



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS**

CARRERA DE ECONOMÍA

TEMA:

**La influencia de los recursos percibidos de los adultos
mayores con la satisfacción en la calidad de vida en
GUAYAQUIL.**

AUTORA:

Roque Calero, Yhitzel Narcisa

**Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de:
ECONOMISTA**

TUTOR:

Econ. Arévalo Avecillas, Danny Xavier

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Yhitzel Narcisa, Roque Calero**, como requerimiento para la obtención del Título de **Economista**.

TUTOR

Econ. Danny Xavier, Arévalo Avecillas, Phd

DIRECTOR DE LA CARRERA

Econ. Venustiano, Carrillo Mañay, Mgs

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE ECONOMÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Yhitzel Narcisa, Roque Calero.

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **La influencia de los recursos percibidos de los adultos mayores con la satisfacción en la calidad de vida en GUAYAQUIL** previo a la obtención del **Grado Académico de Economista**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando los derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondiente, cuyas fuentes se incorporan en las bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2017

AUTOR

Yhitzel Narcisa, Roque Calero



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Yhitzel Narcisa, Roque Calero

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Proyecto de Investigación, **La influencia de los recursos percibidos de los adultos mayores con la satisfacción en la calidad de vida en GUAYAQUIL**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 del mes de septiembre del año 2017

AUTORA:

Yhitzel Narcisa, Roque Calero

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, a message details a document titled 'Titulación Final ROQUE VHITEZEL N.docx' (D30261565) presented on 2017-08-27 22:11 (-05:00) by danny182_182@hotmail.com. The message content states: 'RV: Buenas Noches aquí le adjunto todo. [Mostrar el mensaje completo](#). 2% de estas 45 páginas, se componen de texto presente en 6 fuentes.' On the right, a 'Lista de fuentes' (List of sources) table is shown with the following entries:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Lapo 2. Final.docx
	TESIS FINAL - MT-FV 6.docx
	Trabajo de Titulación Jose Torres.docx
	TESIS COMPLETA Jorge Mora, Carolina Herrera.docx
	TESIS DEPRESION.docx
	https://www.econ.nyu.edu/user/debraj/Courses/Readings/Solow.pdf
	https://dokumen.tips/documents/microeconomia-samuelson.html

TUTOR

Econ. Danny Xavier, Arévalo Avecillas, Phd

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por llenar mi vida de experiencias y bendiciones, por permitirme tener la oportunidad de obtener este triunfo, por ser siempre mi fortaleza en momentos de debilidad y sobre todo seguir adelante en mis momentos difíciles.

Agradezco a mis padres, abuelos y tíos por ser un apoyo incondicional, pero de manera especial a mi madre y abuela quien ha sido mi pilar fundamental en todos estos años, por los valores que me han inculcado, por haberme dado la confianza más aún la oportunidad de tener buena educación y excelente desarrollo profesional incluso personal.

A mis amigos que estuvieron conmigo dándome apoyo hasta el final de esta carrera Ángel R, Joselyne Ch, Vanessa H, Josselyn C, Mayra A, Adela V, Andrea N, Judith N, Cecilia M, Christopher M, Roger F, Freddy D, Harold G, Nicole M, los quiero gracias por haber confiado en mí.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios en primer lugar, por su guía durante esta etapa de mi vida. Segundo, a mi ángel que me cuida desde el cielo, mi abuelito Nilo Calero. Cómo no agradecer al ser que me dio la vida, mi madre Narcisa Calero, por ser esa persona a quien estando lejos no le importaba lo ocupada que este, allí estaban sus llamadas. A mi abuelita Yolanda Aguilar por ser una persona con un corazón de oro, además siempre ha sido mi segunda mamá para darme sus consejos, incluso su apoyo incondicional a pesar de todo jamás darme por vencida. A mis tíos(as) que siempre me dieron ese apoyo para dar por concluida esta etapa de mi vida universitaria y como no olvidarme de ustedes mis chiquitos María Paula y Sebastián. Este triunfo es mío y de ustedes.

Yhitzel Roque Calero



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

ECON. VENUSTIANO, CARRILLO MAÑAY, Mgs
DIRECTOR DE CARRERA

ECON. GUILLERMO GUZMAN SEGOVIA, Mgs
COORDINADOR DE ÁREA

ING. AMELIA JANETH BALDEON TOLEDO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE ECONOMÍA**

CALIFICACION

ECON. DANNY XAVIER, ARÉVALO AVECILLAS
TUTOR

Tabla de contenido

Capítulo 1. Introducción	1
Formulación del problema.....	3
Antecedentes.....	3
Contextualización del problema.....	9
Objetivos	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación	10
Preguntas de investigación	11
Hipótesis	11
Capítulo 2. Revisión de literatura	13
Marco Teórico	13
La teoría de Pigou sobre el Bienestar y la Economía	13
Teoría positiva de la economía.....	14
Las Curvas de Indiferencia	14
El Bienestar según Sidgwick.....	16
El Bienestar Económico moderno según Hicks	16
La Pirámide de Maslow.....	16
Calidad de Vida	18
Marco conceptual.....	19
Marco referencial	27
La calidad de vida del adulto mayor y la alimentación.....	27
La calidad de vida de los adultos mayores según su género.....	28
Calidad de vida del adulto mayor según los recursos percibidos	29
La calidad de vida del adulto mayor según la vida familiar	31

Calidad de Vida del Adulto mayor según su economía	32
Condiciones del Adulto Mayor en el Ecuador	32
Marco legal	34
Constitución de la República del Ecuador (CRE)	34
Plan Nacional del Buen Vivir.....	35
Capítulo 3. Metodología	37
Tipo de Investigación	37
Diseño de Investigación	38
Alcance	38
Población	38
Muestra	39
Técnica de Recogida de información	40
Análisis de datos	40
Capítulo 4. Análisis de resultados	42
Estadística descriptiva	42
Variables socio-demográficas.....	42
Recursos percibidos	45
Metas relacionadas con los alimentos	47
Otras variables de interés	48
Dimensiones del bienestar subjetivo.....	49
Comparación de medias	51
Correlaciones.....	52
Modelo de regresión de Poisson.....	54
Análisis de resultados	57
Capítulo 5. Conclusiones.....	59
Análisis de hipótesis.....	60

Hipótesis 1	60
Hipótesis 2	61
Hipótesis 3	61
Bibliografía	62

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Curvas de indiferencia	15
<i>Figura 2.</i> Pirámide de Maslow; 1991	17
<i>Figura 3.</i> Tasa de mortalidad en adultos mayores según su estado civil; 2013	33
<i>Figura 4.</i> Tasa de mortalidad en adultos mayores según su estado civil; 2013	33
<i>Figura 5.</i> Gráfico de barras de la variable nivel de estudios en residencia urbana	44
<i>Figura 6.</i> Gráfico de barras de la variable nivel de estudios en residencia rural	44
<i>Figura 7.</i> Gráfico circular de la variable género en residencia urbana y rural	45

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Cálculo del tamaño de la muestra</i>	39
Tabla 2. <i>Estadística descriptiva de variables socio-demográficas</i>	43
Tabla 3. <i>Estadística descriptiva de los recursos percibidos relacionados con los alimentos</i>	46
Tabla 4. <i>Estadística descriptiva de las metas relacionadas con los alimentos</i>	47
Tabla 5. <i>Estadística descriptiva de otras variables de interés en el estudio</i>	48
Tabla 6. <i>Análisis de fiabilidad y de componentes principales</i>	50
Tabla 7. <i>Análisis de comparación de medias</i>	52
Tabla 8. <i>Análisis de correlación de dimensiones del bienestar subjetivo</i>	53
Tabla 9. <i>Modelos de regresión de Poisson general y por residencia</i>	55
Tabla 10. <i>Determinación del coeficiente de determinación de los modelos</i>	56
Tabla 11. <i>Análisis de hipótesis de investigación</i>	60

RESUMEN(ABSTRACT)

El presente trabajo busca describir la influencia de los recursos percibidos por los adultos mayores en su calidad de vida. La motivación de este estudio fue adquirir comprensión sobre las políticas públicas o medidas que podrían tomarse para mejorar la vida de los adultos mayores. El estudio inicia realizando un análisis teórico sobre las teorías relacionadas con el bienestar. En estas se descubre que una de las bases más importantes para el mismo es la independencia económica, o más bien, no tener preocupaciones económicas. Posteriormente, a partir de estudios empíricos por organizaciones internacionales, se descubrió que efectivamente este es uno de los pilares en la calidad de vida del adulto mayor; junto con otras áreas necesarias para la vida. Posteriormente se realizaron entrevistas entre adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil, en las cuales se los cuestionó sobre la importancia que le otorgan a su vida: (a) económica; (b) social; (c) salud; entre otras. Finalmente se descubrió que el indicador principal de calidad de vida de los adultos mayores es su acceso a alimentos, por lo tanto, su economía.

Palabras Clave: Adulto Mayor; Calidad de Vida; Bienestar.

ABSTRACT

The present paper seeks to describe the influence of the resources perceived by the elderly in their life quality. The motivation of this study was to gain understanding about public policies or measures that could be taken to improve the lives of older adults. The study begins by carrying out a theoretical analysis on theories related to well-being. In these it is discovered that one of the most important bases for it is economic independence, or rather, not having economic concerns. Subsequently, based on empirical studies by international organizations, it is discovered that this is one of the pillars in the quality of life of the older adult; Along with other areas necessary for life. Later, interviews were conducted among older adults in Guayaquil, where they were questioned about the importance they give to their life: (a) economic; (B) social; (C) health; among other. Finally, it was discovered that the main indicator of the quality of life of the elderly is their food access, therefore, their economy.

Key Words: Elderlys; Life Quality; Well-being

Capítulo 1. Introducción

En los últimos años ha existido un aumento en el interés por la investigación relacionada con los adultos mayores, específicamente en cuanto a aspectos relacionados con la calidad de vida. Dado el considerable incremento del número de adultos mayores, surge la disposición a nivel mundial por investigar sus condiciones de vida y las necesidades específicas de este grupo social. Por lo tanto, toma relevancia este tipo de investigaciones, sobre todo aquellas relacionadas con la calidad de vida del adulto mayor y la determinación de variables específicas que influyen en su bienestar. Además, diversos escritores han propuesto que es indudable que los alimentos son un componente importante de la calidad de vida (Gonzales, Bayarre, Triana, & Rodriguez., 2009). La creciente importancia en la perspectiva de vida implica el desafío de adaptarse a los diversos cambios propios de la edad avanzada y afrontar experiencias de pérdidas y amenazas al bienestar personal.

Las prácticas que el sujeto adquiere a lo largo de su vida pueden hacer que el adulto mayor se sienta realizado; sin embargo, en el otro extremo, se puede sentir desesperanzado y marginado del resto. Si bien los estereotipos despectivos de la vejez aún persisten, han ido disminuyendo en los últimos años para privilegiar una concepción más positiva del envejecimiento exitoso (Aguerre & Bouffard, 2008; Boone & Wink, 2006). La decadencia a lo largo de la vida implica que las personas sean capaces de desenvolverse de manera enérgica ante la sociedad, pues generalmente saben tomar sus propias decisiones y ofrecer su propia opinión personal.

Por esta razón, muchas de las personas en el mundo brindan su esfuerzo y estudio a lo que se podría distinguir como la nueva cultura de persistencia. Bajo este contexto, representa el intento de vivir más y en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, además de buscar que el avance social esté encaminado hacia la dirección de un modelo de envejecimiento conveniente en un sentido útil, productivo, capaz de defender, desde un punto de vista genérico de la salud, su calidad de vida.

Según la Organización Mundial de la salud (2016), la población mundial está envejeciendo rápidamente. Entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. Las personas de 60 años o más, por tanto, tendrán mayor participación activa en sus trabajos. No obstante, es importante mencionar que, a medida que van envejeciendo las personas, aumenta la probabilidad de padecer de varias enfermedades. El hecho de la población de adultos mayores vaya en aumento hace necesario el desarrollo de más planes de acción para una atención adecuada, enfocada en diversos ámbitos de salud, social y económico.

Entre otras estadísticas del adulto mayor, se destaca que la proporción de mujeres adultas mayores ocupa un mayor porcentaje de la población envejecida en todos los grupos de edad, generado por la mayor esperanza de vida a nacer de 77.5 años para las mujeres, a diferencia de 71.4 para los hombres. Actualmente, las personas que cumplen 70 años tienen una esperanza de vida de 10.9 años para los hombres y de 12.9 años para las mujeres; y se espera que continúe aumentando gradualmente con el pasar del tiempo (Instituto Nacional Estadística y Geografía, 2010).

La presente investigación consta de cinco capítulos: (a) el primer capítulo aborda la problemática existente y plantea los objetivos de la investigación; (b) el segundo capítulo trata de la revisión de la literatura existente sobre el tema de estudio; (c) el tercer capítulo aborda las metodologías del tema de investigación y sus respectivos análisis; (d) el capítulo cuatro muestra el levantamiento de información y el análisis de los resultados; y (e) el capítulo cinco describe las principales conclusiones y recomendaciones.

Formulación del problema

Antecedentes

De acuerdo a Maya (1997), la calidad de vida de un adulto mayor está directamente correlacionada con la manera en que esta persona ha satisfecho sus necesidades en otras etapas de su vida. Estas necesidades se dividen en tres grupos: (a) relación consigo mismo, (b) relaciones sociales y (c) relaciones con el entorno. La satisfacción o insatisfacción de estas tres condiciones es lo que se denomina calidad de vida.

Por otro lado, el bienestar se encuentra históricamente relacionado al desarrollo económico que tuvo la persona a lo largo de su vida y, en su vejez, es la principal variable relacionada a su longevidad. El bienestar es el resultado de la previsión de servicios médicos y la capacidad del adulto mayor de satisfacer sus necesidades y deseos (Maya, 1997).

San Martín y Pastor (1990), por otro lado, sostienen que las sociedades más avanzadas consideran los siguientes nueve dominios como los determinantes de la calidad de vida de los adultos mayores: (a) aspectos medio ambientales, (b) ambiente social, (c) situación económica, (d) seguridad personal, (e) Equidad o inequidad social y su grado de participación en la comunidad, (f) accesibilidad a empleo, vivienda y cultura, (g) percepción objetiva y subjetiva de la calidad de vida, (h) situación de salud, (i) desarrollo de personalidad.

A nivel mundial, la calidad de vida de los adultos mayor difiere considerablemente entre regiones. Según HelpAge International (2013), quienes cada año publican un índice global en relación a la calidad de vida de adultos mayores, sostienen que el mejor lugar para envejecer son: Suecia, Noruega y Japón; mientras que los peores son: Afganistán, Jordania y Pakistan.

Este estudio se realizó a 91 países y analizo los siguientes items en relación a las actividades diarias de los adultos mayores: pensiones de jubilados, confiabilidad del transporte, empleo, integración a la comunidad y servicios de salud. La muestra, que consideró toda para la población mayor a 60 años, sumaba cerca de 900 millones de personas analizadas en cada

territorio. Silvia Stefanoni (2013), presidenta del HelpAge International, indicó que muchos adultos mayores alrededor del mundo siguen sin tener acceso a servicios esenciales para envejecer con dignidad (BBC Mundo, 2013).

Estados Unidos, como potencia mundial, experimenta un crecimiento histórico de su población mayor a los 65 años, debido a que las personas nacidas después de la segunda guerra mundial, denominados Baby boomers, empezaron a cumplir los 65 años en el 2010 a una tasa de 10.000 individuos diarios. Para determinar la calidad de vida de esta población y determinar si el país estaba listo para enfrentarlos, se realizó una encuesta denominada The United States Aging Survey, la cual mide cuatro elementos básicos para la vida de los adultos mayores. Los resultados y los ámbitos de análisis se describen a continuación (United Health Care, 2012).

En lo referente ámbito financiero, el 64% de los baby boomers se siente confiado sobre cubrir sus gastos mes a mes. Sin embargo, la población restante no está segura si va a poder sostener esta situación una vez que se jubile. Esto probablemente se deba a que el 24% de la población no posee un plan financiero para la jubilación. Con base en estos resultados, una de cada cinco personas de la tercera edad, tiene la necesidad de trabajar en los Estados Unidos.

En relación al cuidado, cerca de la mitad de las personas de la tercera edad en los Estados Unidos considera que tiene a alguien que cuide de ellos en su vejez. Mientras, el 28% tiene a alguien bajo su cuidado. Los cuidadores suelen ser miembros de la familia para el 52% de los adultos mayores. Estos últimos están conscientes que, en caso de no contar con un cuidador, hay servicios comunitarios a los que pueden llamar diariamente para asistencia en actividades cotidianas. Sin embargo, sólo el 15% de los adultos mayores afirma que ha utilizado este servicio.

Con respecto al hogar, la mayoría de los adultos mayores afirman su deseo de envejecer en su casa, sin mudarse. El motivo más común es que les gusta su residencia, el deseo de no separarse de su comunidad y los altos costos de mudanza; incluyendo la posibilidad de que su casa no se venda adecuadamente en el mercado. Adicionalmente, existe recelo por las

instituciones públicas de cuidados y varios baby boobers afirman que no pueden costear los servicios de cuidados privados. Estados Unidos cuenta con varios recursos comunitarios para los adultos mayores. Sin embargo, la mayoría de esta población cree que cada vez será más difícil acceder a los mismos por la creciente cantidad de mayores a 65 años desde el 2010. En este sentido, cerca del 40% dice que la comunidad y sus servicios no tienen ningún efecto sobre su bienestar.

El último ámbito que fue revisado consistió en la salud y el bienestar de los adultos mayores. La mayoría se encuentran satisfechos en este punto y esperan que su salud mejore en los próximos 5 a 10 años. Dos tercios de los encuestados indicaron que no tuvieron percances de salud en el último año. Más de la mitad de los encuestados reporta hacer actividad física entre 3 y 4 veces por semana.

En América Latina la historia es un poco diferente. Según HelpAge International (2013), existen países como Chile, Uruguay y Argentina que se encuentran en los puestos 19, 23 y 26 del ranking; respectivamente. Sin embargo, también están Honduras, Guatemala y Paraguay que se encuentran en los puestos 82, 75 y 72; respectivamente.

A partir de este estudio se llegó a la conclusión de que el ingreso per cápita o la riqueza del país no están necesariamente relacionadas a la satisfacción e la calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo, México, país que forma parte de las 20 potencias industrializadas y emergentes del mundo (G20), tiene el puesto 56 en el ranking, ya que no ofrece seguridad en los ingresos de los mayores de 60 años.

México es un país donde gran parte de la población trabaja durante toda su vida en el sector informal, por lo que, al llegar a su vejez, pocos forman parte de su sistema de pensiones. Únicamente el 34% de la población económicamente activa se encuentra cubierta por un sistema obligatorio de pensión. Debido a esto, el 25% de los adultos mayores en México vive en relativa pobreza (HelpAge International, 2013).

En el resto de América Latina, HelpAge (2013) nombra a: Chile, Uruguay, Argentina, Brasil y Ecuador como países que han logrado avances

en el mejorar el bienestar de la población mayor a 60 años. Especialmente la organización nombra a Bolivia, como país que ha generado avances relevantes en la mejora de la calidad de vida de sus adultos mayores en los últimos años. Bolivia cuenta con un proyecto llamado Plan Nacional de Envejecimiento. En este se incluyen aspectos como servicios de salud gratuitos para adultos mayores y jubilación universal no contributiva; esta última conocida como Renta Dignidad.

Chile, por su parte, cuenta con diversos programas de carácter público y privado para favorecer la calidad de vida de los adultos mayores. Uno en particular es la Guía para envejecer de la Universidad de Chile. En esta se analizan cinco aspectos relevantes en la satisfacción de los mayores de 60 años. Primero se encuentra la satisfacción con la vida, seguido de las condiciones de salud. En tercer lugar se encuentra la situación económica y laboral, seguido de las actividades familiares y sociales (León, 2010).

En el Ecuador, el 9% de la población es mayor a los 60 años, cifra que será el doble en el año 2025. El mayor número de adultos mayores reside en la Sierra (596.429), seguido de la Costa con 589.431. El 52% de esta población son mujeres entre los 60 y 65 años de edad (Sigüenza, Sigüenza, & Sinche, 2013).

A pesar de que la población de adultos mayores en el Ecuador es relativamente pequeña porcentualmente comparada con otros países de la región, sigue siendo un tema de difícil manejo para el país. Según Sigüenza, Sigüenza, & Sinche (2013), aunque el 81% de los adultos mayores en el Ecuador dicen estar satisfechos con su vida, del porcentaje restante, el 28% se siente desamparado, el 38% siente que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo les va a suceder en el futuro cercano.

Esto demuestra que, a pesar de que se trata de un grupo prioritario en el sistema de salud y la Constitución de la República, un alto porcentaje se sienten indefensos y exiliados de la sociedad. Muchos tienen temor de su vida cotidiana y que no tienen roles en sus comunidades.

La constitución del Ecuador ampara al adulto mayor, a través de una serie de lineamientos que aseguran su calidad de vida. Sin embargo, a través

del estudio realizado por Torres (2017), se estableció que estos puntos no suelen cubrir la problemática a cabalidad. La razón principal de esto surge por factores burocráticos que, muchas veces, no le permiten al adulto mayor acceder a todos los beneficios a los que tendría derecho.

En una entrevista a Lapo (2017), hecha por Liz Valarezo en Teleamazonas, se publican los resultados más reciente de un estudio hecho en el Ecuador sobre el estilo de vida de los adultos mayores. En dicho estudio se comparaba la calidad de vida del adulto mayor en la provincia del Guayas y la región del Maule en Chile. Los autores analizaron factores como: la percepción del adulto mayor sobre el apoyo familiar.

Los resultados obtenidos revelaron que muchos mayores a 60 años pueden llegar a sentirse abandonados por sus familiares. Este sentimiento se produce debido a que la familia, en varias ocasiones, siente que sus adultos mayores ya no son lo suficientemente competentes para realizar determinadas actividades. Esto se presenta también al ser abandonados en centro gerontológicos, ser relegados al cuidado de una enfermera o al no ser partícipes en conversaciones relacionadas a temas familiares.

Sin embargo, en varias ocasiones, el centro gerontológico puede presentarse como una oportunidad para que los adultos mayores dejen de lado la sensación de no pertenecer a sitio alguno. A través de actividades diseñadas directamente para ellos, en varios casos, se recupera el nivel de calidad de vida, perdido en otros casos. Teniendo en cuenta que la esperanza de vida del mundo está aumentando, Lapo (2017) comenta que los adultos mayores son un nicho de mercado muy amplio con un grado de importancia creciente.

Dado que la esperanza de vida en el Ecuador es de 76 años aproximadamente, el estudio recomienda al sector empresarial aprovechar esta fuerza de trabajo y este nicho de mercado para potenciar el sector productivo del país. Los adultos mayores representan el 7% de la población ecuatoriana al 2017 y se estima que para el 2025 incremente en 9% y, para 2050, en 12%.

Otro de los aspectos que contempla el estudio es el ocio. Si bien es cierto que en varias ocasiones los adultos mayores muestran un amplio interés en destinar tiempo a diversión y descanso, también es cierto que esto no es así todo el tiempo. Muchos adultos mayores expresan su deseo de mantener nexos con su vida familiar, su vida laboral e incluso en la vida política.

Los ámbitos que investigó el mencionado estudio fueron dos: (a) la salud y (b) la alimentación. Se llegó a la conclusión de que estas dos variables eran sumamente importantes para garantizar la calidad de vida de los mayores de 65 años. No obstante, estos dependen del ingreso y la asistencia social con la que cuentan los individuos. Particularmente, en el caso de la asistencia social, se descubrió que varios de los adultos mayores no se alimentan de manera adecuada debido a hábitos alimenticios que han adoptado a lo largo de su vida y no por falta de recursos económicos.

Un factor importante que se resaltó anteriormente es la funcionalidad del adulto mayor, también considerada en el estudio de Lapo (2017). Este aspecto toma en cuenta la importancia de que el adulto mayor pueda sentirse independiente y, hasta cierto punto, dueño de su vida y de sus actos. Para lograr esto, es necesario que el adulto mayor cuente con un ingreso que le permita adquirir bienes y servicios de su preferencia, sin necesidad de consultarlo con familiares o cuidadores.

Según el estudio, uno de los factores que mejoran significativamente la calidad de vida del adulto mayor es la presencia con una pareja. Por el lado de lo social, la presencia de amigos y ser parte de actividades recreativas también mejoran este indicador. El nivel de escolaridad también es un factor que influye positivamente en la calidad de vida del adulto mayor, siendo estas dos variables directamente proporcionales entre sí.

En la provincia del Guayas, las mujeres de edad avanzada se sienten más satisfechas con su calidad de vida que los hombres. Por otro lado, el estado civil y grupo étnico no generan ningún tipo de influencia sobre la satisfacción. Los adultos mayores que trabajan en relación de dependencia se sienten más satisfechos con su vida que aquellos que lo hacen de manera independiente. Además, los jubilados presentaban un nivel de calidad de vida

más alto que aquellos que seguían trabajando. A pesar de ello, no se puede descartar que el ser un apoyo económico para la familia mejora la autoestima del adulto mayor.

Se ha tratado de abordar estudios referentes a la calidad de vida de los adultos mayores en el mundo, en América Latina, en Ecuador y en Guayas. De acuerdo a los antecedentes analizados, se aprecia la importancia que se da a la vida familiar del adulto mayor de la provincia del Guayas. A nivel mundial, se estableció que para el adulto mayor es sumamente importante sentirse parte de una comunidad, que no necesariamente debe ser la familia, mientras que, para el adulto mayor en Guayas, sentir que aporta económicamente y emocionalmente a su familia es parte fundamental de su calidad de vida (Torres, 2017).

Contextualización del problema

La calidad de vida de los adultos mayores debe ser un tema de importancia en la agenda de los representantes políticos. Esto, dado los recientes estudios de Organización Mundial de Salud que indica que la población mundial está envejeciendo rápidamente y, que entre el 2015 al 2050, se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%. De igual modo, la salud mental y el bienestar emocional tienen la misma importancia en la edad mayor que en cualquier otro periodo de la vida (OMS, 2016). En este sentido el estudio de los recursos percibidos adquiere relevancia como insumo para analizar adecuadamente el bienestar subjetivo de los adultos mayores.

Bajo este contexto, es de suma importancia conocer cuáles son los determinantes del bienestar subjetivo de los adultos mayores y en qué medida estos contribuyen con su satisfacción con la calidad de vida, para la adecuada formulación de estrategias, tanto de instituciones públicas como privadas.

Una de estas estrategias puede ser direccionada en temas de seguridad social, donde aspectos relacionados con el sistema de pensiones de jubilados representa un factor objetivo que garantiza el bienestar subjetivo, sobre todo porque está ligado a situaciones como pago por servicio de salud, entre otros.

Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en los recursos percibidos y su efecto en el bienestar subjetivo de los adultos mayores de la ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- (a) Revisar las teorías económicas sobre el bienestar subjetivo e importancia de las metas de recursos percibidos para el estudio de la calidad de vida de adulto mayor.
- (b) Estructurar un campo metodológico de estudio para la revisión de las principales variables que predicen el bienestar subjetivo.
- (c) Determinar los principales factores que influyen en la percepción de los recursos relacionados con la alimentación en los adultos mayores.
- (d) Establecer el nivel de influencia de las principales variables productoras en la satisfacción con la calidad de vida a través de modelo de regresión.
- (e) Analizar las principales conclusiones e implicancia que derivan de los resultados de la investigación.

Justificación

El estudio es importante por que aborda eficientemente una problemática social reciente, considerando todos los diversos factores que afectan al bienestar subjetivo de los adultos mayores. Los resultados del presente estudio servirán como insumo para la formulación de estrategias públicas como privadas de acuerdo al contexto local.

Con respecto a su relevancia social, el presente estudio alcanza un sector importante y poco considerado de la población, además esto representa un importante desafío en miras de definir el significado y los roles sociales de los adultos mayores.

El estudio tiene una implicancia eminentemente práctica al utilizar instrumentos validados por la literatura que permiten evaluar adecuadamente la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores. A su vez este tipo de estudios son replicables a otros sectores de la población e inclusive en otras zonas geográficas para su mayor entendimiento.

Los resultados del estudio permitirán generar un nuevo aporte a la literatura existente sobre el bienestar subjetivo de los adultos mayores y la causalidad entre diversas variables que explican la satisfacción con su calidad de vida. Por consiguiente, existe un importante valor teórico de la investigación.

Preguntas de investigación

Se ha planteado las siguientes preguntas de investigación:

- (a) ¿Cuáles son los factores que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores?
- (b) ¿Qué efecto genera la zona de residencia (urbana o rural) en la calidad de vida de los adultos mayores?

Hipótesis

Se han planteado tres hipótesis de investigación, descritas a continuación:

H₁: La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos es significativa en la predicción de los diferentes indicadores del bienestar subjetivo.

H₂: El nivel de percepción de las metas, los recursos percibidos y el bienestar subjetivo son diferentes entre adultos mayores que unen zonas urbanas y rurales.

H₃: El número total de recursos percibidos y la autopercepción de salud, la satisfacción con la situación económica y a la importancia de la familia son

predictores importantes con la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores.

Capítulo 2. Revisión de literatura

Marco Teórico

En el apartado a continuación se presentarán teorías económicas, psicológicas y sociales sobre los factores que pueden influenciar la vida de los adultos mayores.

La teoría de Pigou sobre el Bienestar y la Economía

Pigou (1920) escribe su obra sobre la economía del bienestar. En ella, se expone lo que hoy en día es conocido como el efecto Pigou, que analiza el impacto de la variación de los precios sobre la cantidad demandada. Esto, a su vez, era producto de una variación en la renta de las personas, pues al tener más, se demandaba más y los precios subían. La idea central radica en ciertos movimientos de la demanda y, por lo tanto, los problemas se pueden corregir a través de control estatal, manteniendo a raya las externalidades negativas.

Pigou (1920) sostiene que, si el Estado les indicara a los consumidores cómo gastar su dinero, la calidad de vida de todos sería mucho mejor. Por ello, muchos de sus críticos dicen que el arte de Pigou está más relacionado a formas de gastar el dinero y no de ganarlo. La teoría de Pigou habla además de la función del Estado como un ente casi paternal, cuya principal función es la entrega de bienestar al pueblo, a través de seguridad social y consumo igualitario en las áreas básicas como salud, educación y vivienda.

Además, Pigou (1920) establece que el sector privado no es el encargado de proveer los bienes que proporcionen bienestar colectivo, por lo que es necesario que sean proveídos por el Estado. Por tanto, el rol del sector privado en la economía del bienestar de Pigou sería el de proveer tributos al gobierno que le permitan a este último otorgar servicios públicos que le den bienestar general a la economía.

Teniendo esto en cuenta, Pigou (1920) desarrolló la transferencia de riqueza por la Utilidad Marginal. Según el autor, al elevarse el nivel de ingreso,

la utilidad marginal cae. En este contexto, los ricos disfrutaban menos del dinero que los pobres. Debido a eso, es recomendable que los ricos transfieran dinero a los pobres para que los primeros lo disfrutaran más y los segundos puedan tener acceso a requerimientos básicos.

En conclusiones de Rosales, González y Meza (2015), uno de los principales componentes de la calidad de vida (CV) es el bienestar social. Los autores sostienen que el bienestar económico, según lo establece Pigou, es indispensable para lograr el bienestar social. Sin este último, las necesidades básicas de vida no podrían ser satisfechas y por lo tanto, tratar de abarcar otro tipo de necesidades sociales sería imposible.

Teoría positiva de la economía

El positivismo incentivo a la intervención en la economía por parte del Estado de manera racional, principalmente a través la planificación económica. A través de esta se observan los intereses sociales y estos se plantean como metas para la conducción de la intervención gubernamental. La forma más evidente de aplicación del positivismo fue a través de Keynesianismo, en la cual se establecía la necesidad de la intervención estatal para la creación de empleo (Novy, 2017).

Las Curvas de Indiferencia

Según la teoría del consumidor, el individuo decide a qué, cuánto y cuándo asignar sus recursos, siempre con el objetivo de alcanzar el máximo bienestar posible. Sin embargo, a cada consumidor le surge un problema bajo la siguiente interrogante: ¿qué conjunto de bienes deseo adquirir y qué conjunto de bienes me permite mi restricción presupuestaria adquirir? Al resolverse estas cuestiones, dan lugar a la elección del consumidor.

El conjunto de bienes que el consumidor tiene la capacidad de adquirir se denominan cesta de bienes y al ordenarlos, según el bien y la cantidad del mismo que le produce mayor satisfacción, crea sus preferencias de consumo. También necesita establecer qué bien prefiere sobre otro, proceso que se denomina transición.

Las curvas de indiferencia se crean en un plano en cuyos ejes se encuentran los bienes entre los cuales el consumidor realiza su elección. La curva tiene pendiente negativa para que el consumidor pueda maximizar su consumo en el punto de tangencia entre la curva de indiferencia y la restricción presupuestaria con la que cuenta el individuo. A través de este punto se determina que el consumidor siempre va a preferir más bienes a menos bienes (a menos que exista una condición de saciedad) y que la optimización se da al obtener la mayor cantidad de bienes posible que el presupuesto permita (Becker, 1977).

A continuación, se muestra un ejemplo de curvas de indiferencia:

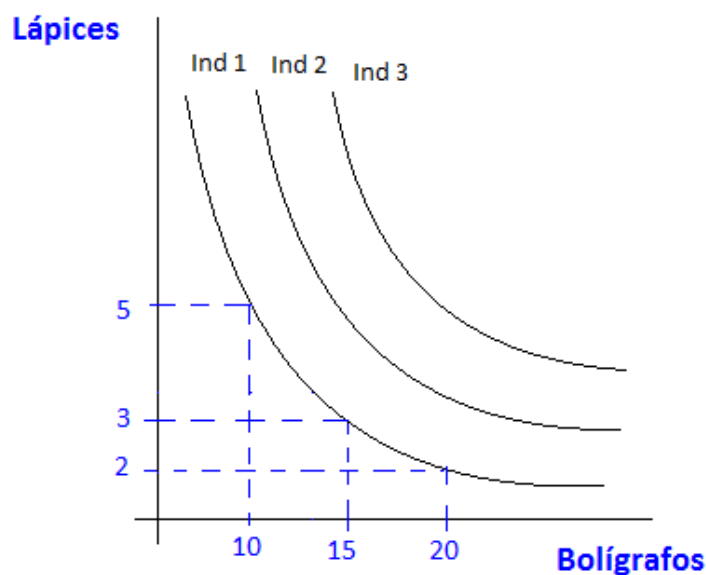


Figura 1. Curvas de indiferencia
Fuente: Tomado del libro Pindyck (2009).

En este ejemplo sencillo se ilustra cómo funcionan las curvas de indiferencia. A mayor cantidad de bolígrafos o lápices existe mayor utilidad y, dependiendo de dónde se ubique el punto óptimo del consumidor, se consumirá más de uno o más de otro.

El Bienestar según Sidgwick

Sidgwick (1901) sostuvo que la riqueza de una sociedad está dada por la suma de todos los bienestar individuales. Sin embargo, esta última no es el resultado, necesariamente, de la suma de los bienes valorados a los precios de mercado. Así, Sidgwick introduce el concepto de producto marginal neto individual y social, los cuales sostiene que pueden diferir.

El Bienestar Económico moderno según Hicks

El escoger una política pública sobre otra depende de la cuantificación de cuánto ganan los ganadores y cuánto pierden los perdedores. Si este valor es positivo, normalmente se considera que la política es buena. Debido a que la utilidad es una variable que no se puede medir, aproximarse de esta manera a ella es adecuado a la realidad, pero no particularmente exacto (Mendieta, 2007).

Debido a esto, Hicks propone dos índices nuevos para medir el bienestar económico: (a) la Variación Compensatoria (VC) y (b) la Variación Equivalente (VE). Ambos con la finalidad de medir la utilidad que determinada política causa a los consumidores y a los productos. Empíricamente, la VC se refiere a la cantidad monetaria que se vuelve necesario quitarle a un individuo para que, después de un cambio económico, se mantenga en su misma curva de utilidad; y la VE, es la cantidad monetaria que un individuo debe recibir para no cambiar de curva de utilidad (Mendieta, 2007).

La Pirámide de Maslow

Maslow (1954) sostiene que el individuo siempre tratará satisfacer sus necesidades, pero siempre en un orden básico. Para dar una idea más aproximada de esta idea, estructuró las necesidades a través de una pirámide que se muestra a continuación:



Figura 2. Pirámide de Maslow; 1991
Fuente: Maslow (1991)
Elaboración: Yhitzel Roque

La base de la pirámide está ocupada por las (a) necesidades fisiológicas. Este se ocupa de todo lo relacionado a la salud y alimentación del ser humano; es decir, los requerimientos básicos para sobrevivir. En el segundo peldaño se encuentran las (b) necesidades de seguridad. Estas hacen referencia a la necesidad de protección y tranquilidad que requiere cada ser humano. En el tercer escalón se encuentran las (c) necesidades sociales, que tratan de la formación de lazos afectivos y el sentido de pertenencia a un grupo de individuos. En cuarto lugar, se encuentran las (d) necesidades de estima. Estas se refieren a la necesidad de sentir respeto, valores y la capacidad de sobresalir entre los demás de alguna manera. Finalmente, en el último peldaño se encuentra la (e) necesidad de autorrealización. Cuando se alcanza este punto, según Maslow (1991), es cuando el ser humano puede explotar el máximo de sus habilidades y sentirse pleno.

Vera (2007) afirma que los adultos mayores necesitan llegar al menos hasta el tercer nivel de la pirámide de Maslow. La valoración y la actitud que

el entorno le otorgue al adulto mayor va a definir tajantemente su calidad de vida. Una alta valoración, mostrada a través de muestra de afecto, de otorgarle tiempo para ser escuchado y querido, según el autor, se traduce en que el adulto mayor esté altamente satisfecho con su vida.

De manera similar, O'Brian (1986) sostiene que todo ser humano necesita amor y aceptación para sentirse bien consigo mismo. En el adulto mayor, esta necesidad aumenta, por lo que debe mostrarse aceptación e integración social de manera más enfática que en los jóvenes.

Calidad de Vida

El concepto de calidad de vida ha evolucionado a través de los años. Este concepto se encuentra dividido en dos grandes líneas de pensamiento: por un lado están quienes consideran a la calidad de vida como una entidad por sí sola y quienes la consideran como una unión de diversos constructos. De acuerdo a Borthwick-Duffy (1992), citado por Gómez & Sabeh (2016), la calidad de vida se compone por la calidad en las condiciones de la vida de una persona, por lo que se evalúan las siguientes variables: (a) satisfacción de la persona en relación a sus condiciones de vida; (b) combinación de factores objetivos y subjetivos relacionados a las condiciones de vida y (c) la satisfacción personal.

Carpio, Pacheco, Flores y Canales (2000) asocian a la calidad de vida de los individuos con los logros alcanzados por los grupos sociales a los que pertenecen. Para garantizar la calidad de vida, los autores sostienen que es indispensable mantener un grado de desarrollo adecuado para cada individuo, incluso si este tiene que ser asegurado por el Estado. Para lograr este escenario, es necesario que indicadores como: el nivel de educación, servicios de salud, acceso a la vivienda y el trabajo digno, sean garantizados por la sociedad para todos.

Otra forma en la que los autores también lo definen es el *“modo en el que distintas condiciones biológicas y culturales se conjugan con los aspectos psicológicos para dar lugar a un modo particular de existencia”* (Carpio et al.,

2000). Por esta razón, sostienen que la calidad de vida es un concepto multidimensional.

Molina y Meléndez (2001) explican de manera más clara la definición de calidad de vida de los adultos mayores. Los autores aseguran que la calidad de vida de este grupo de edad está ligado principalmente a la valoración y a los sentimientos sobre sí mismos y sus relaciones tanto familiares como comunitarias. También estipulan que los acontecimientos en el entorno inmediato del adulto mayor también definen la calidad de vida del mismo.

Cuando un adulto mayor se define a sí mismo en estado de bienestar y expresa que su vida tiene calidad, está haciendo énfasis en la felicidad que le producen los acontecimientos cotidianos de su vida. Si bien es cierto que estos acontecimientos producen un sentimiento individual, se relacionan intrínsecamente con el comportamiento de los familiares y la comunidad inmediata del adulto mayor. Por ende, estos sentimientos de felicidad tienen como principal componente al afecto.

Por otro lado, los hechos que principalmente producen displacer o una caída en la calidad de vida del adulto mayor son de naturaleza socioeconómica. Esta preocupación principalmente se presenta en ámbitos como: (a) la falta de trabajo, (b) la inseguridad de la recepción de ingresos y (c) la insatisfacción de necesidades básicas (Molina & Meléndez, 2001).

Marco conceptual

En este apartado se establecen diversos conceptos de gran utilidad que han sido considerados en el desarrollo de la presente investigación.

Actividades Básicas de la Vida Diaria: Se refiere a las actividades elementales del día a día de cualquier persona. Entre ellas se pueden incluir: el aseo personal, alimentación personal, uso de los servicios higiénicos sin necesidad de asistencia, vestirse a sí mismo; entre otras (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Actividades Instrumentales de la Vida Diaria: Este tipo de actividades requieren cierto nivel de independencia y que la persona que las realice esté, hasta cierto punto, libre de daños físicos, psicológicos o cognitivos. Se las llama instrumentales porque requieren de elementos fuera del cuerpo humano y permiten que el individuo tenga un mínimo acceso a la vida social. Entre estas se pueden nombrar: hablar por teléfono, hacer compras, aseo y cuidado doméstico, uso de dinero, auto administración de medicamentos (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Adulto Mayor: Se trata de un término no peyorativo para referirse a las personas de más de 60 años. Adulto mayor o persona mayor, se han promovido a nivel latinoamericano como reemplazo a palabras que puedan causar daño emocional o psicológico a las personas que llegan a la edad indicada previamente (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017).

Apoyo Psicosocial: Se refiere al proceso continuo de asistencia financiera y material, así como la proporción de afecto hacia un individuo que lo pueda necesitar. El proceso mencionado involucra a un grupo de personas que usualmente forman parte del entorno en que el individuo vulnerable reside. Esta relación entre el emisor y el receptor del apoyo puede ser de carácter temporal o permanente. Para que el apoyo psicosocial funcione de manera efectiva, se necesitan varias personas especializadas en diversas áreas de asistencia (Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España, 2017).

Autoestima: La definición básica de autoestima radica en que el individuo pueda valorarse a sí mismo y valorar a los demás (RAE, 2017). Aterrizando este concepto en el adulto mayor, se trata de poder superar las carencias propias de la vejez para continuar sintiéndose valioso para sí mismo y los demás. Estas pérdidas pueden ser de carácter afectivo y familiar; así como también inhabilidad para moverse o realizar tareas básicas, lo cual

provoca pérdida de independencia; disminución en capacidades cognitivas; entre otros (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017).

Baby Boomer: Se refiere a los individuos nacidos en países anglosajones en los 12 años siguientes a la Segunda Guerra Mundial. Durante este periodo, varios de los países que estuvieron en guerra experimentaron elevadas tasas de natalidad, diferentes a las que habían conservado de manera sostenida. Este periodo se denominó como Baby Boom, que puede traducirse al español como Explosión de Bebés (Marchand, 1979). Para el año 2010, los baby boomers empezaron a convertirse en adultos mayores, lo cual significó un desafío para el sistema de seguridad social norteamericano, el cual tenía que financiar un monto de pensiones más alto de lo que había tenido previsto (United Health Care, 2012).

Bienestar en el adulto mayor: se refiere a una serie de acciones o situaciones interrelacionadas que le producen satisfacción al adulto mayor. Entre ellas se pueden destacar los sentimientos y valoración que se otorgan a sí mismos y a su familia. También implican las vivencias en su entorno y las manifestaciones de afecto de manera colectiva o individual hacia el adulto mayor (Molina & Meléndez, 2001).

Calidad de Vida del adulto mayor: la calidad de vida en la vejez se refiere a cuatro ejes principales: (a) aceptación de que el envejecimiento es un proceso natural de toda persona; (b) sentirse cuidado y protegido por el entorno en el que se desarrolla su vida; (c) valoración afectiva hacia el adulto mayor; (d) relaciones sociales e involucramiento comunitario del adulto mayor. Si la vida de determinado individuo reúne estos cuatro ejes o situaciones, se podría hablar de que tiene una alta calidad de vida (Vera, 2007).

Como parte de este grupo, los adultos mayores tienen derechos a una serie de descuentos en el ámbito tanto público como privado y a la atención médica gratuita por parte del Estado.

Cuidadores de adultos mayores: Se refiere a aquellos que asisten en las actividades cotidianas a los adultos mayores, quienes por alguna u otra razón no pueden realizarlas independientemente. Los cuidadores pueden ser informales o primarios; usualmente se trata de un familiar que presta servicios de ayuda básica al adulto mayor, no cuidados especializados. Los cuidadores formales, por su parte, son aquellos que atienden a los adultos mayores en instituciones o en el hogar de estadías largas. Estos cuidadores tienen conocimientos técnicos que permiten la administración de medicamentos o asistencia médica básica a los adultos mayores (Servicio Nacional del Adulto Mayor, 2017).

Depresión: es una enfermedad o trastorno mental entre cuyas características se encuentran (a) la pérdida de interés; (b) ausencia de placer; (c); baja autoestima; (d) culpa; (e) trastornos alimenticios; (f) trastornos de sueño; (g) imposibilidad para concentrarse. La depresión puede ser de carácter crónico o recurrente y puede llegar a perjudicar la vida laboral o académica de las personas; llegando incluso a afectar la habilidad de desenvolverse en las actividades diarias. Si la depresión llega a agravarse, el individuo que la padece puede incluso considerar o efectuar un suicidio. La depresión puede tratarse a través de fármacos si es grave y si es leve a través de terapia. Es una enfermedad que puede diagnosticarse con certeza y puede ser tratada por no especialistas e incluso solucionarse a través de procesos clave en el entorno familiar y comunitario (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El número de muertes en adultos mayores con depresión es mayor que en aquellos satisfechos con sus vidas. La depresión en este grupo de edad puede llegar a agravar complicaciones pre-existentes de la salud. De hecho, se considera que existe una correlación entre la aparición de la enfermedad de Alzheimer y la depresión en los adultos mayores. Usualmente se manifiesta con una dieta desmedida de carbohidratos y aparición de obesidad (American Psychological Association, 2017).

Entorno Familiar: Se refiere a personas que viven juntas, unidas por un vínculo ya sea biológico o adoptivo. Se caracteriza porque se haya establecido una comunidad entre todos sus miembros, la cual está compuesta por afecto y protección. El entorno familiar llega a condicionar a sus miembros según las características del mismo. Al hablar del entorno familiar de los adultos mayores se refiere a aquellas personas con las que el adulto mayor convive día a día y están unidos por un vínculo biológico y/o afectivo. Estas personas son clave en la calidad de vida del adulto mayor, pues existen casos en los que, incluso viviendo en pobreza extrema, el adulto mayor tiene una calidad de vida media gracias a su entorno familiar (Landriel, 2017).

Equidad: Otorgar a cada persona lo que necesita y merece. No favorecer a un grupo en detrimento de otro (RAE, 2017).

Funciones Cognitivas: Se refieren a los procesos mentales que le permiten al individuo desenvolverse en cualquier tipo de tarea. Estas proporcionan al individuo la capacidad de: recibir, transformar, seleccionar, recuperar y, sobre todo, transmitir cualquier tipo de información que esté almacenada en su cerebro (Neuron Up, 2017). En los adultos mayores las funciones cognitivas empiezan a fallar, manifestándose principalmente como pérdida de memoria. Esto les impide la realización de actividades cotidianas (Jara, 2007).

Geriatría: Es la especialidad de la medicina que estudia la vejez y las enfermedades típicas de los adultos mayores. Se encarga de evaluar aspectos preventivos, terapéuticos y, en caso de ser necesario, paliativos de dichas enfermedades. Adicionalmente, proporciona a los médicos, y familiares de adultos mayores, las herramientas necesarias para el cuidado de los pacientes. El objetivo principal de esta rama de la medicina es que el adulto mayor conserve su independencia y autonomía durante la mayor cantidad de tiempo posible y, hasta cierto punto, retrasar el proceso de envejecimiento (Ávila, 2010).

Gerontología: Se trata de la ciencia que estudia todos los componentes de la vejez en una población. Además de la parte médica, se tratan los aspectos psicológicos, sociales, económicos y culturales de los sujetos de investigación. El objetivo de la gerontología es la creación de políticas públicas direccionadas a los diversos grupos de edad de manera efectiva. A nivel mundial, la gerontología ha adquirido un carácter prioritario desde que los baby boomers empezaron su etapa de la tercera edad (Lau, 1999).

Grupo Prioritario: Según la Constitución del Ecuador, aprobada en el 2008, los grupos de atención prioritaria son aquellos que presentan vulnerabilidades y deben ser protegidos por el Estado ecuatoriano. Entre estos se pueden encontrar a: niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas, personas privadas de libertad, adultos mayores, personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas. Estos grupos mencionados tienen derecho a recibir atención prioritaria tanto en ámbitos públicos como privados.

Ingreso Económico: Se refiere a la cantidad de dinero que una familia puede gastar o ahorrar durante un determinado periodo, sin reducir su cantidad neta de activos. Las fuentes usuales de ingreso económico son: los sueldos, salarios, dividendos, rentas, pensiones, transferencias, etc. El término suele usarse tanto en finanzas públicas como en privadas (Eco Finanzas, 2017).

Jubilación: En términos técnicos, la jubilación es un proceso administrativo a través del cual un trabajador activo, ya sea autónomo o en relación de dependencia, se convierte en pasivo. Usualmente el cambio se da debido al alcance de determinada edad requerida por la ley, pero también puede deberse a enfermedades o accidentes laborales. Cuando se inicia el periodo de jubilación, el trabajador deja de percibir un sueldo y pasa a percibir una pensión otorgado por el Estado o la última empresa donde laboró (Banco Mundial, 2014).

Metas en la vida: se refiere a los logros o situaciones óptimas a las que el adulto mayor quiere tener acceso en su vida de tercera edad. Estas metas pueden encontrarse relacionadas a sí mismo o a su familia; dependiendo de la persona en sí (Castellano, 2002).

Nivel de Escolaridad: Se refiere al avance educativo máximo que tiene una persona. Este tipo diversos grupos entre los cuales se encuentran (a) las personas analfabetas, quienes usualmente nunca han estado en una institución educativa; (b) quienes sólo han alcanzado la educación primaria; (c) quienes han acabado la educación secundaria; (d) quienes tienen títulos de educación técnica; (e) quienes tienen títulos de educación universitaria o superiores (INEGI, 2008).

Nutrición: se define como aprovechar todos los tipos de sustancias que provienen del exterior del cuerpo humano para hacer que este último se fortalezca. El objetivo es utilizar la nutrición para renovar la energía del cuerpo humana y se puedan realizar las actividades cotidianas (Cabrera, Sanz, & Bárcena, 2011).

Otro factor de vital importancia para definir el bienestar el adulto mayor son las satisfacciones de las necesidades básicas. Este grupo de edad necesita sentir que no tienen problemas económicos y percibir un ingreso para poder sentirse en una situación de bienestar (Molina & Meléndez, 2001).

Para el adulto mayor la nutrición se complica debido a que las funciones corporales cambian a medida que van envejeciendo. Por ejemplo, no se produce lactasa, que es la encima que permite tomar lácteos; como resultado, los adultos mayores no pueden ingerir leche ni sus derivados. Debido a esto, la alimentación y por ende la nutrición de los adultos mayores necesita practicarse a la medida de cada uno. Esto debe hacerse para que puedan seguir absorbiendo las sustancias necesarias para mantener su organismo funcionando (Incap, 2017).

Pensión: Se refiere al monto de dinero percibido por el adulto mayor que ha dejado de trabajar. Usualmente el dinero suele ser otorgado por el Estado por la última empresa en la laboró el trabajador. El monto total está determinado por las aportaciones a la seguridad social del país que hizo el trabajador durante su vida laboral. Existen personas que prefieren no percibir pensiones y, en vez de eso, aportar a administradoras de fondos privados que les provean con dinero para financiar su jubilación.

Pobreza Extrema: se refiere al grado más grave de pobreza. Los individuos que viven estas condiciones no tienen suficiente sustento para satisfacer las necesidades básicas para vivir. Entre estas últimas se puede nombrar: agua potable, alimentación, vivienda digna, acceso a la información entre otros. Si bien es cierto la pobreza extrema no depende únicamente del ingreso, sino también del acceso a los servicios básicos como sanidad y agua potable, el Banco Mundial establece que las personas que viven con menos de 1.25 dólares por día viven en situaciones de pobreza extrema (Jones, 2004).

Recursos percibidos: Se refiere a toda la gama de beneficios de los que necesita gozar un adulto mayor para poder mantener su vida con calidad. La percepción que tenga de los mismos, depende de la eficiencia con la que son transmitidos. Entre los principales recursos se pueden mencionar: (a) económicos; (b) sociales; (c) familiares; (d) cuidado de la salud; (e) de vivienda (Optum Health, 2017).

Relativa Pobreza: Se refiere a la medida con la que determina la pobreza de una nación o de determinado grupo social. Por ejemplo, si se dice que pobres relativos son aquellos que ganan el 50% del promedio de salarios de un país, si todos los salarios aumentan, la cantidad de pobreza no cambiaría.

Salud: Se refiere a un estado de bienestar tanto físico como social y psicológico, no únicamente la ausencia de afecciones médicas (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Vinculación comunitaria del adulto mayor: este término hace referencia principalmente a la inclusión social del adulto mayor. Son actividades como votar en elecciones, hacer compras, participar en labor social.

Marco referencial

En este último apartado se analizan los resultados de varias investigaciones referentes a las variables que influyen significativamente en el bienestar subjetivo de los adultos mayores. Se estudian además hallazgos sobre la relación entre el adulto mayor y variables de calidad de vida como la alimentación y la salud.

La calidad de vida del adulto mayor y la alimentación.

Restrepo et al (2006), estudiaron los factores alimenticios que benefician o deterioran la calidad de vida del adulto mayor en Colombia. La muestra del estudio fue un total de 381 adultos mayores del municipio de Caldas, cuya edad mínima era de 60 años. De esta muestra, 290 personas se encontraban en zonas urbanas y 91 en zonas rurales. El estudio utilizó datos de corte transversal, con un enfoque epidemiológico crítico y monitoreo estratégico.

El estudio en mención fue de naturaleza mixta, es decir, contó tanto con datos cuantitativos como cualitativos. Las variables escogidas en ambos tipos de datos fueron las siguientes: (a) número de comidas diarias; (b) consumo de sal; (c) consumo de agua; (d) tiempo máximo sin consumo de alimentos; (e) estado emocional al ingerir los alimentos; (f) nivel de ingresos; (g) consumo de bebidas alcohólicas; (h) consumo de tabaco; (i) independencia económica; (j) nivel de escolaridad; (k) vida familiar; (l) involucramiento con la comunidad. Las variables cualitativas se obtuvieron a través de grupos focales y las cuantitativas a través de encuestas.

Los resultados presentados por Restrepo et al (2006) evidenciaron que el 9% de la muestra tiene un consumo bajo de calorías. El motivo de esto radica en que sólo consumen desayuno y almuerzo, por lo que la ausencia de la cena deteriora su salud. Según los resultados de la investigación, el adulto mayor promedio de Caldas tiene un consumo bajo de lácteos, proteína animal, vegetal y fruta. Su consumo principal son las frituras y los carbohidratos procesados.

También se destaca que casi la mitad de los individuos no realizaban ningún tipo de actividad física y, cerca de 3/4 partes de los entrevistados, no incluían actividades de recreación en su día. Gracias a esto, se descubrió que su estado emocional influye en la ingesta de alimentos. No obstante, la mayoría de los adultos mayores tienen conciencia de la importancia que una correcta alimentación genera en el mantenimiento de un buen estado de salud. El problema es que, aun así, encuentran complicado cambiar los hábitos alimenticios que han llevado consigo desde jóvenes (Restrepo et al, 2006).

La calidad de vida de los adultos mayores según su género

Mora, Villalobos, Araya, & Ozols (2004), realizaron un estudio en Costa Rica, que investiga el impacto de la actividad física sobre la calidad de vida del adulto mayor, tomando en cuenta su salud mental, independencia y relaciones sociales. En todo el estudio, la principal variable de control es el género del individuo.

La metodología utilizada toma en cuenta a 152 adultos mayores; aproximadamente 92 mujeres y 60 hombres. Las variables consideradas fueron: (a) nivel educativo; (b) fuente de ingresos, ya sea por pensiones, familiares o jubilación; (c) tipo de vivienda; (d) entorno familiar y comunitario; y (e) estado de salud.

De acuerdo a los resultados, tanto hombres como mujeres tienen el mismo grado de independencia y soporte social. En cuanto a salud mental, ambos mostraron un grado similar, sin embargo, en las mujeres predomina la depresión y en los hombres las fallas cognitivas. Todos los individuos

encuestados reportaron realizar actividad física al menos 3 a 4 veces por semana durante 1 hora aproximadamente.

El estudio llegó a la conclusión de que el soporte social, la actividad física y el estado mental son las tres principales variables que influyen en la calidad de vida de los individuos de la muestra. La única variable que mostró una diferencia significativa en lo relacionado al género fue la salud mental, ya que se presenta con dos enfermedades diferentes para hombres y mujeres (Mora et al., 2004).

Otro estudio realizado en Perú, por parte de Coronado, Díaz, Apoyala, & Manrique (2009), trata de analizar la calidad de vida del adulto mayor y su nivel de relación con aspectos de salud. Para medir esta última variable, los autores identificaron cuáles son las principales enfermedades o epidemias que afecten a los adultos mayores.

Para realizar el estudio se tomó una muestra conformada por 400 adultos mayores de 60 años de la ciudad de Chilacayo. Se realizaron dos entrevistas: la primera, enfocada a variables objetivas como el nivel de escolaridad, ingresos, tipos de consumo, entre otras. La segunda encuesta solicitaba establecer cómo ellos percibían su calidad de vida.

Los resultados obtenidos a través del estudio determinaron que, en general, la calidad de vida que perciben sobre sí mismos los adultos mayores es baja. En relación a las actividades sociales, el índice con el que se calculó les otorgó 7,2 puntos de 10. En la salud mental obtuvieron 6,8 puntos, en la salud física, 6,2 puntos y en la salud general, con 5,2 puntos.

Calidad de vida del adulto mayor según los recursos percibidos

Los recursos que percibe un adulto mayor se engloban en diversos factores que mejoran su calidad de vida. A continuación, se exponen factores como: (a) salud, (b) ingresos y (c) relación comunitaria.

Carrasco, et al (2010), crearon un modelo que busca determinar los factores que definen de manera más acertada la calidad de vida de los adultos mayores en Chile. El estudio inició convocando de manera pública a ciudadanos con más de 60 años que consideraban su vida como saludable.

Posteriormente, los pacientes fueron evaluados por médicos geriatras para determinar el estado de salud, tanto mental como física, de los pacientes.

Aquellos individuos que cumplieron con los criterios suficientes para que el médico geriatra lo califique como saludable, continuaron con la siguiente fase del estudio. En esta fase, se realizaron exámenes de capacidad física y mentales, los cuales incluían determinación de capacidades cognitivas. A todo esto, se realizó seguimiento en un período de un año.

Al final del periodo de estudio, los resultados obtenidos fueron los siguientes: (a) la media de edad de los pacientes considerados saludables a través de todos los estudios realizados era de 71,1 años; (b) el 56,6% de los pacientes eran mujeres; (c) el 9,6% fumaba de manera ocasional y; (d) el 78,8% no ingería alcohol. Adicionalmente, la memoria a corto plazo del 70% funcionaba de manera adecuada y el 13,3% presentaba pensamientos depresivos.

Los resultados a los que llegó el estudio establecieron que los principales factores para definir la calidad de vida en los adultos mayores de Chile son: (a) escolaridad; (b) peso corporal; (c) ingesta calórica; (d) ausencia de enfermedades crónicas y; (e) ausencia de adicciones a sustancias como alcohol o tabaco (Carrasco, et al, 2010).

Azpiazu, et al (2002), realizaron un estudio para determinar los factores que perjudican la calidad de vida de los adultos mayores en España. El fin del estudio consistía en la difusión de esta información, a modo de prevención, para que las familias, las comunidades y el Estado eviten caer en prácticas, hábitos o cualquier tipo de situaciones que afecten la calidad de vida de los adultos mayores.

El estudio consideró una muestra de 911 adultos mayores a 65 años para la realización una encuesta. Los resultados arrojaron que los factores que definen negativamente la calidad de vida de los adultos mayores son: (a) la ansiedad, (b) la falta de movilidad, (c) la depresión y (d) el dolor crónico. También se encontró dificultad en la realización de actividades diarias como un factor en el desmejoramiento de la calidad de vida.

La calidad de vida del adulto mayor según la vida familiar

La investigación realizada por Vera (2007), busca determinar el impacto de la familia sobre la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio seleccionó a 16 adultos mayores y a sus familias; de la localidad de Laura Caller, Perú durante el período 2004 - 2006. Todos los individuos fueron anónimos. Las preguntas se realizaron a través de entrevistas a los adultos mayores y grupos focales a los familiares. Se utilizaron dos formularios que trataban principalmente sobre el estado de ánimos del adulto mayor al estar rodeado de su familia.

Los resultados obtenidos mostraron que el 18% de los adultos mayores no sabían ni leer ni escribir; sólo el 50% de los entrevistados terminaron la primaria y el 25% habían estudiado algún tipo de educación superior. En lo relacionado al estado civil, el 45% de los entrevistados eran viudos; el 50% habían estados casados en algún momento y el 5% estaban en unión de hecho. Las familias eran conformadas por grupos de 3 a 4 personas.

En términos de comprensión, los resultados sugieren que las familias tienen conocimiento del deterioro físico y mental que involucra el envejecimiento en el ser querido y entienden que estos síntomas dan inicio antes de ser visibles. La familia también comprende la necesidad de darle seguridad e independencia al adulto mayor, para que pueda tener autonomía y mejorar su calidad de vida. De acuerdo a los autores, los familiares tenían el conocimiento suficiente para otorgarle al adulto mayor el cuidado que necesita.

Todas las familias estuvieron de acuerdo en la importancia de que el adulto mayor sea amado y valorado por los demás miembros de la familia. También comprenden la importancia de que maneje su propio dinero, pues esto lo ayuda a sentirse libre.

Se dio una discrepancia entre las opiniones del adulto mayor y las familias. De acuerdo a los autores, el adulto mayor considera vital la paz y tranquilidad para mantener un alto nivel de vida, mientras que los familiares consideran que la satisfacción de las necesidades básicas es suficiente.

En pocas palabras, Vera (2007), sostiene que los principales valores para medir la calidad de vida del adulto mayor son: (a) la tranquilidad; (b) la independencia; (c) la autonomía; (d) acceso a recursos económicos propios; y (e) apoyo y valoración familiar.

Calidad de Vida del Adulto mayor según su economía

El desarrollo económico o la seguridad económica es la principal variable o el principal factor relacionado con la calidad de vida; no sólo para el adulto mayor sino también para otras etapas de la vida. Esto se debe a que las finanzas son las que aseguran un acceso a la salud adecuado, así como una serie de capacidades para satisfacer necesidades de cada ser humano (Rubio & Rivera, 2015).

Según Madrigal (2010), el acceso a ingresos que permitan una calidad de vida aceptable del adulto mayor está relacionado a la permanencia en el mercado laboral o el acceso a pensiones. Para aquellos que desean o necesitan continuar trabajando, el salario es mucho menor que para una persona de menor edad, aunque el adulto mayor trabaje una jornada completa.

La inseguridad que causa la falta de acceso a ingresos contantes que al menos aseguren el cumplimiento de las necesidades fisiológicas del adulto mayor, causa un gran nivel de estrés que impacta negativamente sobre su calidad de vida. Las carencias económicas pueden crear depresión en el adulto mayor, lo que finalmente lleva al deterioro de la salud. La seguridad económica, ya sea proveniente de pensiones o trabajo, necesita ser segura, de tal manera que el adulto mayor pueda enfrentar lo que le pueda suceder en el futuro cercano (Madrigal, 2010).

Condiciones del Adulto Mayor en el Ecuador

A continuación, se presentan diversas estadísticas relacionadas a las condiciones de vida del adulto mayor en el Ecuador.

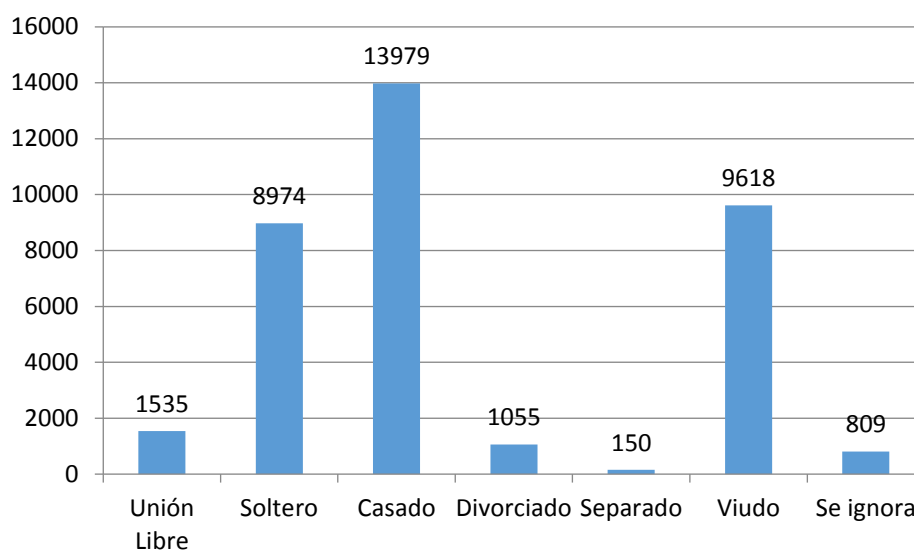


Figura 3. Tasa de mortalidad en adultos mayores según su estado civil; 2013
 Fuente: Adaptado de INEC (2013)
 Elaboración: Yhitzel Roque

Como se puede apreciar en el gráfico anterior, los adultos mayores con mayor probabilidad de morir son los casados, seguidos de los solteros y finalmente de los viudos. Esto para el año 2013.

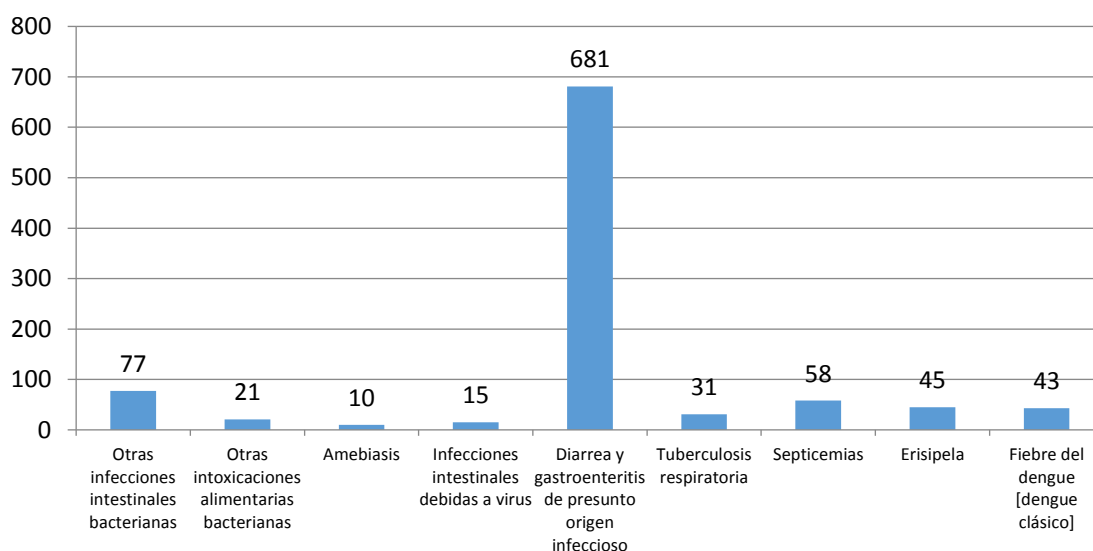


Figura 4. Tasa de mortalidad en adultos mayores según su estado civil; 2013
 Fuente: Adaptado de INEC (2013)
 Elaboración: Yhitzel Roque

En el gráfico anterior se muestran los principales factores que motivan los decesos de adultos mayores en el 2013. Como se puede observar, el factor que predomina es la diarrea y gastroenteritis. Este factor guarda mucha relación con la calidad de alimentación del adulto mayor, por lo que un adecuado análisis de los recursos percibidos relacionados con la comida puede mitigar la aparición de dichos factores.

Marco legal

En el apartado a continuación se describen las leyes ecuatorianas en las que se enmarca al adulto mayor en la sociedad. Los dos principales documentos que tratan de temas relacionados a los adultos mayores son: (a) La Constitución de la República del Ecuador y (b) El Plan Nacional del Buen Vivir (2013-2017).

Constitución de la República del Ecuador (CRE)

La Constitución de la República de Ecuador, puesta en vigencia en el año 2008 a través de una asamblea constituyente, se refiere a los adultos mayores en Título II; Derechos; Capítulo Tercero. En dicho apartado se establece cuáles son los grupos de atención prioritaria para el gobierno nacional y cuáles son sus derechos. Junto con los adultos mayores, en los grupos de atención prioritaria se enmarcan a: los niños y niñas, adolescentes, madres, personas con discapacidad o enfermedad catastróficas, mujeres embarazadas y personas privadas de su libertad.

El artículo 36 de la sección primera de la Constitución, se enfoca principalmente en los adultos mayores. Según este artículo, las personas con más de 65 años serán consideradas como adultos mayores. Se establece la obligatoriedad de proporcionarles cuidados especiales e incluirlos social y económicamente. Pero principalmente se hace énfasis en la importancia de protegerlos de violencia.

En el artículo 37 de la sección primera de la constitución se determinan qué derechos deben provenir del Estado para el adulto mayor. Entre estos están: (a) servicios relacionados a la salud, incluyendo medicinas gratis; (b)

posibilidad de trabajar en un empleo según sus capacidades y habilidades; (c) jubilación; (d) beneficios en la transportación pública; (e) beneficios en los espectáculos privados y públicos; (f) no pago de tributos o devolución, de ser el caso y; (g) vivienda digna.

En el artículo 48 de la sección primera de la Constitución se establece la obligatoriedad del Estado en la implementación de políticas públicas y programas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores. Estos deberán estar correctamente direccionados según las características y capacidades del individuo. Deben tener como propósito final el incentivo a la independencia del adulto mayor.

En relación a la salud, el Estado ecuatoriano debe proporcionar centros especializados en geriatría para que el paciente pueda dar un seguimiento a su estado de salud y nutrición. También se proporcionarán casas a quienes no cuenten con una. Finalmente, el Estado se compete a cuidar del adulto mayor de todo tipo de violencia o explotación, mientras incentiva su participación en la sociedad. En caso de el paciente cuente con una familiar que no cumpla con lo establecido por la Constitución, se establecerán multas por parte del Estado.

Plan Nacional del Buen Vivir

Por definición, el Buen Vivir ocurre cuando una sociedad se encuentra en completa igualdad, respetando principios de solidaridad, inclusión y adecuada distribución de la riqueza; siempre y cuando valore la importancia de la naturaleza. El Plan Nacional del Buen Vivir (2017), o PNBV, establece los objetivos y políticas que el Estado ecuatoriano debe seguir para llegar a este objetivo del Buen Vivir. En el apartado a continuación se procede a explicar los objetivos que tienen relación a los grupos vulnerables, principalmente a los adultos mayores:

Objetivo 2: Este busca la igualdad, la cohesión, inclusión y equidad social, respetando la diversidad. El centro de este postulado es que todas las personas son iguales ante la ley y es necesario un gobierno que promueva políticas que permitan la diversidad en todo sentido, respetando derechos

básicos. En otras palabras, no debe existir ningún tipo de discriminación en ámbitos como: trabajo, educación, atención médica o protección especial para grupos vulnerables; como los adultos mayores.

El Objetivo 3, busca la mejora en la calidad de vida de la población ecuatoriana. El postulado principal de este objetivo es satisfacer los deseos, necesidades básicas o superiores de una comunidad. Para lograrlo, se propone dar a la población las herramientas necesarias para alcanzar los objetivos mencionados. Los derechos más básicos son: acceso al agua potable, acceso a la salud, alimentación adecuada, vivienda digna, entre otros.

El Objetivo 4, busca fortalecer las capacidades de la población. Este objetivo busca fomentar la educación en todos los grupos de edad, género, religión; es decir, evitar la discriminación en el acceso al conocimiento.

Capítulo 3. Metodología

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo no experimental, de lógica deductiva, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. A continuación, se explica a detalle cada uno de estos términos.

El método no experimental consiste en un proceso sistemático y de enfoque científico a la investigación en la que el investigador manipula una o más variables (Bernal C. A., 2010) por otro lado consiste en una prueba de relaciones entre las variables mediante el control o la manipulación de los sujetos y las condiciones. El diseño experimental puede utilizar diferentes metodologías que dependen de la disponibilidad tanto de recursos materiales como de recursos humanos y el tiempo, tamaño y objetivos de la investigación (Bernal C. A., 2010).

Cuando una investigación es de corte transversal, los datos se obtienen en un único momento en el tiempo y mediante un muestreo aleatorio, lo que implica que las observaciones sean independientes entre sí. Si los datos no se obtienen con una muestra aleatoria, existen problemas de selección muestral (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010).

De acuerdo a la literatura, el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías, que representa como un conjunto de procesos secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no se puede “brincar o eludir” pasos. En este sentido, el orden es riguroso. Parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas con frecuencia utilizando métodos estadísticos y se establece una serie de conclusiones respecto de la hipótesis (Hernández et al., 2010).

Diseño de Investigación

El presente estudio se ha desarrollado en cinco instancias: (a) en primera instancia se realizó una exhaustiva revisión de literatura para la definición de las variables que mejor explican la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores, de modo que se obtenga los instrumentos de medición por variable. (b) En una segunda instancia, se unificaron los instrumentos y se realizó un único formato de encuesta. (c) En una tercera instancia se realizaron visitas a varios centros gerontológicos de la provincia del Guayas y se desarrolló la encuesta a una muestra representativa de adultos mayores. (d) En la cuarta instancia del estudio se tabularon los resultados y se aplicaron los diversos métodos estadísticos para variables categóricas. (f) En una última instancia, se realiza un informe con los resultados del estudio y su correspondiente discusión y se plantean conclusiones y recomendaciones.

Alcance

El presente estudio tiene un alcance correlacional – causal y explicativo. Es correlacional porque asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población; y explicativo porque va más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables (Hernández et al., 2010).

Población

De acuerdo al último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, la población de adultos mayores en Guayas, es decir, las personas que tienen 60 años cumplidos en adelante, son de aproximadamente 314.102 habitantes. Esta cantidad representa el 8,59% de

la población total de la provincia. De esta cifra se destaca que el 50,2% son mujeres, mientras que el 49,8% son hombres.

Muestra

Para la obtención del valor de la muestra idóneo se utilizó la fórmula para el cálculo de la muestra de poblaciones finitas a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2(N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Donde,

(a) Z es el nivel de confianza correspondiente con la tabla de valores de Z, que para este caso es de 1,96 dado un nivel de confianza del 95%; (b) p representa el porcentaje de la población que posee el atributo deseado; (c) q representa el porcentaje de la población que no posee el atributo deseado, o $q = p - 1$; (d) N es igual al tamaño del universo que se conoce puesto que es un valor finito; (e) e representa el error de estimación máximo aceptado del 5%; y (f) n es el tamaño de la muestra. Cuando no hay indicación de la población que posee o no el atributo, se asume 50% para p y 50% para q (Linda, Marcha y Daten, 2012).

Tabla 1. *Cálculo del tamaño de la muestra*

Estadístico	Valor
Z = nivel de confianza	1,96
N = tamaño de la población	314.102
E = error de estimación	0,05
P = probabilidad de éxito	0,5
Q = Probabilidad de fracaso	0,5
N = tamaño de la muestra	384

Siguiendo la fórmula descrita, se obtiene que el número de muestra idóneo debe de ser un total de 384 adultos mayores residentes en la provincia del Guayas.

Posteriormente se siguió un muestro aleatorio simple, escogiendo adultos mayores al azar en distintos centros gerontológicos de la provincia a los cuales se pudo tener acceso durante la investigación (Linda et al., 2012).

Técnica de Recogida de información

Se ha utilizado información de fuentes primarias, pues los datos se han obtenido a través de encuestas dirigidas a adultos mayores.

Estas encuestas se aplicaron a adultos mayores de distintos centros gerontológicos de la provincia del Guayas, siguiendo los lineamientos del estudio denominado “La influencia de los recursos percibidos con el adulto mayor y la calidad de vida en Guayaquil”, comparando la calidad de vida del adulto mayor en sectores urbanos y rurales con el fin de diseñar un informe final que contenga los indicadores de la calidad de vida.

El cuestionario comprende los siguientes instrumentos:

- (a) Satisfacción con la vida relacionada a la comida (SWFL).
- (b) Satisfacción con la vida (SWLS)
- (c) Importancia de la familia (FI)
- (d) Índice de independencia en las actividades cotidianas (Katz ADL)

Análisis de datos

Para el análisis de resultados, se utilizaron técnicas estadísticas de correlación y modelo de regresión de Poisson.

El coeficiente de correlación creado por Karl Pearson alrededor de 1900, describe la fuerza de la relación entre dos conjuntos de variables en escala de intervalo o de razón. Se designa con la letra r , y con frecuencia se le conoce como r de Pearson y coeficiente de correlación producto-momento. Puede adoptar cualquier valor de -1.00 a 1.00, inclusive. Un coeficiente de correlación de 1.00 o bien de -1.00 indica una correlación perfecta (Lind , Marchal , & Wathem, 2012)

La distribución de Poisson es una de las más importantes distribuciones de variables discretas. Sus principales aplicaciones hacen referencia a la modelización de situaciones en las que nos interesa determinar el número de

hechos de cierto tipo que se pueden producir en un intervalo de tiempo o de espacio, bajo presupuestos de aleatoriedad y ciertas circunstancias restrictivas. Otro de sus usos frecuentes es la consideración límite de procesos dicotómicos reiterados un gran número de veces si la probabilidad de obtener un éxito es muy pequeña (Hernández, Fernandez, & Baptista, 2010).

A continuación, se detalla los indicadores del bienestar subjetivo:

Satisfacción con la vida relacionada con la comida (SWFL). La variable satisfacción con los alimentos (SWFL), de Grunert et al. (2007), consiste en un único factor formado por cinco ítems, medidos en una escala Likert de cinco puntos. El encuestado debió responder sobre el grado de acuerdo con cada uno de los elementos, donde 1 = *baja importancia* y 5 = *alta importancia*.

Satisfacción con la vida (SWLS). Este instrumento fue desarrollado por Diener et al. (1985) para evaluar los juicios cognitivos sobre la propia vida de una persona con base en cinco ítems agrupados en un único factor, utilizando una puntuación de seis puntos para cada uno, donde 1 es completamente en desacuerdo y 6 es completamente de acuerdo.

Importancia de la Familia (FI). Este instrumento, que consta de seis ítems, ha sido diseñado para determinar el grado de importancia que el adulto mayor le asigna al entorno familiar y social, especialmente como impulsor del bienestar subjetivo. A menudo, se considera a la familia como el pilar fundamental en la vida de cualquier ser humano, que determinará los rasgos del individuo en una sociedad.

Índice de independencia en las Actividades cotidianas (Katz ADL). La independencia funcional se ha definido como el desempeño de las tareas de cuidado personal sin supervisión, dirección o asistencia personal activa. Este instrumento, desarrollado por Katz, evalúa la capacidad de ejecución de ciertas capacidades básicas de los adultos mayores como comer, vestirse, movilizarse, bañarse, pasear e ir al baño.

Capítulo 4. Análisis de resultados

En este capítulo se detallan los resultados del análisis estadístico realizado con base en la información recolectada a través de encuestas realizadas en varios centros gerontológicos de zonas urbanas y rurales de la provincia del Guayas. Por ello, de acuerdo a los objetivos planteados en el presente estudio, se ha llevado a cabo un análisis de los resultados a modo general y entre zonas de residencia urbana y rural.

Este capítulo está conformado por cinco secciones: (a) estadística descriptiva, (b) dimensiones del bienestar subjetivo, (c) comparación de medias, (d) correlaciones y (e) modelo de regresión. Los datos del estudio fueron analizados mediante el software Statistical Package for Social Science (SPSS).

Estadística descriptiva

En esta sección se presenta el análisis de estadística descriptiva para todas las variables de interés en el estudio. Se ha calculado media y desviación estándar para variables de tipo continua y frecuencia para variables de tipo categóricas.

Variables socio-demográficas

Se ha considerado como variables socio-demográficas características como la edad, educación, residencia y género. Los datos son presentados en la tabla 2. Con respecto a la variable edad, la media es de 73,38 años comprendidos entre el rango de 60 a 101 años donde los encuestados adquieren la denominación de adultos mayores. No se aprecia diferencias entre edades de los encuestados en zonas urbanas y rurales.

Tabla 2. *Estadística descriptiva de variables socio-demográficas*

Variable	Definición	General	Urbano	Rural
		Media o %	Media o %	Media o %
Edad	En años (rango: 60-101)	73,38	73,82	72,93
Educación	Educación explicada en 11 niveles:			
	1 = Sin estudios	14,84%	12,82%	16,93%
	2 = Básica incompleta	28,39%	30,26%	26,46%
	3 = Básica completa	23,70%	18,97%	28,57%
	4 = Bachillerato incompleto	11,46%	13,33%	9,52%
	5 = Bachillerato completo	9,11%	9,74%	8,47%
	6 = Universitaria completa	6,25%	7,18%	5,29%
	7 = Universitaria incompleta	3,91%	5,64%	2,12%
	8 = Técnica incompleta	0,52%	0,51%	0,53%
	9 = Técnica completa	1,30%	0,51%	2,12%
	10 = Tecnológico incompleto	-	-	-
	11 = Tecnológico completo	0,52%	1,03%	-
Género	1 = masculino	53,10%	51,30%	55,00%
	2 = femenino	46,90%	48,70%	45,00%
N		384	195	189

De acuerdo a la variable educación, se aprecia que la mayoría de encuestados no han podido culminar la educación básica (28,39%), seguido de los que han podido terminar su educación básica (23,70%). Existe un bajo porcentaje de adultos mayores que han culminado sus estudios técnicos o universitarios. En la comparación de los resultados por zonas de residencia, se aprecia que la mayoría los adultos mayores de zonas rurales, específicamente un 28,57%, han terminado su educación básica completa frente al 30,26% de adultos mayores de zonas urbanas que no han terminado sus estudios de nivel básico. No obstante, en los resultados de zonas urbanas se puede observar que existe una mayor proporción de adultos mayores que han optado por ingresar a la universidad que aquellos que residen en zonas rurales.

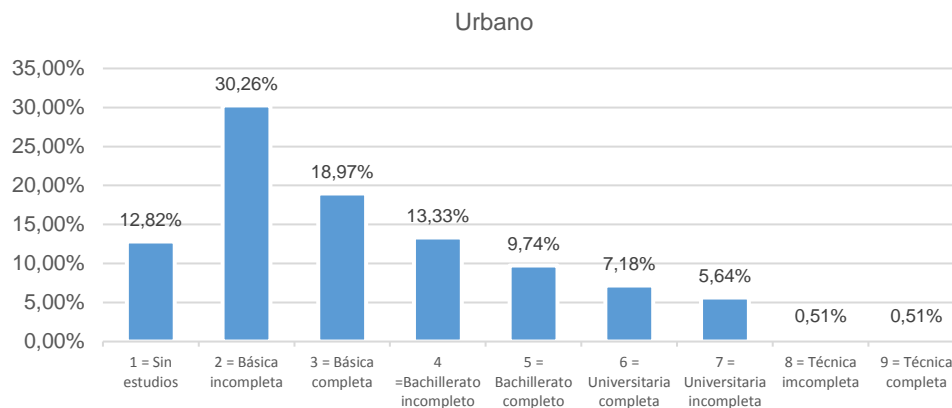


Figura 5. Gráfico de barras de la variable nivel de estudios en residencia urbana

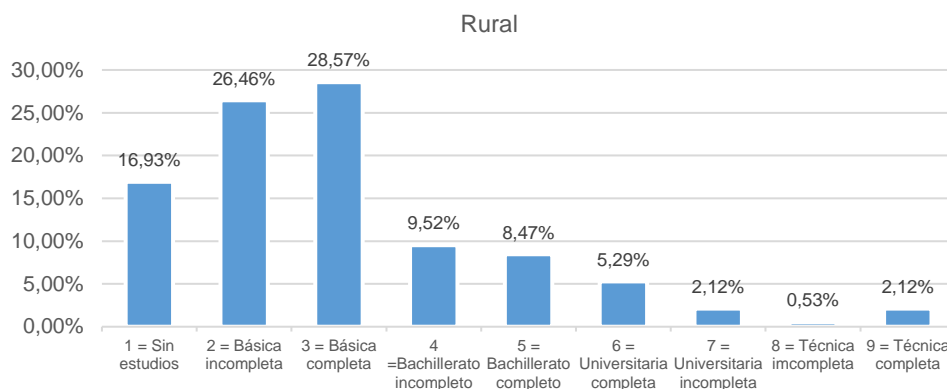


Figura 6. Gráfico de barras de la variable nivel de estudios en residencia rural

De los 384 adultos mayores encuestados, el 53,10% son de género masculino mientras que el 46,90% son de género femenino. Existe una misma tendencia para las zonas urbanas y rurales donde predomina ligeramente los encuestados de género masculino con un 51,30% y 55% respectivamente.

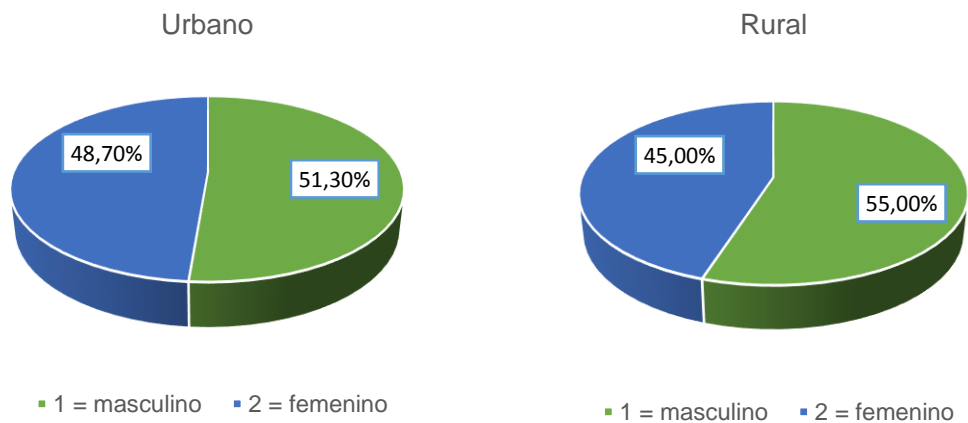


Figura 7. Gráfico circular de la variable género en residencia urbana y rural

Recursos percibidos

La tabla 3 exhibe los resultados de estadística descriptiva de los 22 recursos percibidos relacionados con los alimentos de adultos mayores propuestos por Dean et al. (2008). Se operacionalizó cada pregunta mediante una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo, respondiendo a cada recurso percibido a través de la siguiente interrogante: ¿con el fin de lograr sus metas relacionadas con la alimentación, cuán importante es (nombre del recurso) para usted?

A modo general, los encuestados indicaron que los recursos más importantes para ellos, es decir, los de mejor calificación, son poder oler y saborear bien, tener buen apetito y acceder a alimentos a bajos precios. Por el contrario, perciben como recursos menos importantes el acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos, tener vecinos o amigos cercanos que los ayuden cuando sea necesario y tener habilidades para cocinar.

Las puntuaciones para los adultos mayores que residen en zonas urbanas y rurales sigue la misma tendencia. Únicamente entra en el grupo de los recursos menos importantes el acceder a alimentos y marcas de alta calidad para los adultos mayores de zonas urbanas. Al final de la tabla se encuentra la sumatoria de los 22 recursos percibidos, tanto a nivel general como por residencia.

Tabla 3. *Estadística descriptiva de los recursos percibidos relacionados con los alimentos*

Recursos Percibidos	General		Urbano		Rural	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Poder oler y saborear bien	4,51	0,76	4,59	0,67	4,42	0,83
Acceder a alim. que son rápidos y fáciles de preparar	3,90	1,06	4,02	1,03	3,78	1,09
Acceder a medios de transporte conveniente ya sean públicos o privados	4,04	0,96	4,10	0,91	3,98	1,01
Acceder a un buen servicio de proveedores de alimentos	4,03	0,92	4,09	0,89	3,97	0,96
Acceder a alimentos y marcas de alta calidad	3,68	1,05	3,64	1,10	3,72	1,01
Acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos	3,60	1,11	3,63	1,11	3,57	1,12
Acceder a alimentos orgánicos	3,76	1,04	3,76	1,01	3,76	1,06
Tener conocimiento general acerca de los alimentos y nutrición	3,81	1,07	3,87	0,99	3,75	1,15
Ser capaz de recibir apoyo de autoridades u organizaciones privadas	3,86	1,24	3,82	1,27	3,90	1,21
Tener buen apetito	4,38	0,89	4,44	0,85	4,32	0,93
Tener habilidades para cocinar	3,66	1,44	3,71	1,45	3,62	1,43
Tener buena salud dental	4,05	1,12	4,03	1,12	4,07	1,13
Tener facilidades para almacenar alimentos, como congelador, refrigerador o despensa	4,16	0,98	4,15	0,99	4,16	0,98
Tener buena salud	4,21	0,96	4,23	0,93	4,20	1,00
Tener ingresos adecuados	3,95	1,14	3,96	1,10	3,94	1,18
Tener implementos y equipamiento de cocina apropiados para cocinar más fácilmente	4,02	0,94	4,06	0,92	3,98	0,96
Acceder alimentos a bajos precios	4,27	0,86	4,28	0,85	4,26	0,88
Ser capaz de movilizarse a pie	4,15	0,95	4,13	0,93	4,17	0,96
Compartir sus comidas con otras personas, además de su pareja	4,07	0,96	4,05	0,96	4,10	0,95
Vivir cerca de los lugares donde compra sus alimentos	4,10	0,95	4,10	0,89	4,11	1,01
Tener miembros de su familia que lo ayuden cuando lo necesite	4,03	1,07	3,98	1,08	4,08	1,07
Tener vecinos o amigos cercanos que lo ayuden cuando sea necesario	3,61	1,36	3,61	1,33	3,62	1,40
Suma de recursos percibidos	87,87	12,45	87,59	13,66	88,16	11,08

Metas relacionadas con los alimentos

Se consideraron las 11 metas relacionadas con los alimentos propuesta por Dean et al. (2008), operacionalizadas mediante una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es baja importancia y 5 alta importancia. La tabla a continuación muestra la estadística descriptiva para las 11 metas personales. Los resultados indican que las metas más importantes son mantener una dieta saludable y comer las comidas diarias en entornos agradables. Calificaron con menor importancia metas como poder cocinar para otras personas y elegir alimentos y platos que sean rápidos y fáciles de preparar, evidenciando que los adultos mayores prefieren comer alimentos frescos y hechos con esfuerzo y tiempo.

La tendencia se mantiene para la residencia. Para adultos mayores de zonas rurales también es una meta de menor importancia organizar las compras y preparar comidas de manera de no necesitar ayuda de otras personas.

Tabla 4. *Estadística descriptiva de las metas relacionadas con los alimentos*

Metas relacionadas con los alimentos	General		Urbano		Rural	
	Media	D.E.	Media	D.E.	Media	D.E.
Elegir alimentos y platos que disfruta comer	3,78	0,98	3,81	0,99	3,76	0,97
Mantener una dieta saludable	4,03	0,90	4,09	0,81	3,96	0,98
Variar su menú y tener una amplia variedad de alimentos y platos	3,90	0,98	3,94	0,95	3,86	1,00
Comer sus comidas diarias en entornos agradables	4,03	0,88	4,01	0,92	4,05	0,83
Organizar las compras y preparar comidas de manera de no necesitar ayuda de otras personas	3,12	1,31	3,22	1,33	3,02	1,29
Mantener sus gastos en alim. lo más bajo como sea posible	3,90	1,18	3,93	1,18	3,87	1,19
Comer sus comidas en compañía de otras personas.	3,89	1,10	3,92	1,08	3,86	1,13
Mantener las tradiciones culturales de su país o región con respecto a alimentos y comidas	3,16	1,18	3,22	1,23	3,10	1,12
Controlar su peso a través de su elección de los alimentos	3,50	1,24	3,44	1,26	3,57	1,23
Poder cocinar para otras personas	2,74	1,46	2,86	1,41	2,61	1,51
Elegir alimentos y platos que sean rápidos y fáciles de preparar	3,05	1,35	3,08	1,35	3,02	1,36

Escala 1 - 5: 1: baja importancia, 5: alta importancia

Otras variables de interés

Se interrogó a los encuestados adicionalmente sobre variables como la satisfacción con la situación económica y la autopercepción de la salud. En el primer caso, se utilizó un único ítem medido una escala Likert de seis puntos, donde 1 es muy insatisfecho y 6 es muy satisfecho. En el segundo caso, se midió la autopercepción de salud de los adultos mayores en tres categorías: (a) mala, (b) buena y (c) excelente.

Los resultados indican que el 44,27% de los adultos mayores están un poco satisfechos con su situación económica, seguido de un 29,17% que están bastante satisfechos. Por último, los encuestados indicaron tener una mala percepción de su salud, tanto a nivel general como aquellos que habitan en zonas urbanas y rurales, denotando el deterioro en la salud que padece una persona a medida que avanza en edad.

Tabla 5. *Estadística descriptiva de otras variables de interés en el estudio*

Variable	Definición	General	Urbano	Rural
		Media o %	Media o %	Media o %
Satisfacción con Situación Económica	Satisfacción con la situación económica explicada en 6 niveles			
	1 = completamente insatisfecho	1,30%	1,03%	1,59%
	2 = bastante insatisfecho	6,25%	5,64%	6,88%
	3 = un poco insatisfecho	13,02%	13,85%	12,17%
	4 = un poco satisfecho	44,27%	45,13%	43,39%
	5 = bastante satisfecho	29,17%	27,69%	30,69%
	6 = bastante insatisfecho	5,99%	6,67%	5,29%
Percepción de la salud	Percepción de salud explicada en 3 niveles			
	1 = Mala	49,22%	47,18%	51,32%
	2 = Buena	33,85%	35,90%	31,75%
	3 = excelente	16,93%	16,92%	16,93%
N		384	195	189

Dimensiones del bienestar subjetivo

En este apartado se muestran cuatro constructos o dimensiones que explican el bienestar subjetivo en adultos mayores: (a) la satisfacción con la calidad de vida, (b) satisfacción con los alimentos, (c) importancia de la familia y (d) actividades de la vida diaria

La satisfacción con la vida (SCV), que representa la variable dependiente de estudio, se midió con base en cinco ítems agrupados en un único factor, utilizando una escala de seis puntos para cada ítem, donde 1 es completamente en desacuerdo y 6 es completamente de acuerdo.

La variable satisfacción con la comida (SCC), propuesta y comprobada por Grunert et al. (2007), consiste en un único factor formado por cinco ítems, medidos en una escala Likert de seis puntos, donde 1 es completamente en desacuerdo y 6 es completamente de acuerdo.

La importancia de la familia (FI) se analizó como un único factor explicado por cinco ítems adaptados por Burroughs y Rindfleisch (2002). El encuestado tuvo que responder el nivel de acuerdo con cada ítem mediante una escala Likert que va 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 (Katz et al.,1963), se utilizó para evaluar seis funciones básicas del individuo: (a) bañarse, (b) vestirse, (c) ir al baño, (d) la movilización, (e) la continencia y (f) la alimentación. Consiste en un instrumento donde los participantes califican su capacidad para realizar cada una de estas funciones básicas en una escala de cuatro puntos, donde 1 significa no puedo hacerlo, 2 es muy difícil de hacer, 3 puedo hacerlo con poca dificultad y 4 puedo hacerlo sin dificultad. De acuerdo a los resultados, los adultos mayores han respondido favorablemente a estas capacidades con valores cercanos a 4.

Tabla 6. *Análisis de fiabilidad y de componentes principales*

Dimensiones del Bienestar Subjetivo	Descriptivo		α^a	KMO ^b	Porcentaje de varianza explicada
	Media	D.E.			
Ítems de SCV			0,793	0,828	58,79%
En muchos aspectos, su vida se acerca a su ideal	4,21	1,16			
Sus condiciones de vida son excelentes	4,18	1,08			
Está satisfecho con su vida	4,61	0,96			
Hasta ahora ha obtenido las cosas importantes que ha deseado en su vida	4,30	1,10			
Si pudiera vivir su vida de nuevo, no cambiaría nada	4,10	1,63			
Ítems de SCC ^c			0,812	0,840	61,88%
Los alimentos y comidas son elementos muy positivos en su vida	4,92	0,96			
Usted está muy complacido con su alimentación	4,63	1,05			
Su vida en relación a los alimentos y comidas se acerca al ideal	4,59	0,99			
Respecto a los alimentos, su condición de vida es excelente	4,53	0,96			
Los alimentos y comidas le proporcionan gran satisfacción en su vida diaria	4,78	0,92			
Ítems de IF ^c			0,764	0,808	48,54%
No puedo imaginar que mi vida sea absolutamente satisfactoria sin mi familia	5,04	1,26			
Yo puedo ser feliz viviendo solo	2,41	1,67			
Las recompensas asociadas a tener mi familia son más importantes que cualquier otra cosa	5,05	1,02			
Las necesidades de los miembros de mi familia son más importantes que mis propias necesidades	4,78	1,32			
Las relaciones realmente importantes están en mi familia	5,20	1,01			
Las comidas en familia son las actividades más importantes del día	4,91	1,31			
Ítems de Katz			0,921	0,858	73,98%
Comer	3,91	0,32			
Vestirse	3,86	0,42			
Movilizarse	3,74	0,55			
Bañarse	3,83	0,47			
Pasear (Caminar en lugares cercanos a su hogar)	3,72	0,60			
Ir al baño	3,85	0,44			

a. Alfa de Cronbach; b. Índice de KMO (Kaiser-Mayer-Olkin); c. Escala: 1-6, 1: totalmente en desacuerdo; 6: totalmente de acuerdo.

Se llevó a cabo un análisis de componentes principales (ACP) para cada uno de estos constructos con la finalidad de determinar el porcentaje de varianza explicada por sus ítems.

Los resultados del ACP para los cinco ítems que miden la satisfacción con la vida indicaron que la dimensión representa el 58,79% de la varianza total. Con respecto a la satisfacción con los alimentos, el ACP confirmó que esta dimensión representa el 61,88% de la varianza total de los cinco ítems que la componen. El ACP para la escala de importancia familiar evidenció que un factor representa el 48,54% de la varianza total. Finalmente, el análisis para el Katz indicó que este factor explica el 73,98% de la varianza de sus ítems.

Se obtuvieron además indicadores de fiabilidad y validez de las escalas para cada dimensión. Los valores de fiabilidad fueron medidos a través del alfa de Cronbach y de validez a través del índice KMO (Kaiser-Mayer-Olkin). Estos revelan que existe una fuerte consistencia interna de las escalas, dado que $\alpha > 0,7$ y que la adecuación muestral de los datos es idónea para la realización de análisis factorial ($KMO > 0,5$).

Comparación de medias

En esta sección se aplicó una comparación de medias como método para determinar diferencias estadísticamente significativas para las dimensiones del bienestar subjetivo en función de la zona de residencia urbana y rural. Para ello, se utilizó la prueba de Kruskal-Wallis, mayormente utilizada en variables ordinales, que plantea las siguientes hipótesis nula y alternativa:

H₀: No existe diferencia significativa entre las dimensiones de bienestar subjetivo de los adultos mayores que residen en zonas urbanas y rurales.

H₁: Existe diferencia significativa entre las dimensiones de bienestar subjetivo de los adultos mayores que residen en zonas urbanas y rurales.

Los resultados se muestran en la tabla 6. De acuerdo a los valores p de probabilidad, únicamente a un nivel de significancia de 10%, únicamente las dimensiones de metas personales y la percepción de salud difieren entre

los adultos mayores de zonas urbanas y de zonas rurales. Por otro lado, no existe diferencia significativa entre el nivel de percepción de los recursos, la satisfacción con la vida, la satisfacción con la comida y la importancia de la familia entre adultos mayores por zona de residencia.

Tabla 7. *Análisis de comparación de medias*

	Metas	Recursos	SCV	SCC	IF	Percepción Salud
Chi-cuadrado	3,231*	1,86	0,146	0,701	1,702	2,957*
Gl	1	1	1	1	1	1
Sig. Asíntotica	0,072	0,173	0,702	0,402	0,192	0,086

Nota: Variables significativas a un nivel *** $p < 0,01$, ** $p < 0,05$, * $p < 0,1$

Correlaciones

Se procedió a calcular una matriz de correlación para determinar si los niveles de percepción de los recursos en adultos mayores afectan el bienestar subjetivo. Por ello, se calculó el coeficiente de correlación entre cada recurso y la puntuación de satisfacción con la vida (SCV), satisfacción con la comida (SCC), importancia de la familia (IF), Katz y percepción de salud, con la finalidad de comprobar si los recursos disponibles de una persona individualmente son predictores del bienestar subjetivo. Se agregó una nueva variable denominada “suma de 22 recursos percibidos”, cuya puntuación oscila entre 22 y 110 y se calculó la correlación entre el nivel total de recursos percibidos y los indicadores de bienestar subjetivo.

Los resultados de la tabla 8 evidencian que recursos como tener ingresos adecuados y tener buena salud dental están altamente correlacionados con la satisfacción con la calidad de vida. Otros recursos tales como acceder a un buen servicio de proveedores de alimentos están altamente correlacionados con la satisfacción con los alimentos. Además, recursos como tener buena salud están altamente correlacionados con la importancia familiar y la percepción de la salud.

Tabla 8. *Análisis de correlación de dimensiones del bienestar subjetivo*

Recursos Percibidos ^a	Coeficientes de correlación de Pearson ^b				
	SCV	SCC	IF	Katz	Percepción de Salud
Poder oler y saborear bien	-0,059	0,058	,134**	0,078	0,011
Acceder a alim. que son rápidos y fáciles de preparar	-0,042	0,080	,172**	,101*	0,082
Acceder a medios de transporte conveniente ya sean públicos o privados	-0,029	0,013	,145**	,147**	-0,030
Acceder a un buen servicio de proveedores de alimentos	0,059	,181**	,219**	0,072	0,022
Acceder a alimentos y marcas de alta calidad	,110*	,165**	,211**	0,009	0,056
Acceder a nuevos y diferentes tipos de alimentos	0,067	,238**	,204**	0,055	,186**
Acceder a alimentos orgánicos	0,090	,159**	,220**	,123*	,152**
Tener conocimiento general acerca de los alimentos y nutrición	,166**	,214**	,250**	0,012	,142**
Ser capaz de recibir apoyo de autoridades u organizaciones privadas	-0,033	0,078	,133**	-0,060	0,018
Tener buen apetito	0,059	,136**	,183**	-0,009	,122*
Tener habilidades para cocinar	0,030	0,080	,186**	,100*	0,013
Tener buena salud dental	,151**	,139**	,189**	0,067	,141**
Tener facilidades para almacenar alimentos, como congelador, refrigerador o despensa	0,098	,137**	,231**	0,004	-0,031
Tener buena salud	0,096	,175**	,180**	0,040	,207**
Tener ingresos adecuados	,167**	,144**	,231**	0,047	,130*
Tener implementos y equipamiento de cocina apropiados para cocinar más fácilmente	,164**	,151**	,180**	0,071	-0,031
Acceder alimentos a bajos precios	-0,032	,188**	,201**	,134**	0,010
Ser capaz de movilizarse a pie	0,094	,161**	,182**	,275**	0,069
Compartir sus comidas con otras personas, además de su pareja	0,057	,105*	,181**	0,024	0,048
Vivir cerca de los lugares donde compra sus alimentos	0,079	,119*	,189**	0,060	0,062
Tener miembros de su familia que lo ayuden cuando lo necesite	0,095	,165**	,216**	-0,037	-0,009
Tener vecinos o amigos cercanos que lo ayuden cuando sea necesario	,235**	0,079	0,068	-0,051	0,003
Suma de recursos percibidos	,145**	,245**	,252**	0,029	,149**

a. Recursos medidos en una escala de cinco puntos (1: completamente en desacuerdo, 5: completamente de acuerdo); b. * significancia a un nivel $p < 0,05$, ** significancia a un nivel $p < 0,01$

En varios casos, los recursos mostraron correlaciones significativas con ciertas medidas del bienestar subjetivo. En la parte inferior se presenta la

suma de los 22 recursos percibidos. Los resultados indican que el total de los recursos muestra una alta correlación con todas las medidas del bienestar subjetivo, es decir, SCV, SCC, importancia de la familia y la percepción de salud, excepto el índice de independencia en las actividades de la vida diaria. Por lo tanto, se concluye así que el adulto mayor presenta un nivel más alto de satisfacción con la calidad de vida y con los alimentos, la importancia de la familia y percepción de salud a medida que incrementa sus recursos percibidos.

Modelo de regresión de Poisson

En esta sección se desarrollan los modelos de regresión para determinar el nivel de predicción de las variables de estudio en la satisfacción con la vida de adultos mayores.

Tres modelos de regresión con distribución de Poisson han sido estimados para analizar el efecto de las variables de acuerdo a la zona de residencia, usando modelos lineales generalizados. Esto, dado que la variable dependiente es categórica, por lo que los resultados se analizan por medio de categorías y probabilidades.

La tabla 9 muestra las variables incluidas en los tres modelos. Los resultados del modelo general revelaron efectos significativos de la satisfacción con la situación económica, percepción de la salud, importancia de la familia y los recursos percibidos. Con respecto a la situación económica, los coeficientes son negativos, denotando que cuando la puntuación es baja, genera un efecto inverso en la satisfacción con la vida y que este efecto se va mitigando a medida que la puntuación aumenta. En la variable percepción de la salud, únicamente la categoría 1 que corresponde a una percepción mala es negativa y significativa. En otras palabras, la salud afecta a la satisfacción con la vida los adultos mayores encuestados cuando esta es mala. Puntuaciones altas, por el contrario, no inciden en la variable dependiente.

Estos resultados sugieren que, al asignar mayor importancia a la familia, no tener una percepción mala de la salud y mantener una percepción adecuada de la situación económica actual, los adultos mayores están más

satisfechos con la calidad de vida. Otras variables como el Katz, género, edad y nivel de estudios no presentaron significancia estadística en la predicción de la satisfacción con la vida de los adultos mayores.

Los resultados difieren ligeramente cuando se analizan los adultos mayores de acuerdo a su zona de residencia. Con respecto a la satisfacción con la situación económica y la percepción de la salud, los resultados son similares. Únicamente, los adultos mayores de zonas urbanas presentan más sensibilidad ante una percepción mala de la salud que los de zonas rurales.

La variable importancia de la familia genera un efecto predictor en la satisfacción con la vida de adultos mayores de zonas urbanas. No así, los adultos mayores de zonas rurales asignan menos importancia a la familia como predictor del bienestar subjetivo. Por último, la suma de los recursos percibidos mostró significancia estadística positiva para los tres modelos definidos.

Tabla 9. Modelos de regresión de Poisson general y por residencia

	General		Urbano		Rural	
	β^a	D.E.	β^a	D.E.	β^a	D.E.
Constante	16,97***	2,49	13,61***	3,42	19,60***	3,73
Satisfacción con situación económica						
1 = completamente insatisfecho	-7,02***	2,25	-7,17**	3,37	-7,81**	3,10
2 = bastante insatisfecho	-8,39***	1,39	-7,31***	1,96	-9,32***	2,01
3 = un poco insatisfecho	-6,66***	1,26	-6,32***	1,70	-6,71***	1,90
4 = un poco satisfecho	-4,61***	1,15	-3,94**	1,56	-5,09***	1,75
5 = bastante satisfecho	-2,49**	1,17	-2,25	1,59	-2,53	1,76
6 = bastante insatisfecho	Ref.		Ref.		Ref.	
Percepción de la salud						
1 = mala	-1,95***	0,71	-2,26**	1,01	-1,87*	1,02
2 = buena	-0,22	0,75	-0,17	1,05	-0,30	1,10
3 = excelente	Ref.		Ref.		Ref.	
Importancia de la Familia (FI)	0,12**	0,05	0,22***	0,08	0,039	0,08
Suma de Recursos Percibidos	0,07***	0,02	0,07***	0,02	0,07**	0,03

a: Variables significativas a un nivel ***p<0,01, **p<0,05, *p<0,1 basado en estadístico de Wald

Para evaluar la bondad de ajuste de los tres modelos, se aplicaron pruebas estadísticas como Pearson χ^2 y la razón de verosimilitud χ^2 . La

robustez del modelo se mide a través del coeficiente de determinación, que es calculado por medio de la desviación que arrojan los modelos lineales generalizados bajo la siguiente fórmula:

$$R^2$$

$$= (Desviación\ null\ model - Desviación\ full\ model) / Desviación\ null\ model$$

Donde la desviación del modelo completo es el valor que arroja la ecuación de regresión con todas las variables del modelo; y la desviación del modelo nulo es el valor que arroja el modelo sin variables, con la finalidad de comparar ambos escenarios sin variables y con variables.

Se evidencia que las cuatro variables seleccionadas explican en un 35,2% la variabilidad de la satisfacción con la vida de los adultos mayores. Por residencia, el modelo de residencia urbana presenta ligeramente mayor robustez que el modelo de residencia rural. Esto radica en que en las zonas rurales predomina la preocupación por la situación económica y los recursos, mientras que, en zonas urbanas, los adultos mayores muestran más importancia y sensibilidad en las relaciones familiares.

Finalmente, el indicador de razón de verosimilitud χ^2 arrojó valores estadísticamente significativos, por lo que se concluye que los tres modelos presentan un adecuado ajuste de los datos.

Tabla 10. *Determinación del coeficiente de determinación de los modelos*

	General			Urbano			Rural		
	gl	Valor	Valor/gl	gl	Valor	Valor/gl	gl	Valor	Valor/gl
Desviación modelo completo	374	243,16	0,65	185	127,88	0,69	179	111,03	0,62
Desviación modelo nulo	383	375,53	0,98	194	201,38	1,04	188	174,12	0,93
R ² ajustado ^a	-	0,352	-	-	0,365	-	-	0,362	-
Pearson χ^2		237,778	0,00	185	123,13	0,67	379	110,24	0,29
Razón de verosimilitud χ^2 ^b	9	132,363***	-	9	73,502***	-	9	63,099***	-

Nota: El modelo incluye las variables mostradas en Tabla 7; a: R² ajustado = (Desviación modelo nulo - Desviación modelo completo) / Desviación modelo nulo; b. Significativo a un nivel ***p<0,01, **p<0,05

Análisis de resultados

El análisis del capítulo se realizó con base en la información recolectada a través de las encuestas realizadas en varios centros gerontológicos de la provincia del Guayas, tanto en zonas urbanas como rurales. Se consideraron variables socio-demográficas como edad, educación y género. Entre los resultados, se destaca que la mayoría de los encuestados no han podido culminar sus estudios universitarios.

En el estudio de los recursos percibidos relacionados con los alimentos, se evidenció que recursos como oler y saborear bien y obtener alimentos a precios bajos representan los de mayor importancia para los adultos mayores encuestados. Se observó además la misma tendencia para los adultos mayores que residen en zonas urbanas y rurales. Existió además diferencias al 10% de nivel de significancia en las variables metas personales relacionadas con los alimentos y la percepción de la salud entre adultos mayores de zonas urbanas y rurales.

De acuerdo a la regresión de Poisson, las variables importancia familiar, satisfacción con la situación económica, percepción de salud y los recursos percibidos arrojaron valores significativos, lo que sugiere que influyen en la satisfacción con la calidad de vida del adulto mayor.

En este sentido, los resultados corroboran estudios como el de Coronado et al. (2009), que sustentaron que aspectos relacionados con la salud son fuertes predictores del bienestar subjetivo de adultos mayores. Se comprueban además otros estudios que indican que la situación económica influye en la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores (Madrigal, 2010; Vera, 2007).

El presente estudio ofrece una evidencia más de que los recursos percibidos son un importante predictor del bienestar subjetivo (Carrasco et al., 2010) y que estrategias desarrolladas en este sentido pueden ayudar a garantizar una adecuada calidad de vida del adulto mayor.

Por otro lado, se observaron ciertas discrepancias en el análisis por zona de residencia. A pesar de que estudios como el de Vera (2007) indicaron que la calidad de vida está asociada al entorno familiar, los resultados de la

presente investigación determinaron que los adultos mayores de zonas urbanas asignan mayor prioridad a la importancia familiar como predictor del bienestar subjetivo.

Capítulo 5. Conclusiones

El bienestar subjetivo del adulto mayor es un tema de mucha importancia, dada las condiciones actuales que motivan el envejecimiento prematuro de la población y las predicciones del aumento considerable de este sector de la sociedad.

De acuerdo al presente trabajo de titulación, varias son las conclusiones obtenidas con base en las técnicas estadísticas aplicadas para la modelación de las variables y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores de la provincia del Guayas.

Se destaca que la suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos es significativa en la predicción de los diferentes indicadores del bienestar subjetivo, como la satisfacción con la calidad de vida, satisfacción con los alimentos e importancia de la familia. Por otro lado, los resultados por zona de residencia determinaron que los adultos mayores asignan diferente interés a variables como las metas personales y la percepción de la salud.

El modelo de regresión diseñado para determinar el grado de predicción de la calidad de vida corroboró estudios que indican que la importancia de la familia, la satisfacción con la situación económica y la percepción de la salud, además de los recursos percibidos relacionados con los alimentos, generan un efecto directo en el bienestar subjetivo del adulto mayor. Es decir que, 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 la comida, los adultos mayores están más satisfechos con la calidad de vida.

Se destaca además que la variable importancia de la familia presentó resultados distintos por zona de residencia. Los adultos mayores de zonas urbanas son más sensibles al afecto de la familia, mientras que los adultos mayores de zonas rurales asignan mayor consideración a la situación económica y a una mala percepción de salud.

Como futuras líneas de investigación, se recomienda la aplicación de este estudio en otras provincias del Ecuador, con la finalidad de analizar los

resultados y desarrollar comparaciones entre provincias. Se recomienda adicionalmente la inclusión de nuevas variables al modelo con la intención de aumentar su capacidad de predicción y determinar qué otras variables deben ser consideradas en las agendas de instituciones gubernamentales.

Análisis de hipótesis

La tabla a continuación exhibe las principales hipótesis de investigación y su grado de comprobación.

Tabla 11. *Análisis de hipótesis de investigación*

	Hipótesis	Resultado	Observaciones
H ₁ :	La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos es significativa en la predicción de los diferentes indicadores del bienestar subjetivo.	Parcialmente comprobada	Correlación significativa entre suma de recursos percibidos y (a) Satisfacción con la vida, (b) satisfacción con los alimentos, (c) importancia de la familia y (d) percepción de la salud
H ₂ :	El nivel de percepción de las metas, los recursos percibidos y el bienestar subjetivo son diferentes entre adultos mayores que unen zonas urbanas y rurales.	Parcialmente comprobada	Diferencia significativa al 10%: (a) metas personales, (b) percepción de salud
H ₃ :	El número total de recursos percibidos y la autopercepción de salud, la satisfacción con la situación económica y a la importancia de la familia son predictores importantes con la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores.	Comprobada	R ² =35,2%

Hipótesis 1

La hipótesis alternativa 1: “La suma de los recursos percibidos relacionados con los alimentos es significativa en la predicción de los diferentes indicadores del bienestar subjetivo” fue parcialmente comprobada. En este sentido, el total de los recursos únicamente presento correlaciones significativas con la satisfacción con la vida (SCV), (b) satisfacción con los

alimentos (SCC), (c) importancia de la familia (IF) y (d) percepción de la salud, excepto el índice de independencia en las actividades de la vida diaria (Katz).

Hipótesis 2

La hipótesis alternativa 2: “El nivel de percepción de las metas, los recursos percibidos y el bienestar subjetivo son diferentes entre adultos mayores que unen zonas urbanas y rurales” fue parcialmente comprobada. A un nivel de significancia del 10%, únicamente las metas personales y la percepción de salud presentaron diferencias en los adultos mayores por su zona de residencia. En otras palabras, los adultos mayores de zonas urbanas asignan mayor importancia a las metas personales y a la percepción a la salud que los adultos mayores de zonas rurales.

Hipótesis 3

La hipótesis alternativa 3. “El número total de recursos percibidos y la autopercepción de salud, la satisfacción con la situación económica y a la importancia de la familia son predictores importantes con la satisfacción con la calidad de vida de adultos mayores” fue comprobada. De acuerdo a los resultados del modelo general de regresión de Poisson, las variables mencionadas son predictores importantes de la satisfacción con la calidad de vida, al arrojar coeficientes estadísticamente significativos.

Bibliografía

- Alfaro, L., Chanda, A., Kalemli-Ozcan, S., & Sayek, S. (2003). FDI and Economic Growth: The Role of Local Financial Markets. *Forthcoming: Journal of International Economics*, 37.
- ÁLVAREZ, J., & ALONSO, A. (2005). NOCIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO ECONOMICO. *Revista Galega de Economía*.
- Álvarez, R., Ortega, G., Sánchez, A., & Herrera, M. (2004). Evolución de la teoría económica de las finanzas: Una breve revisión. *Grupo de Estudios del Mercado de Valores*, 23.
- American Psychological Association. (04 de Julio de 2017). *Depresión: American Psychological Association*. Obtenido de American Psychological Association: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/edad.aspx>
- Antuñez, C. (2010). *CRECIMIENTO ECONÓMICO*. Lima.
- Ávila, F. (2010). Definición y objetivos de la geriatría. *El Residente*.
- Azpiazu, M., Cruz, A., Villagrasa, J., Abadanes, C., García, N., & Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de salud pública*, 683-699.
- Banco Mundial. (2014). *Envejecimiento sin crisis : informe de banco mundial sobre investigaciones relativas a políticas de desarrollo*.
- Barro, R. (1990). Government spending in a simple model of endogenous growth. *Journal of Political Economy*, 103-125.
- BBC MUNDO. (2013). *Los mejores (y los peores) países para ser viejo*. Londres.
- Becker, G. (1977). Sistema de Indiferencia. En G. Becker, *Teoría Económica* (págs. 41-43). México: Gráfica Panamericana.
- Bellod, F. (2012). LA FUNCIÓN DE PRODUCCIÓN COBB – DOUGLAS Y LA ECONOMÍA ESPAÑOLA. *Revista de Economía Crítica*(12). Obtenido de http://revistaeconomicacritica.org/sites/default/files/revistas/n12/REC12_Articulo_2_bellod.pdf

- Benavides, O. (1997). TEORÍA DEL CRECIMIENTO ENDÓGENO. *Cuadernos de Economía*, 47-67.
- Bencivenga, V., & Smith, B. (1991). Financial Intermediation and Endogenous Growth. *The Review of Economic Studies Limited*.
- Cabrera, A., Sanz, M., & Bárcena, J. (2011). La organización del cuerpo humano. *San Fernando de Henares: Oxford University Press*, 5.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C., & Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 3-15.
- Carrasco, M., Martínez, G., Foradori, A., Hoyl, T., Valenzuela, E., & Quiroga, T. (2010). Identificación y caracterización del adulto mayor saludable. *Revista Médica de Chile*, 1077-1083.
- Carvajal, A., & Zuleta, H. (1997). Desarrollo del Sistema Financiero y Crecimiento Económico. *Borradores semanales de economía*.
- Castellano, J. (2002). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales*. Manzanuales.
- Castillo, P. (2011). POLÍTICA ECONÓMICA: CRECIMIENTO ECONÓMICO, DESARROLLO ECONÓMICO, DESARROLLO SOSTENIBLE. *Revista Internacional del Mundo Económico y del Derecho* , 1-12.
- Coase, R. (1960). The Problem of Social Cost. *Journal of Law and Economics*, Vol. 3.
- CONTENTO, C. (2013). *Impacto del crédito en el crecimiento económico de los sectores productivos (2002-2009)*. Quito.
- CONTENTO, C. (3.2). *Impacto del crédito en el crecimiento económico de los sectores productivos (2002-2009)*.
- Coronado, J., Díaz, C., Apoyala, M., & Manrique, L. (2009). Percepción de la calidad de vida relacionada con la salud del adulto mayor residente en la ciudad de Chiclayo. *Acta médica peruana*, 230-238.
- D'Alisa, G., Demaria, F., & Kallis, G. (2015). *DEGROWTH A vocabulary for a new era*. New York: Bàrbara Castro Urío.

- Destinobles, A. (2007). *INTRODUCCION A LOS MODELOS DE CRECIMIENTO ECONÓMICO EXÓGENO*.
- DESTINOBLES, A. (2007). *INTRODUCCION A LOS MODELOS DE CRECIMIENTO ECONÓMICO EXÓGENO*.
- Díaz, P., & Fernández, P. (2002). Determinación del tamaño muestral para calcular la significación del coeficiente de correlación lineal. *Unidad Epidemiol. Clínica y Bioestad*, 1-6.
- Doepke, M., Lehnert, A., & Sellgren, A. (1999). *MACROECONOMICS*. Chicago.
- Duisenberg, W. (2001). The Single Financial Market: Two Years into EMU. *Economics Conference*.
- Eco Finanzas. (04 de Julio de 2017). *Ingreso económico: Eco Finanzas*. Obtenido de Eco Finanzas: http://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
- Economipedia. (17 de Julio de 2017). *Curvas de Indiferencia: Economipedia*. Obtenido de Curvas de Indiferencia: <http://economipedia.com/definiciones/curvas-de-indiferencia.html>
- Ecuador, C. d. (2008). *ASAMBLEA NACIONAL*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolillo.pdf
- ECUADOR, C. D. (2008). *ASAMBLEA NACIONAL*. Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolillo.pdf
- Fabozzi, F., Modigliani, F., & Ferri, M. (1996). *Mercados e Instituciones Financiera*.
- Fonseca, E. P. (Octubre de 2012). *Análisis Económico*. Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://www.analisseconomico.info/index.php/opinion2/414-el-producto-interno-bruto>
- García, P., & Asiain, A. (2012). El modelo de Ramsey, Cass.

- Gaviria, M. (2007). EL CRECIMIENTO ENDÓGENO A PARTIR DE LAS EXTERNALIDADES DEL CAPITAL HUMANO. *Cuadernos de Economía*.
- Gitman, L., & Zutter, C. (2012). *Principles of Managerial Finance, Brief, 6th edition*. Pearson Education.
- Goldsmith, R. (1959). *The National Bureau of Economic Research*. Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://www.nber.org/books/unkn59-1>
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2016). *Calidad de Vida: Evolución del Concepto y su influencia en la investigación práctica*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Gonzales, D. D., Bayarre, H. D., Triana, E., & Rodriguez., V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Scielo*, 15.
- Greenbaum, S., & Thakor, A. (2007). *Contemporary Financial Intermediation*. London : Elsevier Inc.
- HelpAge International. (2013). *Índice Global de Vigilancia del Envejecimiento*.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación quinta edición*. Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.
- Hillier, D., Grinblatt, M., & Titman, S. (2012). *Financial Markets and Corporate Strategy*. Berkshire: McGraw-Hill.
- Howells, P., & Bain, K. (2007). *Financial Markets and Institutions*. Edinburgh Gate: Pearson Education.
- Incap. (04 de Julio de 2017). *Alimentación del Adulto Mayor: INCAP*. Obtenido de INCAP: <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>
- INEC. (2013). *Estadísticas Vitales*.
- INEGI. (2008). *Panorama educativo de México*. México D.F.

- Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España. (04 de Julio de 2017). *Mapa de Recursos: Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España*. Obtenido de Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España: <http://envejecimiento.csic.es/recursos/residencias/index.htm>
- Jara, M. (2007). La estimulación cognitiva en las personas adultas mayores. *Revista Cúpula*, San José.
- Jones, G. (2004). *An End to Poverty*. Profile Books.
- Kazmier, J., Kazmier, A., & Mata, A. (1993). *Estadística aplicada a la administración ya la economía*. McGraw-Hill.
- Landriel, E. (2017). *Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del trabajo social*. Santiago del Estero: Universidad Nacional de Santiago del Estero.
- Lapo, M. (2017 de Marzo de 2017). *Estilo de Vida de los Adultos Mayores*. (L. Valarezo, Entrevistador)
- Larry. (julio de 2015). Reformas. *Lideres*, pág. 5.6.
- Lau, N. (1999). *Significado y Práctica del Autocuidado Integral y Holístico en Personas Adultas Mayores de Barva de Heredia*. San José: Maestría de Gerontología-Universidad de Costa Rica.
- León, D. (2010). *Guía de la Calidad de Vida en la Vejez*. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Levine, R. (June de 1997). Financial Development and Economic Growth: Views and Agenda. *Economic Literature*, 35, 688-726.
- Levine, R. (2004). Finance and Growth: Theory and Evidence. *Working Paper*.
- Levine, R., Loayza, N., & Beck, T. (2000). Financial intermediation and growth: Causality and causes. *Journal of Monetary Economics*.
- Lind , D., Marchal , W., & Wathem, S. (2012). *Estadística aplicada a los negocios y la economía*. Mexico: McGRAW-HILL.
- López, S., Villamar, D., & Acosta, A. (2005). *Friedrich Ebert Stiftung*. Obtenido de http://www.fes-ecuador.org/publicaciones/sites/default/files/pdf/138%20ANACOY042005_0435.pdf

- Lorente, L. (2004). MODELOS DE CRECIMIENTO-UNA INTERPRETACIÓN KEYNESIANA. *Scielo*, 23(40), 29-53.
- Madrigal, M. (2010). Ingresos y bienes en la vejez, un acercamiento a la configuración de la seguridad económica de los adultos mayores mexiquenses. *Papeles de Población*.
- Marchand, P. (1979). La vida interior de la Población de Ardenas: El miedo, aleatorización de la vida de la Boomies. *Saturday Night Magazine*.
- Martinez, E. (2005). Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal. *ANUARIO JURIDICO Y ECONOMICO ESCURIALENSE*, 315-332.
- MARTINEZ, E. (2005). Errores frecuentes en la interpretación del coeficiente de determinación lineal. *ANUARIO JURIDICO Y ECONOMICO ESCURIALENSE*, 315-332.
- Martinez, E., & Ramos, U. (2007). *Crecimiento económico, información asimétrica en mercados financieros y microcréditos. Economía, Sociedad y Territorio*. Toluca: El Colegio Mexiquense, A.C.
- Martínez, I., Cardoso, Y., & Quintero, H. (1999). El adulto mayor en la familia. Su relación con los más jóvenes. *Revista Cubana de Enfermería*, 44-50.
- Martinez, R. (2016). Finanzas 2. Guayaquil.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Diaz Santos S.A.
- Maya, L. (1997). *COMPONENTES DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES*. Bogotá.
- Mendieta, J. (2007). *Economía del Bienestar Aplicado*. Bogotá: Universidad de los Andes.
- Merton, R., & Bodie, Z. (1995). A conceptual framework for analyzing the financial environment. *The Global Financial System: A Functional Perspective*. .
- Mill, J. S. (1848). *Principios de Economía Política*. México.
- Mishkin, F. (2014). *Moneda, banca y mercados financieros*. México: Pearson Educación.

- Molina, C., & Meléndez, J. (2001). Análisis cualitativo del bienestar en la vejez. *Revista Especializada en Geriatria Gerontológica*, 276-284.
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad física recreativa. *MH Salud*, 1-12.
- Nacional, A. (2013). Obtenido de Política Económica: <http://www.politicaeconomica.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/CODIGO-ORGANICO-MONETARIO-Y-FINANCIERO.pdf>
- Neuron Up. (04 de Julio de 2017). *Funciones Cognitivas: Neuron Up*. Obtenido de Neuron Up: <https://www.neuronup.com/es/areas/functions>
- Novy, A. (22 de Junio de 2017). *Lateinamerika Studien: Economía política internacional*. Obtenido de Economía política internacional: <http://www.lateinamerika-studien.at/content/wirtschaft/ipoesp/ipoesp-72.html>
- O'Brian, M. (1986). Communication and relationship in nursing. *Mosby Company*, 3,14,35.
- OMS. (2016). La salud mental y los adultos mayores.
- Optum Health. (06 de Julio de 2017). *Envejecer y el cuidado de adultos mayores: Optum Health*. Obtenido de Optum Health: <https://www.optumhealthnewmexico.com/consumer/es/envejecimiento yCuidadoParaPersonasDeLaTerceraEdad.jsp>
- Organización Mundial de la Salud. (04 de Julio de 2017). *¿Cómo define la OMS la salud?: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (04 de Julio de 2017). *Depresión: Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Perfil del Adulto Mayor en Chile*. Santiago.
- Ortiz, O. (2001). *El Dinero: La teoría, la política y las instituciones*. México.

- Pagano, M. (1993). Financial Markets and growth. *European Economic Review*. doi:10.1016/0014-2921(93)90051-B
- Palley, T. (2005). Del keynesianismo al neoliberalismo: paradigmas cambiantes en economía. *SCIELO*, 2(4), 138-148. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eunam/v2n4/v2n4a7.pdf>
- Parkin, M. (2004). *Economía*. (Pearson, Ed.) Mexico.
- Peña, H. (2012). *Banco Central de Cuba*. Recuperado el Diciembre de 2016, de <http://www.bc.gob.cu/Espanol/EI%20CREDITO%20BANCARIO%20A%20PERSONAS%20JURIDICAS%20Y%20NATURALES.pdf>
- Pigou, A. (1920). *La Economía del Bienestar*.
- Pussetto, L. (2008). Sistema financiero y crecimiento economico: un misterio sin resolver. *Area de Economía*.
- Quispe, R. (2010). *AUTOCORRELACION*. Obtenido de <http://www.renanquispellanos.com/recursos/CURSOECONOMETRIA/01AUTOCORRELACION%20forma%20causas%20consecuencias%20Odiagn%F3stico.pdf>
- QUISPE, R. (2010). *AUTOCORRELACION*. Obtenido de <http://www.renanquispellanos.com/recursos/CURSOECONOMETRIA/01AUTOCORRELACION%20forma%20causas%20consecuencias%20Odiagn%F3stico.pdf>
- RAE. (04 de Julio de 2017). *Autoestima: RAE*. Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=autoestima>
- RAE. (04 de Julio de 2017). *Equidad: RAE*. Obtenido de RAE: <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=equidad>
- Restrepo, S., Morales, R., Ramírez, M., López, V., & Vareala, L. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes de su salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 33-34.
- Reyes, G. (2009). TEORÍAS DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL: ARTICULACIÓN CON EL PLANTEAMIENTO DE DESARROLLO

- HUMANO. *Revista de la Facultad de Ciencias Economicas y Administrativas*, 117-142.
- Rincon, I., & Torres, O. (2013). ADAM SMITH. HOLOGRAMA RETROSPECTIVO DEL PENSAMIENTO ECONÓMICO. *TLATEMOANI*. Obtenido de <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/14/pensamiento-economico.html>
- Rodriguez, F. (17 de OCTUBRE de 2015). ECUADOR, ¿CAMINO A LA RECESIÓN? *REVISTA VISTAZO*. Obtenido de <http://vistazo.com/seccion/pais/ecuador-camino-la-recesion>
- Romer, P. (Octubre de 1986). Increasing Returns and Long-Run Growth. *The Journal of Political Economy*, 1002-1037.
- Rosales, E., González, P., & Meza, A. (2015). Vejez, Salud y Bienestar. *Revista de Educación y Desarrollo*, 36-40.
- Rubio, D., & Rivera, L. (2015). Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *Varona*, 1-7.
- Saint-hilaire, S. (2008). TEORIAS DE LA TASA DE INTERES.
- Salud, O. M. (2016). La salud mental y los adultos mayores. OMS.
- San Martín, H., & Pastor, U. (1990). *Epidemiología de la vejez*.
- Servicio de Rentas Internas. (2012). *Una Nueva Política Fiscal para el Buen Vivir*. Quito, Ecuador: Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (04 de Julio de 2017). *Quienes Somos: SENAMA*. Obtenido de SENAMA: <http://www.senama.cl/QuienesSomos.html>
- Sidgwick, H. (1901). *The methods of ethics*. Londres: Mcmillan.
- Sigüenza, M., Sigüenza, C., & Sinche, M. (2013). *Calidad de Vida en el Adulto Mayor en las parroquias rurales de la ciudad de Cuenca*. Cuenca.
- Solow, R., & Swan, T. (Febrero de 1956). A Contribution to the Theory of Economic Growth. *The Quarterly Journal of Economics*, 70(1), 65-94. Obtenido de <https://www.econ.nyu.edu/user/debraj/Courses/Readings/Solow.pdf>

- Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador. (2016). *Portal del Usuario Financiero - Superintendencia de Bancos y Seguros del Ecuador*. Recuperado el 30 de Noviembre de 2016, de <http://www.portaldelusuario.sbs.gob.ec/>
- Torres, J. (2017). *Calidad de vida de los adultos mayores en la provincia del Guayas, 2017*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- United Health Care. (2012). *Encuesta sobre el Envejecimiento en los Estados Unidos*.
- Uriel, E. (2013). *El modelo de regresión simple: estimación y propiedades*.
- Velastegui, L. (2007). CRECIMIENTO ECONÓMICO EN EL ECUADOR Y RESTRICCIONES EN LA BALANZA DE PAGOS: UNA APLICACIÓN A LA LEY DE THIRLWALL. 1970-2004. *Observatorio de la Economía Latinoamericana*, 3-4.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 284-290.
- Vila, A., Sedano, M., López, A., & Juan, A. (2010). *CORRELACIÓN LINEAL Y ANÁLISIS DE REGRESIÓN*. Barcelona. Obtenido de <http://www.uoc.edu/in3/emath/docs/RegresionLineal.pdf>
- Wayne, D. (1993). *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*.
- Yiğitbaş, S., & Cambazoğlu, B. (2014). Modeling the Relationship between Economic Activity and Bank Loans to Private Sector: A Case of Turkey. *International Journal of Trade, Economics and Finance*.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Roque Calero Yhitzel Narcisa, con C.C: # 0705846376 autor/a del trabajo de titulación: La influencia de los recursos percibidos de los adultos mayores con la satisfacción en la calidad de vida en GUAYAQUIL, previo a la obtención del título de Economista en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 12 de septiembre del 2017

f. _____

Nombre: Roque Calero Yhitzel Narcisa

C.C: 0705846376



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	La influencia de los recursos percibidos de los adultos mayores con la satisfacción en la calidad de vida en GUAYAQUIL.		
AUTOR(ES)	Yhitzel Narcisa Roque Calero		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Danny Xavier Arévalo Avecillas		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas		
CARRERA:	Economía		
TITULO OBTENIDO:	Economista		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	84 páginas
ÁREAS TEMÁTICAS:	Economía, Estadística y Econometría		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Recursos Percibidos; Adulto Mayor; Calidad de Vida; Bienestar.		
RESUMEN/ABSTRACT	<p>El presente trabajo buscar describir la influencia de los recursos percibidos por los adultos mayores en su calidad de vida. La motivación de este estudio fue adquirir comprensión sobre las políticas públicas o medidas que podrían tomarse para mejorar la vida de los adultos mayores. El estudio inicia realizando un análisis teórico sobre las teorías relacionadas con el bienestar. En estas se descubre que una de las bases más importantes para el mismo es la independencia económica, o más bien, no tener preocupaciones económicas. Posteriormente, a partir de estudios empíricos por organizaciones internacionales, se descubrir que efectivamente este es uno de los pilares en la calidad de vida del adulto mayor; junto con otras áreas necesarias para la vida. Posteriormente se realizaron entrevistas entre adultos mayores en centros gerontológicos de Guayaquil, en las cuales se los cuestionó sobre la importancia que le otorgan a su vida: (a) económica; (b) social; (c) salud; entre otras. Finalmente se descubrió que el indicador principal de calidad de vida de los adultos mayores es su acceso alimentos, por lo tanto, su economía.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-995756670	E-mail: Yhitzel_94@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Guzmán Segovia, Guillermo		
	Teléfono: +593-4- 2200804 ext.1609		
	E-mail: guillermo.guzman@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			