



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
CHIMBORAZO

Revista de Ciencias Sociales y Humanidades

**CHAKIÑAN**

ISSN 2550 - 6722

**Número 17 / AGOSTO, 2022 (95-108)**

**CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS  
MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS  
ECUATORIANA**

*QUALITY OF LIFE AND SELF-ESTEEM IN OLDER PEOPLE  
FROM AN ECUADORIAN RETIREE'S ASSOCIATION*

**DOI:**

<https://doi.org/10.37135/chk.002.17.06>

**Artículo de Investigación**

Recibido: (15/11/2021)

Aceptado: (11/02/2022)

**Hanny Teresita García Cervantes**



*Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede  
Ambato, Ecuador.  
[hannytgc@yahoo.com](mailto:hannytgc@yahoo.com)*

**Juana Rosario Lara-Machado**



*Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato.  
Facultad de Psicología, Ambato, Ecuador.  
[rlara@pucesa.edu.ec](mailto:rlara@pucesa.edu.ec)*



# CALIDAD DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE JUBILADOS ECUATORIANA

## QUALITY OF LIFE AND SELF-ESTEEM IN OLDER PEOPLE FROM AN ECUADORIAN RETIREE'S ASSOCIATION

### RESUMEN

Ante el envejecimiento poblacional acelerado que vivimos, y los cambios socioeconómicos que acarrea, una respuesta educativa para hacer frente es el estudio de la calidad de vida y autoestima que percibe la tercera edad. En Ecuador son escasos los aportes científicos que permiten la comprensión y predicción de estas variables, lo cual motivó el presente artículo con el objetivo de comprobar la relación entre la calidad de vida y autoestima percibida por una muestra de 160 adultos mayores jubilados, de la región costa. La investigación fue de tipo descriptivo-correlacional y transversal; la recolección de datos fue mediante los cuestionarios de Calidad de Vida FUMAT y Autoestima de Rosenberg. Entre los hallazgos más relevantes se encontró que el 77 % de adultos mayores percibe una baja calidad de vida y el 76 % autoestima baja. Se confirma que la calidad de vida se relaciona con la autoestima de forma directamente proporcional o positiva ( $r = .332$ ;  $p < .05$ ), es decir, a medida que disminuye la calidad de vida disminuye la autoestima. Se concluye que factores como jubilación, viudez, edad, percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyen negativamente a la percepción de calidad de vida y autoestima de este grupo.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, autoestima, jubilación, psicología

### ABSTRACT

*Due to the current accelerated population aging, and the socioeconomic changes that it entails, the study of the quality of life and self-esteem perceived by the elderly was an educational response to face it. In Ecuador, scientific contributions that allow the understanding and prediction of these variables are limited, the reason that motivated this paper with the aim to verify the relationship between quality of life and self-esteem perceived by a sample of 160 retired elderly people from the coast region. It was a descriptive-correlational, cross-sectional study, data collection was through the FUMAT Quality of Life and Rosenberg Self-esteem questionnaires. Among the most relevant findings it was found that: 77% of older adults perceive a low quality of life and 76% low self-esteem. It was confirmed that quality of life is related to self-esteem in a directly proportional or positive way ( $r = .332$ ;  $p < .05$ ), that is to say, as quality of life decreases, self-esteem decreases too. It is concluded that factors such as retirement, widowhood, age, perception of low physical well-being and socialization contribute negatively to the perception of quality of life and self-esteem of this group.*

**KEYWORDS:** Quality of life, self-esteem, retirement, psychology

## INTRODUCCIÓN

El estudio de las distintas etapas en la vida de los seres humanos ha permitido varios aportes científicos acerca de la longevidad (División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del Fondo de Población de las Naciones Unidas 2019). Actualmente, varias ramas de la ciencia estudian los cambios que atraviesa el ser humano al llegar a la tercera edad: el impacto del envejecimiento (Sánchez, Porta y García 2019), la jubilación (Chuliá 2019) y la calidad de vida de los adultos mayores (Reyes 2018). En este caso, la calidad de vida y la autoestima son aspectos de interés en el diario vivir de los adultos mayores.

La calidad de vida es un fenómeno que acarrea transformaciones en la sociedad y “considera factores relacionados con la salud de las personas, las modificaciones en la estructura familiar y el crecimiento poblacional de adultos mayores” (Cruz *et al.* 2018:15). En Europa, uno de los países con el índice más alto de personas de la tercera edad es España, en el cual la población femenina de adultos mayores supera en un 32 % a la población masculina (Pérez *et al.* 2020). De igual manera, la mayor concentración de personas de la tercera edad se sitúa en el sector urbano, y llega al millón en ciudades como Madrid y Barcelona.

Teniendo en cuenta que “el continente europeo posee índices altos de población gerontológica marcando significativamente, no sólo a nivel psicológico sino social” (Esmeraldas *et al.* 2019:9) estos incrementan la percepción de temas importantes como la calidad de vida, el autoconcepto y autoestima y su correlación.

En América, Estados Unidos (Mauro *et al.* 2019), Cuba (Bayarre *et al.* 2018), Puerto Rico (Hechavarría *et al.* 2018) y Uruguay (Paredes 2017) presentan un mayor porcentaje de población gerontológica. Sin embargo, se conoce que el índice de población adulta mayor

es menor que los presentados en Europa (Ortiz y Rodríguez 2021), con 76 millones de personas mayores de 60 años, debido a que la edad en que se accede al matrimonio y la separación del hogar de origen es menor que la encontrada en países europeos, hecho que aumenta la edad de fecundidad y, por tanto, los nacimientos.

A nivel regional, en Colombia se determinó que la proporción de este grupo etario también crece, y “la principal barrera para un envejecimiento de calidad se constituye el acceso a los servicios sanitarios e inclusión social, aspectos que influyen en la percepción de calidad de vida” (Rivillas *et al.* 2017:2). Asimismo, se pueden encontrar datos de un crecimiento considerable de la población de adultos mayores también en Ecuador, con una representación del 7,4 % del total; se estima que para el 2054 sean el 18 % de la población, en su mayoría mujeres (Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013b).

Si se analiza el comportamiento de la problemática del envejecimiento poblacional, todo indica que, a futuro, el derecho a una vida digna para un envejecimiento de calidad se puede ver afectado por la desigualdad social, la pobreza y el aumento del gasto público, por un aumento de pensiones por jubilación que en muchas ocasiones no podrá ser solventado.

Desde el punto de vista psicológico, los cambios que produce la llegada de la vejez “influyen en la percepción de sí mismo en cuanto a la autorrealización y las actividades de ocio que le permiten percibirse como una persona activa, nivel de autonomía y de independencia” (Pérez *et al.* 2020: 10) factores donde se incluyen la capacidad de alimentarse y proveerse vestuario y atención sanitaria adecuada tomando en cuenta que se produce un enlentecimiento de las funciones mentales.

Estas habilidades básicas y su desempeño cotidiano determinarán el nivel de calidad de vida que el adulto mayor percibe y cómo se valora a sí mismo. Esta autoevaluación, juicios afectivos, se conoce como autoestima; puede ser positiva o negativa y se vincula con el sentido de estimación, capacidad y merecimiento

(Fernández 2009).

La adecuada autoestima favorece el bienestar psicológico y una percepción más positiva de forma general (Brajsa *et al.* 2017). En el adulto mayor esto permite un envejecimiento saludable y de calidad para afrontar los ajustes del ciclo vital. Si bien las categorías antes descritas son percepciones psicológicas, están mediadas por factores sociales y culturales, donde juega un papel central el crecimiento de la población de adultos mayores a nivel mundial.

Socialmente repercuten fenómenos como: la viudez, pérdida de amigos, de rol social y la jubilación por vejez, posteriormente (Organización Mundial de la Salud 2021). Una interpretación inadecuada de la jubilación entendida como el cese de la vida laboral por vejez puede afectar al adulto mayor, sobre todo a aquellos que consideraban el trabajo como una fuente de identidad personal (Ministerio del Trabajo 2016). El enfoque actual para el envejecimiento activo y saludable es la calidad de vida, la cual “se define en términos de la valoración subjetiva (percepción) que tenga la persona de su estatus en la vida” (Urzúa y Caqueo 2021:4).

La calidad de vida se puede evaluar desde indicadores dimensionales como el bienestar físico y emocional, la inclusión y participación social, el desarrollo personal, las relaciones interpersonales y el acceso y goce de los derechos, incluidos los que garanticen el bienestar en el trabajo (Castro *et al.* 2016).

Si se toma en cuenta que el acceso a salud es percibido como un indicador de calidad de vida en el adulto mayor, unido a los otros factores, se puede inferir que todas estas consecuencias generan, a nivel individual, afectaciones en la autoestima del adulto mayor; y a nivel político-social, una disminución en los recursos públicos que contribuyan a un envejecimiento de calidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social 2013a).

La escasez de estudios acerca de la calidad de vida y la autoestima en la población ecuatoriana

de adultos mayores jubilados motivó esta investigación, que persigue como fin comprobar si existe relación o independencia estadísticamente significativa entre la percepción de calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana, región costa.

## METODOLOGÍA

Se toma como base el paradigma pos-positivista que corresponde “conocer el fenómeno investigado de forma imperfecta, ya que el objeto y el investigador son influenciados entre sí” (Ramos 2017:11). De igual manera, el enfoque cuantitativo “permite un alto alcance explicativo y predictivo” (Maldonado 2018:23) con diseño a nivel no experimental y transaccional de alcance descriptivo que busca caracterizar, presentar e identificar los aspectos propios de las variables en la muestra elegida y correlacional que permite al investigador “analizar las diversas relaciones que existan entre las variables” (Hernández, Fernández y Baptista 2010), en este caso de calidad de vida y autoestima.

Los adultos mayores en el cantón Quevedo representan el 5 % de la población de la provincia de Los Ríos, en Ecuador (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Quevedo 2014). Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión, que estableció un tamaño muestral de 250 adultos mayores.

Los criterios de inclusión utilizados fueron:

- Rango de edad mayor a 60 años.
- Ser miembro activo de la Asociación de Jubilados de Quevedo.
- Poseer habilidades físicas e intelectuales básicas para el desarrollo óptimo de la evaluación.

Los criterios de exclusión por defecto fueron:

- Encontrarse en el rango de edad menor a 60 años.
- No pertenecer a la Asociación de Jubilados de Quevedo.
- Poseer discapacidades a nivel físico o intelectual que impidan el buen desarrollo y entendimiento de la evaluación.

La muestra inicial estuvo conformada por 250 adultos ecuatorianos mayores de 65 años, pertenecientes a la Asociación de Jubilados del cantón Quevedo, en Ecuador. Sin embargo, se dio una muerte muestral debido a los siguientes factores externos detectados:

- Inicio de emergencia sanitaria y confinamiento por pandemia de Covid-19.
- Decesos debido al contagio por Covid-19.
- Dificultad en el acceso a internet.

En base a lo expuesto, la muestra final para la investigación se determinó en 160 participantes de la tercera edad que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron formar parte de la investigación.

En cuanto al aspecto ético, en la investigación se aplicó la declaración de Helsinki (Manzini 2017), se respetó el principio de privacidad, confidencialidad y anonimato de los participantes junto con el consentimiento informado de los mismos previo a la evaluación psicométrica, criterios provenientes de los principios éticos declarados para las investigaciones en seres humanos.

Esta declaración se aplicó desde el momento inicial de evaluación al extender el consentimiento informado a los participantes que cumplen dos funciones: informar al participante de los objetivos de la investigación y asegurar que los datos obtenidos serán utilizados exclusivamente con fines científicos, al cumplirse con el derecho de elección a participar o no del estudio.

Ficha de datos sociodemográficos. Ficha creada *ad hoc* para recopilar los datos relevantes que permitieran caracterizar de forma específica la población con la que se trabaja y analizar estadísticamente las posibles diferencias o similitudes en los resultados encontrados.

Como adicional, la ficha sociodemográfica permitió constatar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Los datos solicitados fueron:

- Género
- Edad
- ¿Posee alguna discapacidad?
- Nivel de instrucción académica
- Estado civil

Escala FUMAT para calidad de vida. Este instrumento fue “diseñado para evaluar los aspectos asociados a la calidad de vida” (Verdugo, Gómez y Arias 2009:6) el cual es comúnmente utilizado en poblaciones de tercera edad. Consta de 57 ítems dividida en 7 subescalas o dimensiones:

- a) dimensión bienestar emocional (BE) con 8 ítems;
- b) relaciones interpersonales (RI) 6 ítems;
- c) bienestar material (BM) de 7 ítems;
- d) desarrollo personal (DP) 8 ítems;
- e) bienestar físico (BF) 6 ítems;
- f) autodeterminación (AT) de 8 ítems;
- g) inclusión social (IS) con 9 ítems;
- h) derechos (DE) con 5 ítems.

Cada subescala cuenta con ítems de puntuación directa e inversa que se puntúan en Escala de Likert del 1 al 4. Respecto a las propiedades

psicométricas del FUMAT, la escala cuenta con buenos indicadores de fiabilidad de consistencia interna con valores de  $\omega_{BE} = .88$ ;  $\omega_{RI} = .89$ ;  $\omega_{BM} = .85$ ;  $\omega_{DP} = .90$ ;  $\omega_{BF} = .82$ ;  $\omega_{AT} = .82$ ;  $\omega_{IS} = .70$  y  $\omega_{DE} = .80$ . Las dimensiones mostraron niveles adecuados de confiabilidad que equivalen a adecuado.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Diseñada para valorar los niveles de autoestima en los individuos (Bueno *et al.* 2020). Consta de 10 ítems, con dos subescalas (5 afirmaciones directas y 5 de tipo inversas). Las dos subescalas se puntúan en Escala de Likert del 1 al 4. Presenta una puntuación final mínima de 10 y máxima de 40, lo que equivale que a mayor puntaje existe mayor nivel de autoestima. Con respecto a la fiabilidad, para el presente estudio se calculó la fiabilidad de consistencia interna con un valor de  $\omega = .80$  que puntúa adecuada para la aplicación.

Para el análisis estadístico se utilizó el Software estadístico SPSS IBM versión 22.0, mediante el cual se ejecutaron tres bloques de análisis:

- El primer bloque comprendió un análisis categórico de las características sociodemográficas de los participantes en los que se contrastaron los valores de edad, género, presencia de discapacidad, nivel de instrucción y estado civil.
- El segundo bloque comprendió un análisis comparativo de las medias alcanzadas en las variables de interés.
- Por último, el tercer bloque se refirió al análisis de correlación entre la Calidad de vida y la Autoestima por medio del Coeficiente de Correlación de Pearson ( $r$ ), para identificar la fuerza de asociación entre las variables.

Al inicio del proceso investigativo se ejecutó una prueba piloto para detectar dificultades en la comprensión de los ítems (por diferencias culturales) y constatar los tiempos de realización descritos por los autores. Esta prueba se llevó a cabo con la participación de 30 adultos de la tercera edad en la ciudad de Quevedo no

pertenecientes a la muestra elegida.

Mediante la prueba piloto se detectó la necesidad de cambiar los ítems de formato afirmativo a interrogativo ya que, en un inicio la prueba fue de formato heteroaplicación, sin embargo, debido a la pandemia por Covid-19 y la emergencia sanitaria declarada a nivel mundial, no se logró realizar a nivel presencial y se adaptó a formato autoaplicación virtual por medio de la plataforma *Google Forms*.

Una vez realizado el cambio de formato de las evaluaciones, se inició una red de contacto por medio de salas de *Zoom*, con el objetivo de socializar el nuevo formato de evaluación virtual. De igual manera, se utilizó este formato de trabajo virtual para supervisar las evaluaciones que cada participante realizó de forma individual en su entorno doméstico.

El proceso de recolección de datos se realizó entre enero y mayo de 2021 mediante sábanas *Excel* para su exportación en el programa de análisis estadístico SPSS versión 24. Para el análisis estadístico se escogió la prueba de Pearson debido al tamaño significativo de la muestra y la variabilidad que permiten una aproximación relevante al cumplimiento del teorema de límite central. Esta prueba se aplica cuando la relación de las variables es lineal, existe una muestra significativa y no existen valores atípicos (Hernández, Fernández y Baptista 2010), condiciones que se cumplieron en el proceso de evaluación y análisis de los datos.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### ANÁLISIS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PARTICIPANTES

En cuanto al análisis de los datos y características sociodemográficas de los participantes, se observó que el 48 % se encuentra en un rango de

edad de 65-70 años, mientras que únicamente el 0.9 % está en el rango de 81-85 años. Así también se identificó la predominancia de participantes femeninas en un 53.1 % (ver tabla 1).

**Tabla 1:** Perfil sociodemográfico de las variables

Variable	Categoría	N =160	
		f	%
Edad	65-70 años	78	48
	71-80 años	67	41
	81-85 años	15	0.9
Género	Femenino	85	53.1
	Masculino	75	46.9
Discapacidad	No	110	69
	Sí	50	31
Instrucción	Bachiller	1	0.6
	Profesional	135	84
	Otro	24	15
Estado civil	Soltero	33	20
	Casado	71	44
	Viudo	45	28
	Unido	11	0.7

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos aportados por la ficha aplicada.

Un dato importante a considerar en este estudio es que el 69 % de los participantes declaró no poseer discapacidad (física). Acerca del nivel de instrucción alcanzado, se encontró que el 84 % obtuvo formación profesional (tercer nivel a cuarto nivel) mientras que únicamente el 0.6 % presentó instrucción de bachiller. Finalmente, el 44 % declaró ser casado, el 28 % viudo, el 20 % soltero y únicamente el 0.7 % se encontraba en unión libre como se observa en la tabla 1.

Respecto a las variables sociodemográficas, predominó la participación del género femenino, lo que concuerda con datos sociodemográficos del Ecuador que indican que las mujeres al tener mayor esperanza de vida, “presentan mayor proporción a ser mayoría y posibilidades

de alcanzar una edad avanzada que los hombres” (Benítez 2017:21). Además, suele ser común también en otros contextos de la región latinoamericana en poblaciones de estas características la predominancia de la femenina (Maya 2017).

En cuanto a las variables de edad y discapacidad, el rango de edades que reportó menor participación fue la de 81 a 85 años, con presencia de discapacidad, y en contraparte, una mayor colaboración del rango de edades de 65 a 70 años, con menor índice de discapacidad. Según las definiciones teóricas de diversos autores, “estos datos se relacionan con las dificultades de independencia, disminución de la autonomía y validación a medida que aumenta la edad y se presenta la discapacidad” (Reyes 2018:317). Por otra parte, según el nivel educacional y estado civil, prevalece la participación de profesionales y de casados, seguidos de viudos, datos que coinciden con otros países como México (López *et al.* 2019).

## ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA CALIDAD DE VIDA Y LA AUTOESTIMA

### ANÁLISIS CATEGÓRICO

En cuanto al análisis de las variables de interés (tabla 2), los resultados evidencian que la calidad de vida de los participantes en su mayoría se manifiesta con niveles bajos (77 %) de calidad de vida; mientras que el 23 % restante cuenta con calidad de vida media. No se reportan casos en los que la calidad de vida sea alta.

Por otra parte, en lo que respecta a la variable de autoestima, predominan las categorías diagnósticas de autoestima baja con el 76 %, seguida por la categoría de autoestima media (24 %). No se presentan casos que evidencien autoestima alta.

Sobre la variable de calidad de vida se encontró

**Tabla 2:** Análisis categórico resultados Calidad de Vida y Autoestima

Variable	Categoría diagnóstica	N=160	100%
		<i>f</i>	%
Calidad de vida	Bajo	123	77
	Medio	37	23
	Alto	0	0
Autoestima	Autoestima baja	121	76
	Autoestima media	39	24
	Autoestima alta	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos aportados por las escalas aplicadas.

la presencia de una baja calidad de vida en los adultos mayores del estudio. Es decir, los participantes no cuentan con una percepción favorable sobre sus condiciones de vida actual.

Estos resultados concuerdan con estudios similares llevados a cabo en otros países como España, donde la mayoría de los participantes tampoco reportó calidad de vida alta, indicándose que la atención de las necesidades propias mejora la calidad de vida (Izquierdo, Munguía y Nequiz 2017) y México, donde más de la mitad de los participantes carece de una calidad de vida adecuada, motivada principalmente por factores como la escolaridad, el estado civil y el disfrute de derechos relacionados con la vida (Soria y Montoya 2017).

Sobre la variable de la autoestima, se encontró baja autoestima en los adultos mayores. Es decir, los participantes se autoevaluaron y establecieron juicios valorativos afectivos negativos hacia sí mismos, lo que repercute en su bienestar psicológico y envejecimiento activo y saludable (Hechavarría *et al.* 2018).

Esto con una mayor afectación en los hombres y menor presencia en las mujeres, así como en el rango de edad de 81-85 años. Estos datos difieren de estudios preliminares en población costarricense que indican predominancia de mayor autoestima en hombres que en mujeres, por factores como la posibilidad de accesos sociales (Rodríguez, El Hob y Solano 2016).

## ANÁLISIS COMPARATIVO

Al analizar variables sociodemográficas y los índices de calidad de vida de las dimensiones (tabla 3), se evidencia que los hombres presentan índices más bajos en todas las dimensiones de calidad de vida que las mujeres. Adultos mayores con rangos de edades de 81-85 años perciben índices más bajos de calidad de vida que otros grupos de edades, al reflejarse disminución significativa de la calidad de vida a mayor edad. Los viudos perciben menor índice de calidad de vida que los solteros y casados y consideran como dimensión más problemática: dimensión de relaciones interpersonales (tabla 3).

De forma general, en la tabla 3 se observa la variable calidad de vida, las dimensiones que se percibieron con índices más bajos fueron RI, BF y DE. En relación con variables sociodemográficas y autoestima se muestra que los puntajes que más desfavorecieron a la autoestima se presentaron en el género masculino, viudos y rango de edad de 81-85 años de edad.

En referencia a las dimensiones que conforman el constructo de calidad de vida, las dimensiones que se percibieron con índices más bajos fueron: a) relaciones interpersonales, entendida como las relaciones de amistad, realizar actividades y contar con redes de apoyo familiar y social; b) bienestar físico como percepción de estado de salud y por último c) la dimensión derechos entendida como “el goce de derechos y

**Tabla 3:** Puntuaciones dimensionales de calidad de vida según variables sociodemográficas

VARIABLES	BE	RI	BM	DP	BF	AT	IS	DE	ICV	AUT
General	26.89	20.00	23.53	28.94	20.83	27.53	31.17	19.88	112.64	23.71
<b>Edad</b>										
65-70	28.27	21.13	24.58	30.08	21.63	28.46	32.09	19.95	115.88	23.23
71-80	26.04	19.24	22.88	28.21	20.36	26.96	30.48	19.82	110.54	24.04
81-85	23.47	17.53	20.93	26.27	18.80	25.20	29.47	19.80	105.20	24.73
<b>Género</b>										
Masculino	26.39	19.41	23.07	28.33	20.81	27.27	30.48	19.84	111.29	23.87
Femenino	27.33	20.52	23.93	29.47	20.85	27.75	31.78	19.92	113.84	23.58
<b>Estado civil</b>										
Soltero	28.18	20.76	24.27	29.61	21.76	28.73	32.03	19.88	115.24	23.97
Casado	27.86	20.68	24.20	29.69	21.23	28.18	31.82	19.86	114.69	23.37
Viudo	24.67	18.31	21.82	27.33	19.40	25.80	29.73	19.91	107.60	24.16
Unido	25.82	20.27	23.91	28.64	21.36	26.73	30.27	19.91	112.27	23.36

Nota: BE: bienestar emocional; RI: relaciones interpersonales; BM: bienestar material; DP: desarrollo personal; BF: bienestar físico; AT: autodeterminación; IS: inclusión social; DE: Derechos; ICV: Índice de calidad de vida; AUT: autoestima.

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos aportados por las escalas aplicadas.

participación social” (Verdugo *et al.* 2009:23).

Estos resultados se ven permeados por la variable contextual de pandemia, presente al momento de recabar la información, dado que esta condición repercute negativamente en la salud mental de los adultos mayores ecuatorianos, con privación de la socialización, del rol social y amenaza para la salud física y mental, sin mencionar el constante duelo en el que se encontraron al tener pérdidas de amigos, familiares y personas cercanas (Sotomayor *et al.* 2021).

## ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

La tabla 4 muestra el análisis de correlación entre los indicadores de calidad de vida y la autoestima. Salvo el indicador de Derechos (DE; que no se encuentra correlación alguna), todos los indicadores restantes se correlacionan de manera positiva con la autoestima, fluctuando entre  $r = .336$ ;  $p < .05$  con Bienestar Material y  $r =$

$.227$ ;  $p < .05$  con Bienestar Físico (tabla 4).

Al observar la tabla 4, los indicadores de calidad de vida (ICV) se correlacionan igualmente con la autoestima ( $r = .332$ ;  $p < .05$ ). En todos los casos enunciados, las correlaciones son bajas y significativas ( $p < .05$ ). Esto demuestra una relación distante, positiva y estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Acerca del objetivo principal del estudio, se evidenció una relación positiva y baja entre la calidad de vida y autoestima en los adultos mayores de la costa ecuatoriana. Es decir, conforme aumenta o disminuye la calidad de vida también lo hace la autoestima. Este tipo de relación significa que, sí bien la calidad de vida influye en la autoestima y viceversa, al ser distante (índice de correlación baja) existen otras variables que influyen en esta relación, variables externas que no se cuantificaron en el estudio y que serán de interés para próximas investigaciones.

**Tabla 4:** Análisis correlacional de las variables de Calidad de Vida y Autoestima

Variables		Calidad de Vida									AUT
		BE	RI	BM	DP	BF	AT	IS	DE	ICV	
Calidad de Vida	Bienestar emocional	1	,822**	,805**	,784**	,795**	,687**	,726**	,082	,909**	,285**
	Relaciones interpersonales		1	,823**	,864**	,732**	,692**	,828**	-,007	,924**	,348**
	Bienestar material			1	,882**	,771**	,640**	,631**	,043	,905**	,336**
	Desarrollo personal				1	,775**	,665**	,682**	,027	,919**	,335**
	Bienestar físico					1	,739**	,615**	,033	,880**	,227**
	Autodeterminación						1	,643**	-,050	,809**	,268**
	Inclusión social							1	,054	,814**	,268**
	Derechos								1	,063	,053
	Índice de Calidad de Vida									1	,332**
	Autoestima										1

Nota: \*\* correlación significativa al 0.01. BE: bienestar emocional; RI: relaciones interpersonales; BM: bienestar material; DP: desarrollo personal; BF: bienestar físico; AT: autodeterminación; IS: inclusión social; DE: Derechos; ICV: Índice de calidad de vida; AUT: autoestima

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos aportados por las escalas aplicadas.

Los resultados encontrados en este estudio son similares a los hallazgos en población cubana, donde la baja autoestima se asocia con la insatisfacción con la vida (Rodríguez *et al.* 2018) y con estudios en población ecuatoriana que concuerdan con la relación existente (Rupert y Solís 2020) lo cual evidencia como característica del grupo etario la relación positiva entre calidad de vida y autoestima.

## CONCLUSIONES

En el aspecto bibliográfico, estudios a nivel mundial demuestran que la población gerontológica está creciendo considerablemente debido a cambios sociales y culturales. La revolución femenina permite que las mujeres se concentren en su crecimiento y retrasen o no decidan tener hijos. La demanda misma del sector laboral ha resultado en más familias que deciden no tener más de dos hijos, entre otros factores. Al existir esta diferencia, se enfocó

el estudio de la población gerontológica en su calidad de vida, en los aspectos a mejorar y en las posibles dificultades que se presenten ante el crecimiento poblacional de la tercera edad.

En cuanto al aspecto metodológico se consideró importante evaluar la percepción de calidad de vida y autoestima en los adultos mayores jubilados del estudio. La finalidad fue la de orientar la intervención psicológica hacia los aspectos a mejorar y de esta forma propender un desarrollo óptimo de los miembros. Se consideró importante la prueba piloto debido a que no existen pruebas validadas en el contexto ecuatoriano y debido a los cambios que surgieron en el formato de evaluación debido a la emergencia sanitaria por Covid-19.

En la muestra de adultos jubilados predominaron las mujeres (53.81 %), aquellos con estudios profesionales (84 %) y participantes casados (44 %). Asimismo, prevaleció el rango de edad de 65 a 70 años (48 %) y sin presencia de discapacidad (69 %). Acerca de los resultados obtenidos, en la variable de calidad de vida se observó una puntuación total de 112.64 que refiere a niveles

bajos, de igual manera en cuanto a la variable de autoestima se obtuvo una puntuación total de 23.71, también referida a niveles bajos.

Los resultados obtenidos en base a la edad demuestran que los participantes de entre 65 a 70 años poseen mejores índices de calidad de vida, sin embargo, presentaron niveles más bajos de autoestima (23.23 puntos.) que aquellos de 81 a 85 años que presentaron una puntuación de 24.73.

Así también, los resultados en base al género revelaron que los hombres obtuvieron una puntuación más alta en cuanto a la variable de autoestima (23.87 puntos.) y las mujeres obtuvieron un índice de calidad de vida más alto (113.84 puntos.).

Finalmente, al respecto del estado civil, los participantes solteros obtuvieron un índice más alto de calidad de vida (115.24 puntos.) que los otros grupos, mientras que los participantes viudos obtuvieron una puntuación más alta en autoestima (24.16 puntos.).

A nivel general, se encontró que los índices más bajos en calidad de vida pertenecieron al factor de derechos con una puntuación de 19.88. Al indagar sobre la percepción de los participantes de este factor, estos refirieron una percepción negativa de los derechos en la tercera edad, carencia en los mismos en el contexto ecuatoriano.

En cuanto a la calidad de vida, se detectó menor satisfacción en las dimensiones: relaciones interpersonales, bienestar físico y desarrollo emocional, al indagar en los participantes manifestaron motivos externos como la pandemia, la necesidad de confinamiento, pérdida de sus compañeros de forma inesperada, entre otros factores que no se valoraron en este estudio.

Por tanto, se encontró que la percepción de calidad de vida baja se relacionó de forma positiva con la baja autoestima, es decir, a medida que la percepción de calidad de vida baje, la autoestima también se verá afectada.

Al respecto de las variables sociodemográficas, factores de valor negativo como jubilación (percibida como la inutilidad o dejar de ser eficiente), viudez (percibida como soledad y falta de amor), edad (correlacionada con factores de concepto social), percepción de escaso bienestar físico y socialización contribuyeron a los niveles bajos de calidad de vida y autoestima encontrados en este grupo.

Las implicaciones de los resultados permitieron actualizar el estado del arte actual y la discusión científica sobre estas líneas de investigación. Tras la derogación de las distintas restricciones asociadas a la pandemia de Covid-19 es importante conocer la situación en la que se comportan las variables de interés, especialmente en adultos mayores fuertemente impactados por la misma. Por otra parte, desde el punto de vista de las implicaciones prácticas del estudio, estos hallazgos pueden ayudar a la generación de criterios basados en la evidencia para elaborar a futuro programas y procesos de intervención psicosocial ajustados a la realidad actual, tanto a nivel preventivo como de intervención.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES:** Las autoras declaran no tener conflictos de interés en la publicación de la investigación.

**DECLARACIÓN DE CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Hanny García (60%) y Rosario Lara (40%).

**DECLARACIÓN DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA:** Las autoras declaran que la investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la institución responsable, en tanto la misma implicó a seres humanos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bayarre, H., Álvarez, M., Pérez, J., Almenares, K., Rodríguez, A., Pría, M., Rodríguez, L., Fernández, A. y Corral, A. (2018). Enfoques, evolución y afrontamiento del envejecimiento demográfico en Cuba. Informe Especial. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(3), e21. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.21>
- Benítez, M. (2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur*, 15(1). Recuperado de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417/2260>
- Brajsa, A., Lipovcan, L., Ivanovic, D. & Larsen, Z. (2017). Well-Being of nursing students: Role of affect regulation, self-esteem, family cohesion and social support. *The Open Public Health Journal*, 10, 69-79. Recuperado de <https://benthamopen.com/ABSTRACT/TOPHJ-10-69>
- Bueno, A., Lima, S., Arias, P., Peñas, E. y Cabrera, M. (2020). Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación RIDEP*, 56(3), 87-100. doi: <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.07>
- Castro, L., Casas, J., Sánchez, S., Vallejos, V. y Zúñiga, D. (2016). Percepción de la calidad de vida en personas con discapacidad y su relación con la educación. *Estudios Pedagógicos*, 2, 39-49. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1735/173548405003.pdf>
- Chuliá, E. (2019). La edad social de jubilación y su tenaz resistencia. A propósito de la gestión social de la edad. *Ekonomiaz*, 96(2), 228-243. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235580>
- Cruz, O., Cuevas, C., Ochoa, J. y Pérez, M. (2018). El envejecimiento. Una mirada demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 26(4), 273-280. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
- División de Comunicaciones y Alianzas Estratégicas del Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Estado de la Población Mundial 2019*. Nueva York, Estados Unidos: Autor. Recuperado de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_PUB\\_2019\\_ES\\_Estado\\_de\\_la\\_Poblacion\\_Mundial.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_PUB_2019_ES_Estado_de_la_Poblacion_Mundial.pdf)
- Esmeraldas, E., Falcones, M., Solórzano, J. y Vásquez, M. (2019). El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO*, 3(1), 58-74. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.58-74](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.58-74)
- Fernández, R. (2009). *Gerontología social*. Madrid, España: Pirámide.
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Quevedo. (2014). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial*. Quevedo, Ecuador: Autor. Recuperado de [http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL\\_SNI/data\\_sigad\\_plus/sigadplusdiagnostico/PD%20y%20OT%20-%20ACTUALIZADO%202014%20-%20DEFINITIVO%20SENPLADES\\_14-11-2014.pdf](http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/PD%20y%20OT%20-%20ACTUALIZADO%202014%20-%20DEFINITIVO%20SENPLADES_14-11-2014.pdf)
- Hechavarría, M., Ramírez, M., García, H. y García, A. (2018). El envejecimiento. Repercusión social e individual. *Revista Información Científica*, 97(6), 1173-1188. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000601173](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601173)
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D. F., México: Mc Graw Hill.
- Izquierdo, E., Munguía A. y Nequiz, J. (2017).

- Percepción de calidad de vida en el adulto mayor que acude a la Clínica Universitaria Reforma. *Revista de Enfermería Neurológica*, 46(2), 167-175. Recuperado de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-\\_qQKahki.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/02/1050970/percepcion-de-la-calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-que-acude-_qQKahki.pdf)
- López, F., Morales, A., Ugarte, A., Rodríguez, L., Hernández, J. y Lluvia, S. (2019). Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. *Enfermería Global*, 18(54). doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.331781>
- Maldonado, J. (2018). *Metodología de la Investigación Social*. Colombia: Ediciones de la U.
- Manzini, J. (2017). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para la investigación en seres humanos*. Ginebra, Suiza: Autor. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Mauro, J., Kannangara, S., Peterson, J., Livert, D. & Tuma, R. (2019). Rigorous antibiotic stewardship in the hospitalized elderly population: saving lives and decreasing cost of inpatient care. *JAC-Antimicrobial Resistance*, 3(3), 118. doi: <https://doi.org/10.1093/jacamr/dlab118>
- Maya, E. (2017). Evaluación de la calidad de vida de adultos mayores no institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT. *Revista EUREKA*, 46(2), 65-77. Recuperado de <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-12.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013a). *Ciudadanía activa y envejecimiento positivo*. Quito, Ecuador: Autor. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf>
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2013b). *Informe Población Adulta Mayor Ecuatoriana*. Quito, Ecuador: Autor. Recuperado de <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/#:~:text=E1%20Gobierno%20de%201a%20Revoluci%C3%B3n,ser%C3%A1%20del%207%2C4%25>
- Ministerio del Trabajo. (2016). *Jubilación Patronal*. Quito, Ecuador: Autor. Recuperado de <https://www.trabajo.gob.ec/jubilacion-patronal/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y salud*. Ginebra, Suiza: Autor. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Ortiz, A. y Rodríguez, M. (2021). Una mirada gerontológica hacia la política social y educación permanente en Latinoamérica. *Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, Horizontes*, 5(17), 47-58. doi: <https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i17.158>
- Paredes, M. (2017). El envejecimiento de la población uruguaya y los aportes de un visionario. *Cuadernos del Claeh*, 36(106), 169-177. doi: <https://doi.org/10.29192/CLAEH.36.2.9>
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *CSÍC - Instituto de Economía, Geografía y Demografía*, 25, 1-39. Recuperado de <http://envejecimientoenred.es/un-perfil-de-las-personas-mayores-en-espana-2020-indicadores-estadisticos-basicos/>
- Ramos, C. (2017). Los Paradigmas de la Investigación Científica. *Anales de Psicología*, 23(1), 9-17. Recuperado de [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)
- Reyes, E. (2018). Calidad de vida en la tercera

- edad desde la Universidad del Adulto Mayor. *Revista de Información Científica*, 97(1), 192-204. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97n1/1028-9933-ric-97-01-192.pdf>
- Rivillas, J., Gómez, L., Rengifo, H. y Muñoz, E. (2017). Envejecimiento poblacional y desigualdades sociales en la mortalidad del adulto mayor en Colombia ¿Por qué abordarlos ahora y dónde comenzar? *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 35(3), 369-381. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a07>
- Rodríguez, D., El Hob, W. y Solano, L. (2016). Comparación de los niveles de autoestima según el género y el nivel de actividad física en dos grupos de personas adultas mayores. *MH Salud*, 13(1). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618999>
- Rodríguez, S., Rojas P., Malagon, M. y Pérez, V. (2018). Autoestima y la satisfacción con la vida que percibe la mujer adulto mayor. *Panorama Cuba y Salud*, 13(3), 27-33. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90534>
- Ruperti, L. y Solís, C. (2020). Autoestima como indicador de calidad de vida del adulto mayor: resultados de un programa de intervención en Ecuador. *MIKARIMIN*, 6(3). Recuperado de <http://45.238.216.13/ojs/index.php/mikarimin/article/view/2063>
- Sánchez, L., Porta, V. y García, M. (2019). Impacto del envejecimiento poblacional en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas “Celia Sánchez Manduley” de Manzanillo. *Redel, Revista Granmense de Desarrollo Local*, 3(1), 175-184. Recuperado de <https://revistas.udg.co.cu/index.php/redel/article/view/690>
- Soria, Z. y Montoya, E. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Revista Papeles de Población*, 23(93), 59-93. Recuperado de <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>
- Sotomayor, A., Espinoza, F., Rodríguez, J. y Campoverde, M. (2021). Impacto en la salud mental de los adultos mayores post pandemia Covid-19, El Oro Ecuador. *Polo del Conocimiento*, 54(1), 362-380. doi: 10.23857/pc.v6i1.2132
- Urzúa, A. y Caqueo, A. (2021). Calidad de Vida. Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Verdugo, M., Gómez, L. y Arias, B. (2009). *Evaluación de calidad de vida en adultos mayores. La Escala de FUMAT*. Salamanca: Publicaciones del INICO. Recuperado de [https://síd.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas\\_4.pdf](https://síd.usal.es/idocs/F8/FDO23248/herramientas_4.pdf)