



Predictores de satisfacción con la calidad de vida en adultos mayores de Ecuador

Predictors of quality of life satisfaction in Ecuadorian elderly

ARÉVALO, Danny X. [1](#); GAME, Cinthya I. [2](#); PADILLA, Carmen P. [3](#); WONG, Nancy I. [4](#)

Recibido: 25/11/2019 • Aprobado: 10/03/2020 • Publicado 09/04/2020

Contenido

[1. Introducción](#)

[2. Metodología](#)

[3. Resultados](#)

[4. Conclusiones](#)

[Referencias bibliográficas](#)

RESUMEN:

El propósito del estudio consistió en entregar nuevas evidencias sobre los predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores en la transición de la tercera a la cuarta edad. Se aplicó una encuesta a una muestra de 682 adultos mayores en tres provincias de Ecuador. Los resultados evidenciaron que la satisfacción con la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores. Se destaca que los adultos mayores de cuarta edad presentaron más sensibilidad ante una mala percepción de la salud y de su situación económica.

Palabras clave: adultos mayores; calidad de vida; bienestar subjetivo; tercera edad; cuarta edad.

ABSTRACT:

The purpose of the study was to provide new evidence on the predictors of elderly subjective well-being in the transition from third to fourth age. A survey was applied to a sample of 682 older adults in three provinces of Ecuador. Results showed that satisfaction with the economic situation, family importance, health perception, the index of independence of daily activities and the sum of food-related perceived resources influence the quality-of-life satisfaction of older adults. It should be noted that older adults presented more sensitivity to a poor perception of health and their economic situation.

Keywords: elderly people; quality of life; subjective well-being; third age; fourth age

1. Introducción

En los últimos años, la gerontología social ha mostrado un interés creciente en la calidad de vida del adulto mayor y cómo esta varía en función de diversos factores socio-demográficos. Las estadísticas a nivel global revelan 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). Es así que, en una sociedad que envejece, el bienestar de los adultos mayores se convierte en un aspecto importante en la agenda de políticas públicas.

El bienestar subjetivo aparece como un enfoque de rápido crecimiento en las ciencias sociales y del comportamiento, bajo la premisa de que, a la par de la riqueza y los ingresos, el bienestar general está influenciado por numerosos factores no económicos (Angelini et al., 2012). Existen tres aspectos del bienestar subjetivo: (a) bienestar evaluativo o satisfacción con la vida, (b)

bienestar hedónico, que aborda sentimientos de felicidad, tristeza, ira, estrés y dolor, y (c) bienestar eudemónico, que hace referencia al sentido de propósito y significado en la vida (Steptoe et al., 2015). Bajo este contexto, diversas investigaciones han abordado el bienestar subjetivo desde un enfoque evaluativo, midiendo la satisfacción con la calidad de vida (Diener et al., 1985).

La revisión literaria sobre el bienestar subjetivo, indica que factores tales como una favorable situación económica, una percepción buena de salud y la importancia familiar son predictores positivos de la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores. En referencia a la situación económica, existen varias teorías que relacionan el bienestar subjetivo con variables económicas: (a) teoría relativa, sostiene que el impacto del ingreso depende de los estándares que regulan las expectativas y comparaciones sociales de los individuos; (b) teoría absoluta, que supone una relación entre la satisfacción de necesidades básicas y el bienestar subjetivo; (c) teoría de la adaptación, enfocada en las capacidades emocionales de los individuos para adaptarse a sucesos favorables o desfavorables; y (d) teoría de la aspiración, en la cual el grado de satisfacción está relacionado con el ratio de sus deseos satisfechos de todos sus requerimientos (Mani et al., 2013). Los hallazgos de Lachowska (2017) evidenciaron que los ingresos tuvieron un impacto positivo sobre el afecto, traducido en la reducción de estrés y preocupación y un mejor bienestar emocional a corto plazo.

La autopercepción de salud evalúa la apreciación del adulto mayor sobre su salud; considerado como un eficiente predictor de la calidad de vida. Estudios han demostrado que esta variable tiene una asociación significativa con indicadores más objetivos como el número de enfermedades crónicas o el tiempo que el adulto mayor ha vivido con dichas enfermedades (Baernholdt et al., 2012). Angner et al. (2013) también encontraron que existe una relación positiva entre el estado favorable de salud 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. Schneider (2004) identificó también que la autopercepción de la salud genera un efecto más fuerte en la satisfacción con la vida, comparado con indicadores objetivos de la salud.

Otro factor importante en la predicción de la satisfacción con la calidad de vida es el apoyo de la familia. La teoría del apego provee un marco respecto al rol de las relaciones tempranas para el futuro funcionamiento relacional. Recientes estudios sobre el bienestar subjetivo en los adultos mayores de países en vías de desarrollo se han centrado en el 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 et al. (2015) identificó que el apoyo intergeneracional, en especial el emocional, era el más importante para el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Es así que el apoyo emocional de los parientes está positivamente relacionado con el bienestar subjetivo de los adultos mayores, al ser proveedores de seguridad, consejo y comodidad en este segmento de la población (Katz, 2009, Lane et al., 2017; Merz y Huxhold, 2010).

Los alimentos también son un componente importante de la calidad de vida de acuerdo a la evidencia empírica de diversos estudios, los cuales afirman que las personas perciben un conjunto de recursos relacionados con los alimentos que contribuyen significativamente al bienestar subjetivo (Arévalo-Avecillas et al., 2019; Dean et al. 2008; Grunert et al., 2007). Dean et al. (2008) definieron estos recursos como medios a disposición de un individuo que se pueden utilizar para trabajar en la consecución de ciertas metas en relación a la alimentación; sin embargo, sólo la suma de los recursos produce una importante predicción del bienestar subjetivo. 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 en una muestra adultos mayores chilenos.

La edad también es uno de los factores sobre la cual diversos estudios relacionados con la calidad de vida del adulto mayor han sido desarrollados (Gilleard & Higgs, 2013; Williams, Higgs, & Katz, 2012). Baltes y Smith (2003) consideraron los estudios de calidad de vida de adultos en edad avanzada como un área de investigación nueva e importante. La vejez generalmente se define como 60 años o más. No obstante, la homogeneización de los adultos mayores es insostenible debido a la importante diversificación de la edad de este grupo y su aumento anticipado en número y proporción. Es así que la división de la vejez en joven y viejo, o tercera y cuarta edad, se basa en la idea simple de múltiples etapas del envejecimiento (Higgs & Gilleard, Rethinking Old Age: Theorising the Fourth Age, 2015).

La doble visión de la vejez, es decir, el concepto de adulto mayor joven y en edad avanzada, fue presentada por primera vez por Laslett (1991), quien a su vez introdujera la terminología de la

tercera y cuarta edad. Según los psicólogos del desarrollo Baltes y Smith (2003), hay dos formas de definir la tercera y cuarta edad basado en la población y en la persona. Según el enfoque basado en la población, la transición de la tercera a la cuarta edad ocurre cuando el 50% de este segmento de edad permanece viva. En los países desarrollados, esto es aproximadamente de 75 a 80 años. Del mismo modo, las definiciones de otros autores se caracterizan por la edad cronológica y la cuarta edad es sinónimo de adultos mayores de 75 años o más (Gilleard & Higgs, 2013). Desde la perspectiva de la sociología, el concepto de la cuarta edad sigue siendo poco claro debido a la gran cantidad de enfoques diferentes para definirlo.

La transición a la cuarta edad está significativamente condicionada por la salud y, por lo tanto, tiene una afectación superior en la calidad de vida del adulto mayor. Puntualmente, la cuarta edad encarna todos los miedos de la vejez, trae fragilidad, impotencia y pérdida de autonomía (Petrová, 2016). Aunque la condicionalidad de la salud del cuerpo que envejece es muy individual, generalmente podemos caracterizar la vejez por diversos grados de deterioro involuntario, es decir, cambios condicionados por la edad y de causas múltiples, especialmente el desarrollo de la fenomenología de la edad, pérdida del potencial de salud, deterioro funcional y del estado de salud. Esto conduce a una etapa avanzada de fragilidad geriátrica, que se caracteriza por un deterioro cognitivo, físico, sensorial o nutricional significativo (Higgs & Jones, 2009).

El presente estudio no se centra en la cuarta edad en sí, sino en los predictores de satisfacción con la calidad de vida en la transición entre la tercera y la cuarta edad. De esta forma, surge la interrogante de cuáles dimensiones del bienestar subjetivo predicen la satisfacción con la calidad de vida del adulto mayor de tercera y cuarta edad. Para ello, se ha planteado las siguientes hipótesis: (a) H1: Los indicadores de bienestar subjetivo y los recursos percibidos relacionados con la alimentación son diferentes entre los adultos mayores de tercera y cuarta edad; y (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 la suma de recursos percibidos relacionados con la alimentación son predictores importantes en la satisfacción con la vida de adultos mayores.

2. Metodología

La investigación presenta un enfoque cuantitativo, de alcance correlacional causal y corte transversal. En efecto, se realizaron encuestas físicas a adultos mayores inscritos en centros gerontológicos, geriátricos y otros centros de atención a este segmento de la población de las provincias de Guayas, Azuay y Pichincha. El cuestionario fue administrado personalmente por los investigadores durante el segundo semestre del año 2017. De acuerdo con cifras poblaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2019), estas provincias alojan el 49,38% de las personas mayores a los 60 años en Ecuador. Cabe aclarar que la clasificación de adultos mayores de tercera y cuarta edad se basó en estudios previos que introdujeron estos términos, destacando a la cuarta edad como el período comprendido entre los 76 años en adelante (Baltes & Smith, 2003; Gilleard & Higgs, 2013; Laslett, 1991).

La muestra final del estudio fue de 682 adultos mayores. La tabla 1 reporta las características de los participantes por edad, género, educación y zona de residencia. Se destaca que el 70,97% pertenecen al grupo de tercera edad (60-75 años) y el 29,03% restante al grupo de cuarta edad (76-95 años). El 69,35% es de género masculino, únicamente el 15,84% tiene título universitario y el 66,28% vive en zonas urbanas.

Tabla 1
Características de individuos por edad, género, educación y residencia

Variables Socio-demográficas		Tercera Edad	Cuarta Edad	Total
		60-75 años	76-95 años	
Género				
Hombres	n	340	133	473
	%	71,88	28,12	69,35

Mujeres	n	144	65	209
	%	68,9	31,1	30,65
Educación				
Profesionales	n	73	35	108
	%	67,59	32,41	15,84
No profesionales	n	411	163	574
	%	71,6	28,4	84,16%
Residencia				
Urbano	n	336	116	452
	%	74,34	25,66	66,28
Rural	n	148	82	230
	%	64,35	35,65	33,72
Total	n	484	198	682
	%	70,97	29,03	100

Fuente: Elaboración propia

2.1. Mediciones

Satisfacción con la calidad de vida: La variable dependiente del estudio fue medida a través de la Escala de Satisfacción con la Vida (SCV), desarrollada por Diener et al. (1985) con el fin de evaluar los juicios cognitivos sobre la propia vida de un individuo. Esta dimensión incluye cinco ítems evaluados con escalas Likert desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 6 (completamente de acuerdo).

Percepción de la salud: Hennessy et al. (1994) desarrolló el Índice de Calidad de Vida relacionada con la Salud, que consiste en un concepto multidimensional del funcionamiento físico, mental, emocional y social. El primer ítem de este índice mide la percepción general de salud actual con la siguiente interrogante: ¿cómo considera su salud en general?, con un puntaje que varía entre 1 (mala) y 5 (excelente). Estas escalas fueron recodificadas en tres categorías con el propósito de mejorar el ajuste del modelo.

Satisfacción con la situación económica: Los participantes también fueron interrogados sobre su satisfacción con la situación económica empleando una escala de seis puntos, que varía entre 1 (muy insatisfecho) y 6 (muy satisfecho).

Importancia de la familia: 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).

Índice de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria: Este índice, conocido como Katz ADL, fue desarrollado por Katz et al. (1963) con la finalidad de evaluar seis funciones básicas del individuo, como bañarse, vestirse, ir al baño, movilización, continencia y alimentación. Los participantes calificaron su capacidad para realizar cada función 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 se obtiene mediante la suma de cada una de

las respuestas que oscila entre 6 a 24. Una puntuación alta es señal de un menor número de limitaciones funcionales.

Recursos percibidos relacionados con la alimentación: Estos recursos fueron propuestos por Dean et al. (2008) y empleados en varias investigaciones como predictores de la calidad de vida del adulto mayor. Cada participante respondió 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 = muy en desacuerdo y 5 = muy de acuerdo.

2.2. Análisis de datos

Las hipótesis de la investigación fueron comprobadas por medio de tres técnicas: (a) pruebas de diferencia de medias, (b) análisis de correlaciones y (c) modelos de regresión. En el primer caso, la técnica permitió identificar diferencias significativas de cada dimensión del bienestar subjetivo entre los grupos de tercera y cuarta edad. Las siguientes dos técnicas permitieron determinar cuáles son los predictores de la satisfacción con la vida de los adultos mayores y cómo estos difieren entre grupos de edades. Se estimó un modelo de distribución de Poisson usando la técnica de modelos lineales generalizados. La bondad de ajuste del modelo fue evaluada mediante el coeficiente de determinación, Pearson χ^2 y la razón de verosimilitud χ^2 (Greene, 2003). Los datos fueron procesados por medio del software *Statistical Package for Social Science* (SPSS).

3. Resultados

La técnica de Análisis de Componentes Principales (ACP) fue aplicada para corroborar que gran parte de la varianza de los ítems está representada por su dimensión del bienestar subjetivo, a saber: (a) satisfacción con la vida, (b) importancia de la familia y (c) índice de independencia en las actividades de la vida diaria Katz. La tabla 2 reporta los resultados, donde se aprecia que los valores de KMO y alfa de Cronbach son superiores a 0,8, evidenciando que los datos presentan una estructura interna adecuada para el análisis factorial y apropiada fiabilidad de escalas, respectivamente.

Los ítems de la satisfacción con la calidad de vida entregaron un único factor que explica el 72,46% de su varianza total; los ítems de la importancia de la familia son explicados por un único factor que explica el 68,92% de su varianza total; y los ítems del índice de independencia Katz entregaron un factor que explica el 82.86% de la varianza total de sus ítems. En los tres casos, gran parte de la varianza es explicada por cada una de las dimensiones del bienestar subjetivo.

Tabla 2
Análisis de Componentes Principales de
las Medidas del Bienestar Subjetivo

Medidas del Bienestar Subjetivo	Descriptivos		α a	KMO b	Varianza explicada
	Media	D.E.			
Escala de Satisfacción con la Vida c			0,894	0,855	72,46%
En muchos aspectos, su vida se acerca a su ideal	3,98	1,15			
Sus condiciones de vida son excelentes	3,74	1,24			
Está satisfecho con su vida	3,86	1,51			
Hasta ahora ha obtenido las cosas importantes que ha deseado en su vida	3,60	1,55			
Si pudiera vivir su vida de nuevo, no cambiaría nada	3,41	1,86			

Ítems de Importancia de la Familia c				0,884	0,892	68,92%
	No puedo imaginar que mi vida sea absolutamente satisfactoria sin mi familia	4,35	1,55			
	Yo puedo ser feliz viviendo solo	2,76	1,64			
	Las recompensas asociadas a tener mi familia son más importantes que cualquier otra cosa	4,27	1,59			
	Las necesidades de los miembros de mi familia son más importantes que mis propias necesidades	3,93	1,82			
	Las relaciones realmente importantes están en mi familia	4,18	1,87			
	Las comidas en familia son las actividades más importantes del día	4,00	1,93			
Índice de Independencia en las Actividades de la Vida Diaria d				0,955	0,915	83,36%
	Comer	3,56	0,55			
	Vestirse	3,52	0,55			
	Movilizarse	3,44	0,59			
	Bañarse	3,51	0,55			
	Pasear (Caminar en lugares cercanos a su hogar)	3,31	0,77			
	Ir al baño	3,50	0,59			
a. Alfa de Cronbach; b. Índice de KMO (Kaiser-Mayer-Olkin); c. Escala: 1-6, 1: totalmente en desacuerdo; 6: totalmente de acuerdo; d. Escala 1-4, 1: no puedo hacerlo; 4: puedo hacerlo sin dificultad.						

Fuente: Elaboración propia

La tabla 3 entrega los resultados de estadística descriptiva sobre los 22 recursos percibidos relacionados con la alimentación y su nivel de relación con los indicadores del bienestar subjetivo. Con base en el valor promedio de cada recurso, se destaca que los participantes percibieron como recursos relevantes el tener buen apetito, poder oler y saborear bien, acceder a alimentos de precios bajos 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.

Además, el análisis de correlación entre cada recurso percibido relacionado con la alimentación y los diferentes indicadores del bienestar subjetivo demuestran que sólo unos cuantos presentan coeficientes significativos. Por ejemplo, recursos como tener buena salud física y dental están altamente correlacionados con la satisfacción con la calidad de vida, 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. Sin embargo, todos los coeficientes de correlación entre la suma de los recursos percibidos y los indicadores del bienestar subjetivo son significativos a un nivel de confianza del 95%, demostrando que una alta cantidad

de recursos percibidos está asociada con un nivel más alto de satisfacción con la calidad de vida, la importancia de la familia y percepción de salud en adultos mayores.

Tabla 3
Correlaciones entre los Recursos Percibidos Relacionados con la Alimentación y los Indicadores del Bienestar Subjetivo

Recursos Percibidos relacionados con la alimentación	Descriptivos		Correlaciones				
	Media	D.E.	SCV	IF	Katz	Salud	S.E.
Poder oler y saborear bien	4,27	0,83	,239**	,210**	,132**	,186**	,100**
Acceder a alim. que son rápidos y fáciles de preparar	3,95	0,93	,150**	,140**	,048	,110*	,065
Acceder a medios de transporte conveniente ya sean públicos o privados	4,12	0,89	,189**	,163**	,045	,153**	,077*
Acceder a un buen servicio de proveedores de alimentos	4,17	0,88	,198**	,186**	,062	,078	,130**
Acceder a alimentos y marcas de alta calidad	3,86	0,99	,236**	,175**	,060	,110*	,135**
Acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos	3,78	1,01	,149**	,101*	,058	,066	,122**
Acceder a alimentos orgánicos	3,91	0,98	,114*	,061	,044	,142**	,088*
Tener conocimiento general acerca de los alimentos y nutrición	3,91	0,98	,213**	,164**	,100*	,119**	,138**
Ser capaz de recibir apoyo de autoridades u organizaciones privadas	3,98	1,08	,199**	,163**	,112*	,131**	,120**
Tener buen apetito	4,36	0,83	,244**	,165**	,100*	,166**	,095*
Tener habilidades para cocinar	3,88	1,30	,146**	,163**	,054	,072	,095*
Tener buena salud dental	4,10	1,03	,250**	,189**	,063	,174**	,102**
Tener facilidades para almacenar alimentos, como congelador, refrigerador o despensa	4,18	0,91	,205**	,162**	,051	,118**	,122**
Tener buena salud	4,21	0,89	,260**	,182**	,108*	,152**	,149**
Tener ingresos adecuados	4,07	1,02	,246**	,193**	,047	,096*	,132**
Tener implementos y equipamiento de cocina apropiados para cocinar más fácilmente	4,00	0,88	,231**	,214**	,115**	,112*	,107**

Acceder alimentos a bajos precios	4,22	0,84	,301**	,299**	,211**	,215**	,174**
Ser capaz de movilizarse a pie	4,11	0,91	,293**	,273**	,182**	,130**	,200**
Compartir sus comidas con otras personas, además de su pareja	4,13	0,90	,152**	,159**	,071	,043	,107**
Vivir cerca de los lugares donde compra sus alimentos	4,20	0,87	,203**	,186**	,045	,105*	0,057
Tener miembros de su familia que lo ayuden cuando lo necesite	4,15	0,96	,207**	,190**	,084	,107*	,141**
Tener vecinos o amigos cercanos que lo ayuden cuando sea necesario	3,90	1,20	,227**	,217**	,099*	,114*	,127**
Suma de Recursos Percibidos relacionados con la alimentación	89,45	10,45	,420**	,358**	,170**	,242**	,237**
* y **, significancia a un nivel $p < 0,10$ y $p < 0,05$ respectivamente.							

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la prueba de diferencia de medias para las dimensiones del bienestar subjetivo entre adultos mayores de tercera y cuarta edad se presentan en la tabla 4. La prueba t de diferencia de medias fue empleada para responder a la primera hipótesis de investigación. A un nivel de confianza de 95%, todas las dimensiones del bienestar subjetivo difieren entre los adultos mayores de tercera y cuarta edad, a excepción de los recursos percibidos relacionados con la alimentación.

Tabla 4
Prueba de Diferencia de Medias entre Grupo de Edades por variable

Variables	Tercera Edad (n = 484)		Cuarta Edad (n = 198)		Prueba t	
	Media	D.E.	Media	D.E.	t	p-value
Satisfacción con la situación económica	4,43	0,91	4,77	0,77	-4,700	$p < 0.001$
Percepción de la salud	1,81	0,79	2,07	0,77	-3,955	$p < 0.001$
Importancia de la familia	21,97	8,53	27,22	6,27	-7,832	$p < 0.001$
Índice de Independencia Katz	20,39	3,25	21,95	3,08	-5,785	$p < 0.001$
Recursos percibidos relacionados con la alimentación	89,05	9,79	90,44	11,89	-1,586	$p = 0.113$
Satisfacción con la vida	17,31	6,28	21,66	4,86	-8,735	$p < 0.001$

*, ** y *** significancia a un nivel $p < 0,10$, $p < 0,05$ y $p < 0,01$ respectivamente

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de los modelos de regresión utilizando todas las variables independientes descritas en la sección de metodología se reportan en la tabla 5 y responde a la segunda hipótesis de investigación. Se aprecian además ciertas diferencias en el modelo de satisfacción con la vida de adultos mayores de tercera edad vs el de cuarta edad. Los adultos mayores de tercera edad ponderan positivamente el realizar sus actividades independientemente de acuerdo con el coeficiente significativo del índice de independencia Katz y consideran que una mayor cantidad de recursos percibidos relacionados con la alimentación influye positivamente en su satisfacción con la calidad de vida. De igual manera, variables como la importancia de la familia, la situación económica y la percepción de salud también entregaron coeficientes significativos en el análisis.

Tabla 5
Coeficientes del Modelo de Regresión de la Satisfacción con la Calidad de Vida por Grupos de Edades

Variables	Tercera Edad (n = 484)			Cuarta Edad (n = 198)		
	β	D.E.	χ^2 de Wald	β	D.E.	χ^2 de Wald
(Constante)	2,327	2,455	0,898	16,580***	4,227	15,387
Satisfacción con situación económica						
1 = completamente insatisfecho	-1,257	4,709	0,071	-9,837**	4,247	5,367
2 = bastante insatisfecho	-4,941***	1,261	15,356	-11,001***	2,831	15,095
3 = un poco insatisfecho	-3,999***	1,154	12,001	-5,636***	1,922	8,600
4 = un poco satisfecho	-2,789**	1,078	6,693	-6,220***	1,532	16,491
5 = bastante satisfecho	-1,494	1,046	2,039	-4,023***	1,369	8,640
6 = completamente satisfecho						
Percepción de la salud						
1 = mala	-4,397***	0,583	56,962	-4,597***	0,943	23,783
2 = buena	-2,488***	0,569	19,115	-3,837***	0,847	20,542
3 = excelente						
Importancia de la Familia	0,327***	0,034	94,136	0,241***	0,054	19,877
Índice de Independencia Katz	0,269***	0,083	10,582	0,102	0,106	0,931
Suma de Recursos Percibidos	0,081***	0,019	17,724	,036	0,029	1,540
*, ** y *** significancia a un nivel $p < 0,10$, $p < 0,05$ y $p < 0,01$ respectivamente.						

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, las variables de independencia de actividades diarias Katz y los recursos percibidos relacionados con la alimentación no fueron significativos en el modelo de adultos mayores de

cuarta edad. En términos marginales, los adultos mayores de cuarta edad presentan más sensibilidad ante una percepción mala de la salud y ven más afectada su calidad de vida cuando decrece su satisfacción con la situación económica que los adultos mayores de tercera edad. Los índices de bondad de ajuste de los modelos fueron evaluados a través de pruebas como Pearson χ^2 y la razón de verosimilitud χ^2 . El coeficiente de determinación fue obtenido mediante la desviación del modelo completo (con variables) y la desviación del modelo nulo (sin variables). Los resultados de la tabla 6 indican que las cinco dimensiones del bienestar subjetivo explican en un 77,5% la variabilidad de la satisfacción con la vida en los adultos mayores de tercera edad y en un 65,8% la variabilidad de la satisfacción con la calidad de vida en los adultos mayores de cuarta edad. Finalmente, el índice de razón de verosimilitud χ^2 presentó valores estadísticamente significativos, por lo que se concluye que los dos modelos mantienen un adecuado ajuste de los datos.

Tabla 6
Índices de Bondad de Ajuste
del Modelo de Regresión

Índices de Ajuste	Tercera Edad (n = 484)			Cuarta Edad (n = 198)		
	Valor	gl	Valor/gl	Valor	gl	Valor/gl
Desviación modelo completo	248,107	473	0,525	76,558	187	,409
Desviación modelo nulo	1104,940	483	2,288	224,005	197	1,137
R2 ajustado	0,775	-	-	0,658	-	-
Pearson X2	250,881	473	,530	77,243	187	,413
Razón de verosimilitud X2	856.84***	10	-	147.446***	10	-

Fuente: Elaboración propia

4. Conclusiones

El bienestar subjetivo del adulto mayor representa un asunto de relevancia debido a las actuales condiciones de envejecimiento en la población y las proyecciones del aumento sostenible de este segmento de la población. Los resultados presentados confirman que la percepción de salud, la satisfacción con la situación económica actual, la importancia familiar, el índice de independencia de actividades diarias y la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos son los predictores más importantes de la satisfacción con la vida de los adultos mayores en Ecuador y que los hallazgos están fuertemente asociados con la edad cronológica de los participantes. Los resultados del presente estudio confirmaron los hallazgos de estudios previos, que también han evaluaron el bienestar subjetivo (Grunert et al. 2007; Schnettler et al. 2014). Así, los adultos mayores mejoran su satisfacción con la calidad de vida a medida que se mantiene una percepción adecuada de la situación económica actual, no se tiene una percepción mala de la salud, se asigna mayor importancia a la familia y se cuenta con un número considerable de recursos relacionados con la alimentación. En conjunto, las cinco dimensiones seleccionadas explicaron gran proporción de la varianza de la satisfacción con la vida asegurando una adecuada bondad de ajuste. Se observaron también diferencias en el análisis por los grupos de edades. Los hallazgos evidenciaron diferencias significativas en las variables de bienestar subjetivo entre adultos mayores de tercera y cuarta edad, excepto en el número de recursos percibidos relacionados con la alimentación. Además, cabe destacar que la magnitud de los coeficientes de la variable percepción con la salud y satisfacción con la situación económica fueron superiores en el modelo de adultos mayores de cuarta edad. Es así que, ante la presencia de una enfermedad que interrumpe las actividades diarias y ante una desfavorable situación económica, la satisfacción con la calidad de vida se ve afectada negativamente (Baernholdt et al., 2012; Neubauer et al., 2015). Una explicación a este resultado se encuentra en el condicionamiento de la salud en la transición a la cuarta edad. Esta etapa se caracteriza por la pérdida de autonomía, fragilidad y deterioro funcional (Petrová, 2016). Es así que esta etapa también justifica el efecto nulo que presenta la independencia de las actividades diarias en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos

mayores de cuarta edad. Por esta razón, se debe prestar más atención a las prácticas relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, particularmente a las condiciones físicas en adultos mayores de edades avanzadas. Con respecto a la situación económica, este segmento se caracteriza por destinar sus recursos financieros a seguros médicos o demás aspectos que le brindan seguridad (Cho et al., 2014), razón por la cual el efecto de esta dimensión es superior en la calidad de vida de este segmento de adultos mayores.

El apoyo de la familia, en especial el emocional, resultó importante para ambos modelos (Peng et al., 2015). Contrariamente, el número de los recursos percibidos relacionados con la alimentación fue significativo en la predicción de la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores de tercera edad. 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).

En síntesis, el presente estudio entrega evidencias que aseguran que los recursos percibidos relacionados con la alimentación son un importante predictor del bienestar subjetivo y que estrategias relacionadas a esa temática pueden garantizar una adecuada calidad de vida del adulto mayor. Los resultados derivan en diversas implicancias, puesto que servirían como insumo para el diseño e implementación de políticas orientadas a aquellos recursos percibidos que se consideran 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.

Referencias bibliográficas

- 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), en prensa.
- 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.
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New Frontiers in the Future of Aging: from Successful Aging of the Young Old to the Dilemmas of the Fourth Age. *Gerontology*, *49*(2), 123-135.
- Burroughs, J., & Rindfleisch, 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 oldest-old 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.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75.
- Gilleard, C., & Higgs, P. (2013). The Fourth Age and the Concept of a 'Social Imaginary': A Theoretical Excursus. *Journal of Ageing Studies*, *27*(4), 368-376.
- 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.
- Higgs, P., & Gilleard, C. (2015). *Rethinking Old Age: Theorising the Fourth Age*. Palgrave Macmillan.
- Higgs, P., & Jones, I. R. (2009). *Medical Sociology and Old Age: Towards a Sociology of Health in Later Life*. Routledge.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019, Abril). *Proyecciones Poblacionales*. Retrieved from Proyección por edades Provincias 2010-2020 y nacional: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- Katz, R. (2009). Intergenerational family relations and subjective well-being in old age: A cross-national study. *European Journal of Ageing*, *6*(2), 79-90.
- 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.

- 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., & Goka-Dubose, 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.
- Laslett, P. (1991). *A Fresh Map of Life: The Emergence of the Third Age*. Harvard University Press.
- 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.
- 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 well-being in very old age. *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 well-being of older adults: A comparison between migrants and local residents in Shenzhen, China. *Ageing International*, 40(4), 376-392.
- Petrová, M. (2016). The real old age and the transition between the third and fourth age. *Sociologia*, 48(6), 622-640.
- 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.
- Stephoe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Williams, S. J., Higgs, P., & Katz, S. (2012). Neuroculture, Active Ageing and the 'older Brain': Problems, Promises and Prospects. *Sociology of Health & Illness*, 64-78, 64-78.

-
1. Profesor titular de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Dirección Postal: Km 1 ½ vía Carlos Julio Arosemena 090615, Guayaquil, Ecuador. Contacto: econdarevalo@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4951-6238
 2. Profesor ocasional de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Dirección Postal: Km 1 ½ vía Carlos Julio Arosemena 090615, Guayaquil, Ecuador. Contacto: cinthya.game@cu.ucsg.edu.ec
 3. Profesor titular de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Dirección Postal: Km 1 ½ vía Carlos Julio Arosemena 090615, Guayaquil, Ecuador. Contacto: carmen.padilla@cu.ucsg.edu.ec. ORCID: 0000-0001-8179-5471
 4. Decana de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG). Dirección Postal: Km 1 ½ vía Carlos Julio Arosemena 090615, Guayaquil, Ecuador. Contacto: nancy.wong@cu.ucsg.edu.ec
-

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 41 (Nº 12) Año 2020

[Índice]

[In case you find any errors on this site, please send e-mail to webmaster]

revistaESPACIOS.com



This work is under a Creative Commons Attribution-
NonCommercial 4.0 International License