea de diferenciar y los componentes que conforman el bienestar subjetivo y que factores lo afectan.<sup>(6,7)</sup>

Los resultados del presente estudio demuestran que el 25,7 % de los adultos mayores refieren un bienestar subjetivo bajo, el 32,8 % se encuentra deprimido. La ausencia de depresión, un mayor grado de escolaridad y un soporte económico propio (pensionado) son factores psicosociales que se asocian a un bienestar subjetivo más alto.

Diversas investigaciones han demostrado que el bienestar subjetivo en el adulto es dependiente de numerosos factores psicosociales, entre los que destacan la edad, sexo, estado civil, salud personal, ingresos, número de hijos, tipo de personalidad, experiencias de vida, grado de soledad, depresión, aislamiento social, ente otros más.<sup>(6,7,8,9)</sup> Los adultos mayores se exponen a cambios en el estilo de vida, dejan el trabajo activo, disponen de más tiempo libre, con horarios más flexibles; todo lo cual puede provocar insatisfacciones y afectar su bienestar de vida.<sup>(10,11)</sup>

Nuestros resultados son semejantes a los publicados por Betanzos-Díaz y col, que refieren que los adultos mayores, jubilados, no deprimidos, con mayor escolaridad y pensionados con mayores ingresos, presentaron mejor bienestar subjetivo y calidad de vida en las escalas aplicadas.<sup>(12)</sup> Otros estudios previos reportan resultados similares a los encontrados en esta investigación, sumando asociaciones con la ansiedad, y con la jubilación anticipada, forzosa y abrupta.<sup>(10,11,12,13)</sup> Un estudio brasileño que analizó la asociación entre comportamientos relacionados a la salud y sentimientos de felicidad, encontró una fuerte asociación entre la felicidad y el número de morbilidades, calidad de salud percibida y el nivel de incapacidades presentes en los adultos mayores.<sup>(14)</sup>

Por otra parte, un estudio español destaca a la salud como condición prioritaria para el bienestar, seguida de las relaciones familiares y sociales, y la adaptación del adulto mayor al medio que le rodea.<sup>(15)</sup> Sin embargo, otro estudio plantea que el impedimento físico juega un rol determinante en la evaluación de la salud y en el bienestar de los adultos mayores.<sup>(16)</sup> San Román y col concluyen que los adultos en el rango más alto de edad (80 y 90 años), casados o convivientes y con mejor nivel de educación presentaron mayor bienestar subjetivo.<sup>(17)</sup>

Son muchos los estudios realizados sobre los factores que afectan el bienestar subjetivo en los adultos mayores, sin embargo, estos varían en los diseños y en los factores psicosociales estudiados; por lo que resulta difícil arribar a conclusiones certeras. Es importante destacar las limitantes del presente estudio, donde destacan las relacionadas con el diseño y el muestreo utilizado, el cual es poco representativo y puede generar sesgos de inclusión.

En el actual escenario de envejecimiento que vive nuestro país es importante identificar factores psicosociales que incidan en el bienestar subjetivo de los adultos mayores, con la finalidad de lograr un mayor bienestar en este grupo poblacional, mediante cambios en las políticas sanitarias y en el accionar de los profesionales de la salud. El presente estudio permitió determinar que 1 de cada 4 adultos mayores percibe un bienestar subjetivo bajo y el perfil de los mismos se caracteriza por: estar deprimidos, no tener estudios y ser dependientes económicamente de algún familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xue C, Li J, Hao M, Chen L, Chen Z, Tang Z, Tang H, Fang Q. High prevalence of subjective cognitive decline in older Chinese adults: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2023; 11:1277995. doi: 10.3389/fpubh.2023.1277995. PMID: 38106895; PMCID: PMC10722401.
2. Amo-Agyei S, Maurer J. Pain and subjective well-being among older adults in the developing world: A comprehensive assessment based on the WHO Study on Global Ageing and Adult Health. *Econ Hum Biol*. 2024; 54:101406. doi: 10.1016/j.ehb.2024.101406. Epub 2024 Jun 4. PMID: 38851164.
3. Yan J, Wang Y, Yang E, Wang J, Lv B, Cao Y, Tang S. Subjective social status, health and well-being among older adults in China and South Korea: a cross-sectional analysis. *BMJ Open*. 2024 Apr 8;14(4):e081872. doi: 10.1136/bmjopen-2023-081872. PMID: 38589265; PMCID: PMC11015235.
4. Tank R, Diaz A, Ashford MT, Miller MJ, Eichenbaum J, Aaronson A, Landavazo B, Neuhaus J, Weiner MW, Mackin RS, Barnes J, Nosheny RL. Examining Demographic Factors, Psychosocial Wellbeing and Cardiovascular Health in Subjective Cognitive Decline in the Brain Health Registry Cohort. *J Prev Alzheimers Dis*. 2024;11(3):787-797. doi: 10.14283/jpad.2024.39. PMID: 38706295; PMCID: PMC11061024.
5. Schlosser M, Demnitz-King H, Barnhofer T, Collette F, Gonneaud J, Chételat G, Jessen F, Kliegel M, Klimecki OM, Lutz A, Marchant NL; Medit-Ageing Research Group. Effects of a mindfulness-based intervention

and a health self-management programme on psychological well-being in older adults with subjective cognitive decline: Secondary analyses from the SCD-Well randomised clinical trial. PLoS One. 2023 Dec 15;18(12): e0295175. doi: 10.1371/journal.pone.0295175. PMID: 38100477; PMCID: PMC10723715.

6. Pabón-Carrasco M, Ramirez-Baena L, López Sánchez R, Rodríguez-Gallego I, Suleiman- Martos N, Gómez- Urquiza JL. Prevalence of Depression in Retirees: A Meta-Analysis. Healthcare (Basel). 2020 Sep 4;8(3):321. doi: 10.3390/healthcare8030321. PMID: 32899813; PMCID: PMC7551681.

7. Beygi Z, Solhi M, Irandoost SF, Hoseini AF. The relationship between social support and happiness in older adults referred to health centers in Zarrin Shahr, Iran. Heliyon. 2023;9(9): e19529. doi: 10.1016/j.heliyon.2023. e19529. PMID: 37810085; PMCID: PMC10558722

8. Osborne W.J. Psychological effects of the transition to retirement. Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy. 2012; 46(1), 45-58

9. Santos O, Ausín B, Muñoz M, Serrano P. Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa. Intervención Psicosocial. 2008; 17(3), 307-319.

10. Fernández-Niño JA, Bonilla-Tinoco LJ, Manrique-Espinoza BS, Romero-Martínez M, Sosa- Ortiz AL. Work status, retirement, and depression in older adults: An analysis of six countries based on the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). SSM Popul Health. 2018 Jul 31;6:1-8. doi: 10.1016/j.ssmph.2018.07.008. PMID: 30101185; PMCID: PMC6083014.

11. van Solingue H, Damman M, Hershey A D. Adaptation or exploration? Understanding older workers' plans for post-retirement paid and volunteer work. Work, Aging and Retirement. 2021; 7(2), 129-142

12. Betanzos-Díaz N, González-Muciño R A, Paz-Rodríguez, F. Predictores de la calidad de vida y bienestar subjetivo en un grupo de jubilados de Cuernavaca, México. Psicología y Salud. 2024; 34(1), 71-81. <https://doi.org/10.25009/pys.v34i1.2845>

13. Leinonen T, Mäki N, Martikainen P. Trajectories of antidepressant medication before and after the onset of unemployment by subsequent employment experience. PLoS One. 2017; 12, 1-16

14. Lima MG, Barros MBA, Alves MCGP. Happiness in the elderly: an epidemiological approach in the ISACamp 2008 study. Cad Saúde Pública [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Sep 15]; 28(12):2280-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n12/07.pdf>

15. Rodriguez A, Goñi A. La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. Anales de Psicología [Internet]. 2011 May [cited 2015 Oct 02]; 27(2):327- 32. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16720051008.pdf>

16. Silva PA. Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 Nov [cited 2015 Sep 10];30(11):1-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311Xcsp- 30-11-2387.pdf>

17. San Román XA, Toffoletto MC, Oyanedel Sepúlveda JC, Salfate SV, Reynaldos Grandón KL. Factores asociados al bienestar subjetivo en los adultos mayores. Texto e Contexto Enfermagem. 2017;26(2): e5460015. doi: 10.1590/0104-07072017005460015

## FINANCIACIÓN

El autor no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

## CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

*Conceptualización de la investigación:* Candy Salluca Vásquez, Emma Karin Salluca Vásquez, Carlos Munive Viscarra.

*Metodología:* Candy Salluca Vasquez, Erika Salluca Vasquez, Jhon M Salluca Vasquez.

*Redacción del borrador:* Candy Salluca Vásquez, Emma Karin Salluca.

*Revisión y edición final:* Candy Salluca Vásquez, Emma Karin Salluca, Carlos Munive Viscarra.