



Revista Venezolana de Gerencia
ISSN: 1315-9984
rvgluz@gmail.com
Universidad del Zulia
Venezuela

Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador

Arévalo-Avecillas, Danny Xavier; Game-Varas, Cinthya Isable; Padilla-Lozano, Carmen Paola; Wong-Laborde, Nancy Ivonne

Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador

Revista Venezolana de Gerencia, vol. 26, núm. 93, 2021

Universidad del Zulia, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29066223027>

Calidad de vida en adultos mayores profesionales de Ecuador

Predictors of quality of life satisfaction in Ecuadorian professional elderly

Arévalo-Avecillas, Danny Xavier

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador

econdarevalo@gmail.com

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?>

id=29066223027

Game-Varas, Cinthya Isable

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Ecuador

cinthya.game@cu.ucsg.edu.ec

Padilla-Lozano, Carmen Paola

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. , Ecuador

carmen.padilla@cu.ucsg.edu.ec

Wong-Laborde, Nancy Ivonne

Universidad Católica de Santiago de Guayaquil., Ecuador

nancy.wong@cu.ucsg.edu.ec.

RESUMEN:

El propósito consistió en analizar la calidad de vida de los adultos mayores a partir de los predictores del bienestar subjetivo y de acuerdo con el nivel de profesionalismo, empleando técnicas estadísticas multivariantes. El presente estudio es de tipo no experimental, de lógica deductiva, de corte transversal y de alcance correlacional-causal. Se aplicó una encuesta a una muestra de 500 adultos mayores en Ecuador. Los resultados evidenciaron efectos positivos y significativos que causan predictores como la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud, la independencia de actividades diarias y la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, los adultos mayores no profesionales presentaron más sensibilidad ante una percepción mala de la salud, mientras que los profesionales priorizan su satisfacción con la situación económica.

PALABRAS CLAVE: adultos mayores, satisfacción con la calidad de vida, bienestar subjetivo, profesionales.

ABSTRACT:

The main objective was to analyze the quality of life of senior citizens from the predictors of subjective well-being and according to the level of professionalism, using multivariate statistical techniques. The current study is non-experimental, cross-sectional, and correlational-causal scope. A survey was conducted to a sample of 500 older adults from Ecuador. Results showed positive and significant effects that cause predictors such as economic situation, family importance, perception of health, independence of daily activities and the sum of perceived resources related to food in elderly satisfaction with quality of life. In addition, non-professional older adults are more sensitive to a poor perception of health, while professionals prioritize their satisfaction with economic situation.

KEYWORDS: older adults, satisfaction with quality of life, subjective well-being.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el acelerado proceso de envejecimiento mundial en la población es un fenómeno que marcará el presente siglo. A nivel global, según las estadísticas indican que cada segundo dos personas cumplen 60 años y al momento 810 millones de personas en el mundo superan la edad indicada (Kudo et al, 2015). De hecho, los países ya están evidenciando el incremento temprano del envejecimiento de la población, influenciado por el aumento de la expectativa de vida, la emigración y la baja tasa de nacimientos (Richardson et al, 2013). Este es el caso evidente de países europeos y asiáticos, en donde se encuentran las tasas más altas de envejecimiento de la población y las tasas más bajas de natalidad, comparado con otros países del continente americano. Bajo

este contexto, el bienestar de los adultos mayores se ha convertido en un tema de mucho interés en la agenda de políticas públicas y científicos sociales.

Por otra parte, las estadísticas en América Latina revelan que un considerable porcentaje de adultos mayores no tienen título universitario, razón por la cual resulta imperioso conocer de qué manera se ve afectada la calidad de vida del adulto mayor considerando la variable educación. De esta forma, el presente estudio pretende evaluar los factores que influyen en la satisfacción con la vida de adultos mayores profesionales y no profesionales . Para ello, se ha planteado las siguientes hipótesis: (a) H1: Los recursos percibidos relacionados con los alimentos y los indicadores de bienestar subjetivo son diferentes entre los adultos mayores profesionales y no profesionales; (b) H2: La satisfacción con la situación económica, la importancia

de la familia, la autopercepción de salud, la independencia de actividades de la vida diaria y el número total de recursos percibidos relacionados con los alimentos son predictores importantes en la satisfacción con la vida de adultos mayores profesionales y no profesionales.

El estudio es de tipo no experimental, de lógica deductiva, de corte transversal y de alcance correlacional-causal. Se realizó una encuesta en las provincias de Guayas, Azuay y Pichincha que, de acuerdo con las proyecciones poblaciones para el 2019 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2019), albergan el 49.38% de las personas mayores a los 60 años en Ecuador. La tasa de envejecimiento es de aproximadamente 38 adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años. La muestra final fue de 500 adultos mayores, siguiendo la aplicación de técnicas de muestreo estratificado. Se aplicaron pruebas de diferencia de medias y los resultados determinaron que no existieron diferencias entre las respuestas a los cuestionarios de las tres provincias.

2. EL BIENESTAR SUBJETIVO Y LA CALIDAD DE VIDA

De acuerdo con Angelini et al, (2012), a la par de la riqueza y los ingresos, el bienestar general está influenciado por numerosos factores no económicos. Es así que el bienestar subjetivo surge como un enfoque de rápido crecimiento en las ciencias del comportamiento. La literatura señala tres aspectos del bienestar subjetivo, a saber: (a) bienestar evaluativo o satisfacción con la vida, (b) bienestar hedónico, que hace referencia a sentimientos de felicidad, tristeza, ira, estrés y dolor, y (c) bienestar eudemónico, que consiste en el sentido de propósito y significado en la vida (Steptoe et al., 2015). La literatura avala el estudio del bienestar subjetivo desde un punto de vista evaluativo, midiendo la satisfacción con la calidad de vida (Diener et al, 1985).

La teoría de la autodeterminación propuesta por Deci y Ryan (2000) predice que el cumplimiento de las necesidades psicológicas básicas de competencia, parentesco y autonomía representa un pre requisito necesario para alcanzar bienestar subjetivo. Según Andrews y Withey (2012), se considera que el bienestar subjetivo se compone por tres componentes básicos que aunque son independientes, se interrelacionan: (a) el primero se refiere a los juicios cognitivos sobre la satisfacción de la vida, que puede ser interpretado como la evaluación subjetiva de la propia vida; (b) el nivel de afecto positivo, que se considera como el grado en el que una persona experimenta alegría y dicha en la vida; y (c) afecto negativo, que hace connotación a las emociones desagradables (Neubauer, Schilling & Wahl, 2015). Un alto nivel de afecto positivo se complementa con el componente ausencia de afecto negativo; el afecto positivo y negativo está relacionado con aspectos afectivos y emocionales, mientras que la satisfacción se refiere a un proceso cognitivo y de juicio.

2.1 Predictores subjetivos de la calidad de vida

Otros aspectos tales como buena salud, una favorable situación económica y la importancia familiar y social también influyen positivamente en el bienestar subjetivo de adultos mayores. La autopercepción de salud o estado de salud subjetivo se refiere a la apreciación que tiene el adulto mayor sobre su salud; lo que se considera como un buen predictor de la esperanza de vida, de la morbilidad y de la utilización de servicios sanitarios. Como tal, la autopercepción de salud del adulto mayor es influenciada en gran parte

por su capacidad funcional y salud mental. Se ha demostrado que la autopercepción de salud tiene una asociación significativa con indicadores más objetivos como el número de enfermedades crónicas que el adulto mayor padece o el tiempo que se ha vivido con una enfermedad (Baernholdt et al, 2012). Angner et al, (2013) complementan este enunciado indicando que existe una relación positiva entre el estado favorable de salud de una persona y su satisfacción con la vida, mientras que, ante la presencia de una enfermedad que interrumpe las actividades diarias de una persona, la relación es inversa. En términos de medición de este indicador, Schneider (2004) encontró que la autopercepción de la salud produce un efecto más fuerte en la satisfacción con la vida, comparado con indicadores objetivos de la salud. La evidencia de algunas investigaciones centradas en la actividad física de tiempo libre, demuestra que las relaciones personales pueden ayudar a que los adultos mayores mejoren sus funciones físicas y cognitivas, emociones positivas, condiciones de estrés y obtengan habilidades sociales y conocimiento (Windle, 2014).

Según la definición económica del bienestar, a mayor nivel de ingresos, mayor nivel de bienestar debido a los altos niveles de consumo material y el alcance de un mejor estándar de bienestar. Esto se debe a que el estatus financiero está relacionado directamente en la obtención de servicios de necesidad básica en la vejez (Slivinske et al, 1996). Existen varias teorías que relacionan el bienestar subjetivo con variables económica: (a) teoría relativa, sostiene que el impacto del ingreso en el bienestar subjetivo depende de los estándares que regulan con el tiempo a las expectativas y comparaciones sociales de los individuos; (b) teoría absoluta, supone una relación entre la satisfacción de necesidades básicas y el bienestar subjetivo); (c) teoría de la adaptación, se centra en las capacidades emocionales de los individuos para adaptarse a eventos positivos y negativos, por lo que las personas con mayores capacidades de adaptación tienden a ser más felices; y (d) teoría de la aspiración, en donde el grado de satisfacción o insatisfacción experimentado por una persona está relacionado con el ratio de sus deseos satisfechos del total de sus requerimientos, así las personas que perciben que han logrado satisfacer sus deseos, independientemente del nivel de ingresos, se siente más feliz (Mani et al, 2013). En su estudio, Lachowska (2017) estimó el efecto de un solo cambio de impacto medio de los ingresos en tres medidas del bienestar subjetivo: satisfacción de vida, satisfacción de salud y afecto. Sus hallazgos evidenciaron que los reembolsos tuvieron un impacto significativo y positivo sobre el afecto, lo que se traduce a una reducción de estrés y preocupación. Esto también reflejó que un mejor bienestar emocional a corto plazo incrementa la paciencia, la habilidad de tomar decisiones económicas y la capacidad de la fuerza cognitiva.

El aporte de la familia y el apoyo social también han sido ampliamente estudiados como predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores.

La teoría del apego provee un marco respecto al rol de las relaciones tempranas para el futuro funcionamiento relacional, resultando en uno de varios estilos, seguros o inseguros, de apego (Lane, Leibert & Goka - Dubose, 2017). Recientes estudios sobre el bienestar subjetivo en los adultos mayores de países en vías de desarrollo, se han centrado en el apoyo que brindan los hijos adultos a sus padres ancianos; ese tipo de apoyo ha sido llamado apoyo intergeneracional. Los adultos mayores de países occidentales, reciben ayuda de múltiples fuentes, pero en el caso de China la gran mayoría recibe apoyo principalmente de sus hijos adultos (Cheng y Chan, 2006). Peng, Mao & Lai (2015), reconocieron que el apoyo intergeneracional, en especial el emocional, era el más importante para el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Yunong (2012) afirmó que el apoyo familiar contribuye más a la satisfacción con la vida de adultos mayores que el apoyo de los amigos. De esta forma, el apoyo emocional de los parientes está positivamente relacionado con el bienestar subjetivo de los adultos mayores al ser proveedores de seguridad, ayuda, consejo y comodidad en los ancianos (Merz y Huxhold, 2010).

Por otra parte, varios estudios sugieren que es evidente que los alimentos son un componente importante de la calidad de vida y que las personas perciben un conjunto de recursos relacionados con los alimentos que contribuyen significativamente a la satisfacción con la alimentación, y por consiguiente al bienestar subjetivo (Arévalo-Avecillas et al, 2019; Dean et al, 2008; Grunert et al, 2007). Cabe destacar que la diversidad de

la comida es un factor dietético crítico que refleja la calidad de alimentos ingerida del adulto mayor. De igual manera, la variedad alimenticia es un elemento fuertemente asociado con el estado de salud de los adultos mayores y hasta la mortalidad. Inclusive existen estudios que aseguran que al comer solo se forma una barrera psicológica para hacer elecciones de comida saludable, apoyando hallazgos sobre la escasa variedad y cantidad alimenticia de los adultos mayores (German et al, 2011). Autores como Dean et al, (2008) definen estos recursos como medios a disposición de un individuo que se pueden utilizar para trabajar en la consecución de ciertas metas en relación a los alimentos; sin embargo, sólo la suma de los recursos produce una importante predicción del bienestar subjetivo. En una muestra adultos mayores chilenos, Schnettler et al, (2014) identificó que la satisfacción con la vida se asocia con la satisfacción con los alimentos, junto con una mejor salud y mayor interacción de la familia.

Los estudios relacionados con la calidad de vida de adultos mayores también han involucrado el efecto de características socioeconómicas y demográficas tales como el género, la procedencia y el nivel de profesionalismo

(Schnettler et al, 2014; TeschRömer et al, 2008). Estos hallazgos muestran indicios de que es posible que los adultos mayores presenten diferencias relacionadas con la calidad de vida según el nivel de educación, es decir, si estos son profesionales y no profesionales. Por esta razón, el actual estudio pretende explicar cómo influye el nivel de profesionalidad, es decir, diferenciar los adultos mayores profesionales y no profesionales, en la satisfacción con la calidad de vida como variable de control del modelo propuesto. Las investigaciones sugieren que existen grandes diferencias en los niveles del bienestar subjetivo global de los adultos mayores pues en este influye el aspecto cultural en el que se desenvuelven las sociedades de estudio. Por ejemplo, en Norteamérica y Europa, en donde las personas son más individualistas, se tiende a pensar en las propias condiciones de vida, mientras que, en países como China, Japón y Tailandia, en donde las personas viven en sociedades colectivistas, se tiende a pensar en el bienestar de la familia al evaluar el bienestar propio (Ku, Fox & Chen, 2016).

El estudio de Jurkuvénas et al, (2017) consideró factores como género, edad, educación, retiro, tamaño de la red social, personalidad y bienestar. Los autores verificaron que, a mayor tamaño de la red social, mayor bienestar. Los rasgos de personalidad más predecibles para el bienestar fueron aquellos que se compararon con factores demográficos y el tamaño de la red social. Por, sobre todo, en este estudio se reconoció que existen pequeñas pero significativas diferencias entre las personas retiradas y las que están en camino de hacerlo. Cuando se habla de bienestar en los adultos mayores se considera el enfrentamiento de retos únicos pues depende de varios factores, desde la red social en la que se desenvuelve el individuo hasta su personalidad. Neubauer et al, (2015) investigó las diferencias inter e intra individuales en el bienestar subjetivo en los adultos mayores, considerando que el cumplimiento de las necesidades de competencia y autonomía predice el bienestar subjetivo en los adultos mayores, específicamente en puntos vulnerables de la vida. Los resultados de este cuestionamiento apuntaron a la necesidad de autonomía y de diferenciación de la vida en términos de individuos ancianos. Mientras que el cumplimiento de la necesidad de autonomía no predijo diferencias intra-individuales en el bienestar, el cumplimiento de la necesidad de competencia se asoció constantemente con un mayor bienestar. La competencia profesional percibida parece a su vez desempeñar un rol relevante para el bienestar de los adultos mayores. Los resultados finales sugieren que la dinámica del desarrollo en la vejez afecta la importancia relativa de las necesidades para experimentar bienestar (Muñoz-Rodríguez, SerrateGonzález & Navarro, 2019).

2.2. Mediciones

La satisfacción con la vida representa la variable dependiente del estudio y se midió con la Escala de Satisfacción con la Vida (SCV), desarrollada por Diener et al, (1985) con el propósito de evaluar los juicios cognitivos sobre la propia vida de un individuo. La dimensión de satisfacción con la comida (SCC) fue desarrollada por Grunert et al, (2007). Ambas dimensiones se componen de cinco ítems, medidos con escalas Likert desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 6 (completamente de acuerdo). El Índice de Calidad de

Vida relacionada con la Salud desarrollada por Hennessy et al, (1994) se empleó para medir la percepción de la salud. Este índice consiste en un concepto multidimensional que incluye aspectos del funcionamiento físico, mental, emocional y social. El primer ítem mide la percepción general de salud actual por medio de la siguiente interrogante: ¿cómo considera su salud en general?, con una puntuación entre 1 (mala) y 5 (excelente). Estas escalas fueron recodificadas en tres categorías, de modo que mejore el ajuste del modelo.

También se preguntó a los participantes sobre su satisfacción con la situación económica con una escala de seis puntos, donde 1 es muy insatisfecho y 6 es muy satisfecho.

La importancia de la familia (FI) fue evaluada adaptando una escala desarrollada por Burroughs y Rindfleisch (2002), donde el encuestado indicó el grado de acuerdo con los cinco ítems que conforman esta dimensión, con puntuaciones desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 6 (totalmente de acuerdo). El Índice de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria (conocido como Katz ADL), desarrollado por Katz et al, (1963) se utilizó para evaluar seis funciones básicas del individuo, como bañarse, vestirse, ir al baño, la movilización, la continencia y la alimentación. Los participantes calificaron su capacidad para realizar cada función básica en una escala de cuatro puntos, donde 1 = no puedo hacerlo, 2 = es muy difícil de hacer, 3 = puedo hacerlo con poca dificultad y 4 = puedo hacerlo sin dificultad. La puntuación final de esta dimensión se obtiene mediante la suma de cada una de las respuestas que oscila entre 6 a 24. Una puntuación más alta es señal de un menor número de limitaciones funcionales. Los recursos percibidos relacionados con la alimentación fueron propuestos por Dean et al, (2008) como predictores de la calidad de vida del adulto mayor. Se solicitó a cada participante que responda a la siguiente interrogante: ¿con el fin de lograr sus metas relacionadas con la alimentación, cuán importante es (nombre del recurso) para usted? Cada recurso se evaluó mediante una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es muy en desacuerdo y 5 es muy de acuerdo.

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INVESTIGACIÓN

Un análisis de estadística descriptiva fue considerado en una primera etapa del estudio, a través del cálculo de medias y desviación estándar para variables cuantitativas y frecuencias para variables cualitativas. En una siguiente etapa, varios análisis fueron realizados para comprobar las hipótesis del estudio. De esta forma, se llevaron a cabo pruebas de diferencia de medias, análisis de correlaciones y aplicación de modelos de regresión, con el propósito de determinar cuáles son los predictores de la satisfacción con la vida de los adultos mayores y cómo estos difieren entre adultos mayores profesionales y no profesionales. Se estimó un modelo de distribución de Poisson usando la técnica de modelos lineales generalizados. Para evaluar la bondad de ajuste del modelo se aplicaron pruebas estadísticas como R² ajustado, Pearson χ^2 y la razón de verosimilitud χ^2 (Greene, 2003). Los datos del estudio fueron analizados mediante el software Statistical Package for Social Science (SPSS).

La tabla 1 entrega información sobre los participantes. El 67.4% son de género masculino, únicamente el 21.60% tiene título universitario y el promedio de edad es de 71 años. El cuestionario fue administrado personalmente por los investigadores durante el segundo semestre del 2017.

TABLA 1
Estadística descriptiva de variables de interés

Variable	Definición	General
		Media o %
Edad	En años (rango: 60-101)	71.35
Género	Masculino	67.4%
	Femenino	32.6%
Educación	Educación explicada en 11 niveles: Sin estudios	7.60%
	Básica incompleta	16.80%
	Básica completa	12.80%
	Bachillerato incompleto	11.20%
	Bachillerato completo	14.80%
	Universitaria completa	21.6%
	Universitaria incompleta	3.91%
	Técnica incompleta	8.20%
	Técnica completa	7.00%
	Tecnológico incompleto	-
	Tecnológico completo	-
Educación	No Profesionales	78.40%
	Profesionales	21.60%
Satisfacción con Situación Económica	Explicada en 6 niveles: 1 = completamente insatisfecho	0%
	2 = bastante insatisfecho	3.60%
	3 = un poco insatisfecho	8.80%
	4 = un poco satisfecho	23.40%
	5 = bastante satisfecho	56.80%
	6 = completamente satisfecho	7.40%
Percepción de la salud	Explicada en 5 niveles: 1 = mala, 2 = regular	37.20%
	3 = buena	35.40%
	4 = muy buena, 5 = excelente	27.4%
N		500

elaboración propia

La tabla 2 entrega un resumen de los resultados de estadística descriptiva sobre los 22 recursos percibidos relacionados con la alimentación. Indistintamente del nivel de educación, los adultos mayores participantes percibieron como recursos relevantes el tener buen apetito, poder oler y saborear bien y tener buena salud. Por otra parte, percibieron como recursos menos importantes el acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos, acceder a alimentos y marcas de alta calidad y tener habilidades para cocinar. Los coeficientes de correlación entre cada recurso percibido relacionado con la alimentación y los diferentes indicadores del bienestar subjetivo también se reportan en la tabla 3. La significancia de cada coeficiente se expresa con uno y dos asteriscos a un nivel de confianza de 95% y 99%, respectivamente. Recursos como tener buena salud física y dental están altamente correlacionados con la satisfacción con la vida. Otros recursos como acceder a alimentos con bajos precios están altamente correlacionados con la satisfacción con la importancia familiar, el índice de independencia Katz y la percepción de la salud. No obstante, la relación es superior con respecto a la suma de los recursos. Consecuentemente, existe un nivel más alto de satisfacción con la vida y con los alimentos, la importancia de la familia y percepción de salud en personas de edad avanzada a medida que existe una suma más alta de los recursos percibidos.

TABLA 2
Análisis de correlación entre los recursos percibidos y e indicadores del bienestar subjetivo

Recursos Percibidos	Descriptivos		Coeficientes de correlación de Pearson					
	Media	D. E.	SCV	SCC	IF	Katz	Salud	
Poder oler y saborear bien	4.25	0.86		.239**	.213**	.210**	.132**	.186**
Acceder a alim. que son rápidos y fáciles de preparar	3.95	0.95		.150**	.118**	.140**	.048	.110*
Acceder a medios de transporte conveniente ya sean públicos o privados	4.14	0.85		.189**	.132**	.163**	.045	.153**
Acceder a un buen servicio de proveedores de alimentos	4.16	0.89		.198**	.110*	.186**	.062	.078
Acceder a alimentos y marcas de alta calidad	3.85	1.00		.236**	.160**	.175**	.060	.110*
Acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos	3.77	1.02		.149**	.100*	.101*	.058	.066
Acceder a alimentos orgánicos	3.93	0.98	.114*	.070	.061	.044		.142**
Tener conocimiento general acerca de los alimentos y nutrición	3.94	0.97		.213**	.188**	.164**	.100*	.119**

elaboración propia

La tabla 3 reporta los ítems empleados para la medición de las dimensiones de satisfacción con la vida, satisfacción con los alimentos, importancia de la familia y el índice de independencia en las actividades de la vida diaria Katz. La técnica de análisis de componentes principales (ACP) permitió establecer la proporción de varianza explicada por los ítems de estas cuatro dimensiones. Los resultados entregaron un único factor que explica el 73.18% de la varianza total de los ítems de la satisfacción con la vida, un factor que explica el 83.22% de la varianza total de los ítems la satisfacción con la comida, un factor que explica el 68.21% de la varianza total de los ítems de importancia familiar y un factor que explica el 82.86% de la varianza total de

los ítems del índice de independencia escalas, puesto que los valores de Katz. Además, se confirmó que existe alfa de Cronbach para cada dimensión una fuerte consistencia interna de las fueron superiores a 0.7.

TABLA 3
Medidas de los componentes del bienestar subjetivo

Descriptivo Dimensiones del Bienestar Subjetivo Importar imagen Media D.E.	Cargas de Factor	Alfa de Cronbach	Varianza explicada
Items de SCV		0.897	73.18%
En muchos aspectos. su vida se acerca a su ideal			
Sus condiciones de vida son excelentes	3.76	1.267	0.908
Está satisfecho con su vida	3.88	1.505	0.914
Hasta ahora ha obtenido las cosas importantes que ha deseado en su vida	3.62	1.571	0.892
Si pudiera vivir su vida de nuevo. no cambiaria nada	3.41	1.872	0.764
Items de SCC		0.949	83.22%
Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en su vida	4.24	1.403	0.840
Usted está muy complacido con su alimentación	4.03	1.445	0.892
Su vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal	3.79	1.626	0.947
Respecto a los alimentos. su condición de vida es excelente	3.72	1.653	0.932
Los alimentos y comidas le proporcionan gran satisfacción en su vida diaria	3.82	1.796	0.945
Items de IF		0.880	68.21%
No puedo imaginar que mi vida sea absolutamente satisfactoria sin mi familia	4.36	1.557	0.850
Yo puedo ser feliz viviendo solo	2.74	1.634	0.128
Las recompensas asociadas a tener mi familia son más importantes	4.28	1.596	0.928
Las necesidades de mi familia son más importantes que mis propias necesidades	3.91	1.819	0.893
Las relaciones realmente importantes están en mi familia	4.17	1.862	0.940

CONT... TABLA 3

Las comidas en familia son las actividades más importantes del día	4.03	1.918	0.901
Ítems de Katz		0.954	82.86%
Comer	3,58	,555	,879
Vestirse	3,53	,534	,924
Movilizarse	3,46	,587	,886
Bañarse	3,52	,553	,942
Pasear (Caminar en lugares cercanos a su hogar)	3,34	,764	,890
Ir al baño	3,51	,582	,937

elaboración propia

TABLA 4
Prueba de diferencia de medias de muestras independientes**Tabla 4**
Prueba de diferencia de medias de muestras independientes

	Recursos	SCV	SCC	IF	Katz	Percepción Salud
Chi-cuadrado	13.565	11.276	9.808	5.199	.000	5.159
GI	1	1	1	1	1	1
Sig. Asintótica	.000	.001	.002	.023	.990	.023

Fuente: elaboración propia

elaboración propia

Hipótesis 1: Los resultados de la prueba de diferencia de medias para las dimensiones del bienestar subjetivo entre adultos mayores profesionales y no profesionales se presentan en la tabla 4. La prueba de Kruskall-Wallis, mayormente utilizada en variables ordinales, fue empleada para este análisis. A un nivel de confianza de 95%, todas las dimensiones del bienestar subjetivo difieren entre los adultos mayores profesionales y no profesionales, excepto el índice de independencia Katz.

Hipótesis 2: La tabla 5 entrega los resultados de los modelos de regresión utilizando todas las variables independientes descritas en la sección de metodología. Tres modelos de regresión con distribución de Poisson han sido estimados para analizar el efecto de las variables en la satisfacción con la vida de adultos mayores, usando la técnica de modelos lineales generalizados. Los coeficientes significativos fueron señalados con uno, dos y tres asteriscos a un nivel de confianza de 90%, 95% y 99%, respectivamente. Los resultados del modelo general revelaron efectos significativos de los coeficientes de la satisfacción con la situación económica, percepción de la salud, importancia de la familia, índice de independencia Katz y la suma de los recursos percibidos relacionados con la alimentación. En términos de la situación económica, los coeficientes son negativos, evidenciando que el efecto es inverso en la satisfacción con la vida cuando la puntuación es baja, y que este efecto se va mitigando a medida que la puntuación aumenta.

TABLA 5

Coeficiente de regresión de los predictores de la satisfacción con la calidad de vida

Tabla 5
Coeficientes de regresión de los predictores de la satisfacción con la calidad de vida

	General		No Profesionales		Profesionales	
	β	D.E.	β	D.E.	β	D.E.
Constante	6.453***	2.342	6.408	2.723	3.330	4.991
Satisfacción con situación económica						
2 = bastante insatisfecho	-6.798***	1.180	-5.846***	1.443	-7.217***	2.286
3 = un poco insatisfecho	-5.292***	1.047	-4.177***	1.291	-6.860***	2.069
4 = un poco satisfecho	-4.282***	0.951	-3.225***	1.204	-5.117***	1.657
5 = bastante satisfecho	-2.380***	0.898	-1.230	1.157	-3.611**	1.447
6 = bastante insatisfecho	-	-	-	-	-	-
Percepción de la salud						
1 = mala – regular	-4.568***	0.572	-4.688***	0.659	-3.849***	1.227
2 = buena	-2.855***	0.550	-2.901***	0.630	-2.060	1.258
3 = muy buena – excelente	-	-	-	-	-	-
Importancia de la Familia (FI)	0.336***	0.031	0.315***	0.035	0.399***	0.067
Índice de Independencia Katz	0.230***	0.072	0.232***	0.081	.265	0.167
Suma de Recursos Percibidos	0.059***	0.018	0.052**	0.021	0.078*	0.044

Fuente: elaboración propia

elaboración propia

Los coeficientes de percepción de salud también son negativos, demostrando que una percepción mala de la salud afecta negativamente la satisfacción con la vida los adultos mayores.

Los hallazgos demostraron que los predictores más importantes de la satisfacción con la vida de los adultos mayores en Ecuador fueron la satisfacción con la situación económica actual, la percepción de salud, la importancia familiar, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos, confirmando los resultados de previos estudios que también han evaluado el bienestar subjetivo (Grunert et al, 2007; Schnettler et al, 2014). Da esta forma, los adultos mayores mejorar su satisfacción con la calidad de vida a medida que se asigna mayor importancia a la familia, no se tiene una percepción mala de la salud, se mantiene una percepción adecuada de la situación económica actual y se cuenta con un grado considerable de recursos relacionados con los alimentos. En conjunto, las cinco dimensiones explicaron gran proporción de la varianza de la satisfacción con la vida asegurando una adecuada bondad de ajuste.

Se aprecian además ciertas diferencias en el modelo de satisfacción con la vida de adultos mayores profesionales y no profesionales. Los adultos mayores no profesionales presentan más sensibilidad ante una

percepción mala de la salud, mientras que los adultos mayores profesionales ven más afectada su calidad de vida cuando decrece su satisfacción con la situación económica. La variable importancia de la familia genera un efecto positivo en ambos modelos de la satisfacción con la vida. No así, los adultos mayores no profesionales ponderan positivamente el realizar sus actividades independientemente de acuerdo con el coeficiente significativo del índice de independencia Katz. Por último, la suma de los recursos percibidos mostró coeficientes significativos a un nivel de confianza de 95% en el modelo de adultos mayores no profesionales y de 90% en el modelo de adultos mayores profesionales.

Es importante destacar que la magnitud de los coeficientes de la variable percepción con la salud fueron superiores en el modelo de adultos mayores no profesionales. Es así que, ante la presencia de una enfermedad que interrumpe las actividades diarias de una persona, la satisfacción con la calidad de vida disminuye considerablemente en este segmento (Baernholdt et al, 2012). Bajo este contexto, se debe dar más atención a las prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, particularmente a las condiciones físicas, principalmente por la proporción actual de adultos mayores no profesionales.

Por otra parte, la magnitud de los coeficientes de la variable satisfacción con la situación económica fueron superiores en el modelo de adultos mayores profesionales, demostrando que este segmento presenta mayor sensibilidad ante una percepción desfavorable de su situación económica (Neubauer et al, 2015). Esto resultados apuntan a la necesidad de autonomía en este segmento. Además, los resultados pueden haber sido influenciados, entre otros factores, por el nivel de ingresos. La competencia profesional percibida parece desempeñar un rol relevante en el bienestar de los adultos mayores, precisamente porque gracias al status económico han percibido en promedio mejores ingresos que aquellos adultos mayores no profesionales (Muñoz-

Rodríguez et al, 2019). Esta aseveración puede ser explicada por los recursos financieros de los que disponen los adultos mayores profesionales y que son dirigidos a seguros médicos o ingresos por jubilación y demás aspectos que le brindan seguridad (Cho et al, 2014). El apoyo de la familia, en especial el emocional, resultó importante para ambos modelos, influenciado en gran parte por aspectos culturales (Ku et al, 2016; Peng et al, 2015).

La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos también fue significativa en la predicción de la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores profesionales y no profesionales. Estos hallazgos son consistentes con la evidencia empírica de la combinación de todos los recursos y su capacidad predictiva del bienestar subjetivo (Dean et al, 2008; Grunert et al, 2007; Schnettler et al, 2014). Así, el presente estudio entrega nuevas evidencias que aseguran que los recursos percibidos relacionados con la alimentación son un importante predictor del bienestar subjetivo y que estrategias desarrolladas en este sentido pueden ayudar a garantizar una adecuada calidad de vida del adulto mayor. Los participantes percibieron como recursos relevantes el tener buen apetito, poder oler y saborear bien y tener buena salud.

TABLA 6
Estadísticos de Bondad de Ajuste de los Modelos de Regresión

Tabla 6
Estadísticos de Bondad de Ajuste de los Modelos de Regresión

	General		No Profesionales		Profesionales	
	Valor	gl	Valor	gl	Valor	gl
Desvianza modelo completo	266.882	490	208.961	382	51.612	98
Desvianza modelo nulo	1.091.042	499	786.551	391	278.751	107
R2 ajustado	0.755	-	0.734	-	0.815	-
Pearson χ^2	268.498	490	211.715	382	50.318	98
Razón de verosimilitud χ^2	824.16***	9	577.590***	9	227.139***	9

Fuente: elaboración propia

Los índices de bondad de ajuste de los tres modelos fueron evaluados a través de pruebas como Pearson χ^2 y la razón de verosimilitud χ^2 . La robustez del modelo fue medida a través del coeficiente de determinación, obtenida mediante la desvianza del modelo completo (con variables) y la desvianza del modelo nulo (sin variables). Los resultados de la tabla 6 evidenciaron que las cinco dimensiones del bienestar subjetivo explican en un 75.5% la variabilidad de la satisfacción con la vida en los adultos mayores. De acuerdo con el nivel de educación, el modelo de adultos mayores profesionales presentó ligeramente mayor robustez con un coeficiente de determinación de 81.5% con respecto al modelo de adultos mayores no profesionales de 73.4%. Finalmente, el índice de razón de verosimilitud χ^2 presentó valores estadísticamente significativos, por lo que se concluye que los tres modelos presentan un adecuado ajuste de los datos.

atención de personas mayores, por lo que podría haber un sesgo de selección considerable. Los resultados derivan en diversas implicancias, puesto que estos servirían como insumo para el diseño e implementación de políticas orientadas a aquellos recursos percibidos importantes, junto con las demás variables del bienestar subjetivo para contribuir a la mejora de la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores.

4. CONCLUSIONES

En vista de los hallazgos del estudio, se declaran las siguientes conclusiones: (a) los resultados corroboraron efectos positivos de los predictores como la satisfacción con la situación económica, la percepción de salud, la importancia familiar, la independencia de actividades diarias y la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación, es decir que una percepción positiva de estos predictores mejoraría la calidad de vida de los adultos mayores; (b) Los adultos mayores no profesionales ponderan más la percepción de salud como un factor importante en la satisfacción con la calidad de vida; al entregar un coeficiente superior al de otros predictores considerados en el modelo, (c) los adultos mayores profesionales ven más afectada su calidad de vida ante una situación económica desfavorable, es decir, el efecto de la situación económica es superior al de otros predictores en el modelo de calidad de vida de adultos mayores profesionales; (d) la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos demostró una relación positiva y significativa con todos los indicadores del bienestar subjetivo, evidenciando que la comida ocupa un sitio importante en la predicción

de la calidad de vida; (e) el índice de independencia de las actividades diarias presentó un efecto positivo en la calidad de vida únicamente en el modelo de adultos mayores no profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (2012). Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality. Plenum.
- Angelini, V., Cavapozzi, D., Corazzini, L., & Paccagnella, O. (2012). Age, Health and Life Satisfaction Among Older Europeans. *Social Indicators Research*, (105), 293-308.
- Angner, E., Ghandhi, J., Williams, K., Amante, D., & Allison, J. (2013). Daily Functioning, Health Status, and Happiness in Older Adults. *Journal of Happiness Studies*, (14), 1563-1574.
- Arévalo-Avecillas, D., Game, C., Padilla-Lozano, C., & Wong, N. (2019). Predictores de la calidad de vida subjetiva en adultos mayores de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas, Ecuador. *Información Tecnológica*, 30(5).
- Baernholdt, M., Hinton, I., Yan, G., Rose, K., & Mattos, M. (2012). Factors associated with quality of life in older adults in the United States. *Quality of Life Research*, 21, 527-534.
- Burroughs, J., & Rindfuss, A. (2002). Materialism and well-being: a conflicting values perspective. *Journal of Consumer Research*, 29, 348-370.
- Cheng, S. T., & Chan, A. C. (2006). Filial piety and psychological well-being in well older Chinese. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61(5), 262-269.
- Cho, J., Martin, P., Poon, L. W., & Study, G. C. (2014). Successful aging and subjective well-being among oldestold adults. *The Gerontologist*, 55(1), 132-143.
- Dean, M., Grunert, K., Raats, M., Nielsen, N., & Lumbers, M. (2008). The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food-related life among the elderly. *Appetite*, 50, 308-315.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological inquiry*, 11(4), 227-268.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- German, L., Kahana, C., Rosenfeld, V., Zabrowsky, I., Wiezer, Z., Fraser, D., & Shahar, D. R. (2011). Depressive symptoms are associated with food insufficiency and nutritional deficiencies in poor communitydwelling elderly people. *The journal of nutrition, health & aging*, 15(1), 3-8.
- Greene, W. H. (2003). Econometric analysis (Fifth ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Grunert, K., Dean, D., Raats, M., Nielsen, N., & Lumbers, M. (2007). A measure of satisfaction with food-related life. *Appetite*, 49(2), 486-493.
- Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P., & brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Reports*, 109, 665-672.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (Abril de 2019). Proyecciones Poblacionales. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Jurkuvėnas, V., Zamalijeva, O., Pakalniškienė, V., Kairys, A., & Bagdonas, A. (2017). Social network size, personality and well-being in preretirement and retirement. *Psychology*, 55, 7-21.
- Katz, S., Ford, A., Moskowitz, R., Jackson, B., & Jaffe, M. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, 185(12), 914-919.
- Ku, P. W., Fox, K. R., & Chen, L. J. (2016). Leisure-time physical activity, sedentary behaviors and subjective well-being in older adults: An eightyyear longitudinal research. *Social Indicators Research*, 127(3), 1349-1361.
- Kudo, S., Mutisya, E., & Nagao, M. (2015). Population Aging: An Emerging Research Agenda for Sustainable Development. *Social Sciences*, 4(4), 940-966.
- Lachowska, M. (2017). The Effect of Income on Subjective Well-Being: Evidence from the 2008 Economic Stimulus Tax Rebates. *Journal of Human Resources*, 52(2), 376-417.

- Lane, J. A., Leibert, T. W., & GokaDubose, E. (2017). The Impact of Life Transition on Emerging Adult Attachment, Social Support, and Well - Being: A Multiple - Group Comparison. *Journal of Counseling & Development*, 95(4), 378-388.
- Mani, A., Mullainathan, S., Shafir, E., & Zhao, J. (2013). Poverty impedes cognitive function. *Science*, 341(6149), 976-980.
- Merz, E. M., & Huxhold, O. (2010). Wellbeing depends on social relationship characteristics: Comparing different types and providers of support to older adults. *Ageing & Society*, 30(5), 843-857
- Muñoz-Rodríguez, J., Serrate-González, S., & Navarro, A. (2019). Generativity and life satisfaction of active older people: Advances (keys) in educational perspective. *Australian Journal of Adult Learning*, 59(1), 94114.
- Neubauer, A. B., Schilling, O. K., & Wahl, H. W. (2015). What do we need at the end of life? Competence, but not autonomy, predicts intraindividual fluctuations in subjective wellbeing in very old age. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Scie. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 425-435.
- Peng, H., Mao, X., & Lai, D. (2015). East or West, home is the best: Effect of intergenerational and social support on the subjective wellbeing of older adults: A comparison between migrants and local residents in Shenzhen, China. *Ageing International*, 40(4), 376-392.
- Richardson, E. A., Pearce, J., Mitchell, R., Shortt, N. K., & Tunstall, H. (2013). Have regional inequalities in life expectancy widened within the European Union between 1991 and 2008?. *The European Journal of Public Health*, 24(3), 357-363.
- Schneider, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 227-237.
- Schnettler, B., Denegri, M., Miranda, H., Sepúlveda, J., Mora, M., & Lobos, G. (2014). Satisfaction with life and with food-related life in central Chile. *Psicothema*, 26, 200-206.
- Slivinske, L. R., Fitch, V. L., & Morawski, D. P. (1996). The Wellness Index: Developing an instrument to assess elders' well-being. *Journal of Gerontological Social Work*, 25(3-4), 185-204.
- Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A., & Tomasik, M. (2008). Gender differences in subjective well-being: comparing societies with respect to gender equality. *Social Indicators Research*, 82, 329-349.
- Windle, G. (2014). Exercise, physical activity and mental well-being in later life. *Reviews in Clinical Gerontology*, 24(4), 319-325.
- Yunong, H. (2012). Family relations and life satisfaction of older people: a comparative study between two different hukous in China. *Ageing & Society*, 32(1), 19-40.