

## Factores de satisfacción con la vida en adultos mayores en zonas urbanas y rurales de Guayas, Ecuador

### *Life satisfaction factors in older adults in urban and rural areas of Guayas, Ecuador*

Miguel Bustamante-Ubilla;<sup>1</sup> María Lapo-Maza;<sup>2</sup> María Núñez-Lapo;<sup>2</sup> Laura Zambrano-Chumo<sup>2</sup>

*1 Thematic Task Force on Healthy Aging, CUECH Research Network, Universidad de Talca*

*2 Facultad de Especialidades Empresariales, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*

#### Resumen

El presente estudio analiza las diferencias en la calidad de vida de los adultos mayores (AM) a partir de los factores sociodemográficos y percepciones respecto a la salud, trabajo y familia. La muestra fue 817 AM de zonas rurales y urbanas del Guayas. Se usó el método de encuesta a través de un cuestionario que contiene las escalas debidamente validadas. Las variables continuas se compararon con pruebas t y las categóricas con U Mann-Whitney. Adicionalmente se realizó una regresión múltiple por pasos para verificar las relaciones entre la calidad de vida y sus factores asociados. Los resultados mostraron que los factores asociados a la QoL difieren según la zona residencial. Los habitantes rurales otorgan alto nivel de importancia a la salud y familia mientras que la educación no es un factor determinante de su QoL. En la zona urbana es importante tanto la salud y familia como el nivel educativo y cantidad de bienes. El nivel de QoL de los AM no obedece a que estén ocupados en ningún caso.

**Palabras clave:** calidad de vida; adulto mayor urbano - rural; envejecimiento; satisfacción con la vida.

#### Abstract

The present study analyzes the differences in the quality of the biggest adults' life (AM) starting from the factors sociodemographic and perceptions regarding the health, work and family. The sample was 817 AM of rural and urban areas of the Guayas. The survey method was used through a questionnaire that contains the properly validated scales. The continuous variables were compared with tests t and the categorical ones with OR Mann-Whitney. Additionally she/he was carried out a multiple regression for steps to verify the relationships between the quality of life and their associate factors. The results showed that the factors associated to the QoL differ according to the residential area. The rural inhabitants grant high level of importance to the health and family while the education is not a decisive factor of its QoL. In the urban area it is important so much the health and family like the educational level and quantity of goods. The level of QoL of those AM doesn't obey to that are occupied in any case.

**Keywords:** quality of life; urban-rural elderly; aging; life satisfaction.

#### Correspondencia:

Miguel Bustamante Ubilla  
Universidad de Talca, Avda. Lircay S/N,  
Talca, Chile  
e-mail: mabu@utalca.cl

Recibido: May 29, 2020  
Aprobado: Jun 26, 2020

doi:10.23878/empr.v14i1.174

#### Cómo citar:

Bustamante, M., Lapo, M., Núñez, M., & Zambrano, L. (2020). Factores de satisfacción con la vida en adultos mayores en zonas urbanas y rurales de Guayas, Ecuador. *Revista Empresarial*, 14(1), 23-29.

## INTRODUCCIÓN

Efectivamente, el proceso de envejecimiento de la población tiene impactos sobre la salud de los adultos mayores (Sewo, et al., 2013) y que es posible medir los efectos derivados del envejecimiento sobre la calidad de vida, *quality of life* (QoL), dando origen a un concepto ampliamente revisado en numerosas investigaciones desde dos puntos de vista, objetivo y subjetivo (Sores y Peto, 2015) que se expresan en un sistema integrado de factores objetivos que determinan la vida humana y su reflexión subjetiva que se mide sobre la base de percepciones (Michalkó, 2010).

La satisfacción con la vida refiere entonces a un proceso cognitivo crítico (Diener, et al., 1985), y puede ser entendida como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general, expresada en torno a dominios (Diener, 1994; Martikainen, 2009). También implícitamente incluye dominios como la vida familiar, vida laboral y ocio (Diener y Suh, 1997; Sores y Peto, 2015;). A la vez, se observa un interés creciente en entender cómo el bienestar subjetivo depende del contexto de factores específicos como el consumo, educación o stress (Diener y Biswas-Diener, 2000; Martikainen, 2009).

También resultan relevantes, la cantidad de bienes, puesto que éstos son vistos como un indicador económico determinante de la QoL en tanto el ingreso monetario permite proveer al hogar de bienes y servicios que contribuyan a su bienestar (Salinas-Jiménez, et al., 2010). En esta misma línea de análisis, Schnettler et al., (2014) encontró que la probabilidad de tener una alta satisfacción con la vida aumenta en la medida que se incrementa la cantidad de bienes.

Por otra parte, los criterios de satisfacción con la vida dependen de la comparación que se realiza entre las circunstancias de un individuo con las circunstancias que son consideradas estándares o apropiadas (Diener, et al., 1985). Así por ejemplo, se ha determinado que el lugar de residencia del AM afecta la QoL, las personas que viven en áreas rurales muestran menor puntaje en este indicador que aquellas que viven en zonas urbanas, eventualmente a causa de las diferencias ambientales, disponibilidad de recursos educacionales, asistencia social y de salud, ocupación, entre otros (Sewo, et al., 2013). Otros hallazgos sugieren la importancia del apoyo social, la compañía y la actividad física en la mejora de la QoL de los AM, por lo que el apoyo social percibido y la actividad física tienen un efecto positivo y significativo sobre la QoL de los AM, mientras la soledad e inactividad muestra un efecto negativo (Kang, et al., 2016).

Así mismo, existe evidencia emergente que sugiere que los AM en estado sedentario reportan una baja QoL (Vallance, et al., 2013). Sin embargo, el comportamiento sedentario no debe ser confundido con inactividad física, de hecho las consecuencias sobre la salud asociadas al sedentarismo son independientes de si el individuo realiza o no actividad física (Owen, 2012). Los adultos mayores que presentan menor tendencia al sedentarismo tienen menores niveles de depresión y ansiedad, mayor calidad de vida relacionada a la salud y en general, alta satisfacción con la vida (Bampton, et al., 2015).

Por otra parte, la actividad laboral es un factor clave para explicar el sedentarismo (Thorp, et al., 2012). Se ha encontrado que el retiro de los AM aumenta el tiempo de ocio y por tanto la posibilidad de realizar actividad física, reduciendo el sedentarismo; generalmente asociado al tiempo de oficina (Mabry, et al., 2013). Sin embargo, otras investigaciones demuestran que los AM acumulan un tiempo sedentario sustancial independientemente de su situación laboral (Copeland, et al., 2015). En suma, parece relevante entonces, realizar estudios de bienestar subjetivo o calidad de vida percibida QoL, de los adultos mayores, analizando el bienestar emocional y cognitivo de los individuos respecto de la satisfacción con la vida (SWLS), lo cual implica medir, por medio de escalas psicométricas validadas (Diener y Suh, 1997; Sores y Peto, 2015) las percepciones de los adultos mayores.

Diversos estudios en torno a las percepciones de los adultos mayores respecto de su vida, analizan la satisfacción vital (Diener, 1984) incluyendo conceptos como tales felicidad, afecto positivo y bienestar subjetivo (Cabañero, et al., 2004) asociados a las valoraciones de satisfacción de corto plazo mediante las cuales los individuos

conforman una evaluación global de su vida presente (Durán, et al., 2005). Desde estas perspectivas de análisis, los adultos mayores perciben tanto una serie de elementos tangibles que hacen parte de su vida, así como de factores intangibles, que les ayudan a definir un juicio cognitivo de aprecio o de valoración de los componentes de bienestar y satisfacción que dan forma a la calidad de vida, como expresión de largo plazo (Castellón, et al., 2004), que se expresa en el espacio y tiempo en el que han vivido y desarrollan las dimensiones de sus vidas (Sewo, et al., 2013).

Sobre la base del análisis conceptual realizado y los contrastes encontrados en la literatura (UCSG-CBICS-IE-2015-015, 2015) respecto a la calidad de vida de los AM, el presente trabajo analiza los componentes sociodemográficas y percepciones respecto de la salud, trabajo y familia, que definen la satisfacción con la vida de los AM del Guayas, Ecuador .

## MÉTODO

La metodología del presente estudio es cuantitativa, de corte transversal con fuentes de datos primarios y de naturaleza correlacional y explicativa (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006). Para el desarrollo del estudio se utilizó un instrumento debidamente validado que recoge variables y dimensiones de calidad de vida en sus diversos dominios (Mabry, et al., 2013; Martínez, 1994; Schnettler, et al., 2014; Thorp, et al., 2012).

Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario con preguntas cerradas y escala de actitud de Likert (1932) aplicado personalmente durante los meses de marzo a julio 2015 por entrevistadores debidamente entrenados. Así mismo, debido a que los ítems del cuestionario fueron adaptados de diversas investigaciones, se escogieron las variables relevantes debidamente piloteadas. Además, se verificó la confiabilidad de las escalas considerando que el valor límite para aceptar fue de un alfa de Cronbach de 0,7, que garantiza consistencia interna. Los datos fueron tabulados y analizados con el software estadístico SPSS 22.

La primera parte del cuestionario incluyó preguntas demográficas sobre el sexo, edad, zona de residencia, estado marital, cantidad de bienes, situación marital - medida en principio en 7 estados y luego condensada en dos: empleado o desempleado - y nivel de educación - valorada en un principio en 11 niveles que luego serían reducidos a dos 2 = Superior o tercer nivel completo y 1= Básico o inferior incompleto.

La segunda parte incluye Ítems sobre salud mental y física, estado funcional y auto-percepción de la salud, los mismos que han sido usados en distintas fuentes nacionales como la National Health and Nutrition Examination Survey (Hennessy, et al., 1994). El cuestionario recoge la auto-percepción de bienestar mediante una escala de Likert 1:5, donde 5 representa Excelente y 1 equivale a Mala, considerada como variables independientes categóricas y variable de corte para comparaciones de medias donde valores mayores a 2 indican salud buena y valores menores salud mala.

La escala de importancia de la familia, se midió por medio de la sumatoria de seis ítems que son valuados en escala Likert 1:6, siendo la 6 = completamente de acuerdo y 1 = completamente en desacuerdo. La sumatoria de todos los ítems indicó el nivel de importancia que le da el encuestado a la familia. El alfa de Cronbach reflejó la confiabilidad del constructo alcanzando un alfa de 0.61 considerado adecuado. La variable fue tratada como variable continua y variable de corte a partir de su mediana (med = 28) (Eyssautier, 2006; Walpole, et al., 2007).

La escala de satisfacción con la vida SWLS (Diener, et al., 1985) fue usada como medida de calidad de vida subjetiva, compuesta de 5 ítems valuadas en Likert 1:6. La sumatoria de los resultados indica el nivel de calidad de vida y fue considerada como variable continua SWLS. La fiabilidad del constructo fue evaluada mediante el alfa de Cronbach alcanzando un índice de 0.793 considerado bueno. La SWLS también fue tratada como variable categórica con valoraciones 1:5 para muestras independientes.

### Determinación de la muestra y procesamiento de los datos

La muestra determinada a priori previó una varianza máxima de 50% considerando una distribución normal de la población (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006). Se contempló un intervalo de confianza P de 95% (1-b probabilidad de error) equivalente a una longitud aproximada  $Z = 1,96$  y se consideró un error de estimación de 5% como el máximo dispuesto a admitir para el estudio (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006), alcanzándose una muestra representativa estimada de 384 unidades.

Para verificar las diferencias en la calidad de vida de acuerdo a características socio-demográficas y autopercepciones de salud se aplicó pruebas t para las variables continuas (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006). El nivel de significancia considerado fue  $p < 0.05$ .

Las diferencias entre áreas urbano y rural se analizaron mediante el test U Mann - Whitney para las variables categóricas (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006). La relación entre la calidad de vida y los factores asociados relevantes fue analizada con una regresión múltiple escalonada independientemente para cada área rural y urbana. Además, con el propósito de obtener estimadores eficientes, fueron aplicadas pruebas de multicolinealidad y autocorrelación en los modelos propuestos (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006). Dado que la estimación se llevó a efecto mediante métodos iterativos normalmente distribuidos, se procedió a obtener los coeficientes de regresión de las variables y su respectivo estadístico p value asociado, verificando que los coeficientes de la regresión tengan significancia estadística menor (0,001 - 0,05) (Hernández et al., 2006; Eyssautier, 2006).

## RESULTADOS

La población del estudio corresponde a las personas de 60 años o más, definidas por el informe de proyecciones a nivel cantonal por grupo de edades para la provincia del Guayas (CEPAL, 2004; SENPLADES, 2014;). La población de AM alcanza la suma de 375.321 personas. La muestra se determinó en 817 personas, de las cuales 50.1% reside en zonas urbanas y el 49.9% en zonas rurales (Hernández, et al., 2006).

Los adultos mayores que residen en las áreas urbanas tuvieron un mayor puntaje en el nivel de satisfacción con la vida (SWLS urbano = 22.14 vs rural = 21.32,  $t = 2.59$ ,  $p < 0.05$ ). El nivel de educación también resultó ser un factor significativo en la calidad de vida de los AM, por cuanto, quienes accedieron y terminaron sus estudios superiores presentan un mayor puntaje en QoL (SWLS educación superior completa = 24.19 vs educación básica inferior = 21.38,  $t = 5.98$ ,  $p < 0.001$ ). Así mismo, los AM que le otorgan una mayor importancia a la familia, presentan mayor promedio en su calidad de vida (SWLS importancia alta = 22.56 vs importancia baja = 20.88,  $t = 5.41$ ,  $p < 0.001$ ).

En general, la media de la satisfacción con la vida resultó mayor para los AM que tiene una buena salud auto percibida (SWLS buena salud percibida = 22.92 vs mala salud percibida = 20.46,  $t = 8.12$ ,  $p < 0.001$ ). Sin embargo, la situación laboral, empleado o desempleado, no fue significativa en la comparación de medias, lo que quiere decir que no existe una diferencia importante en la satisfacción con la vida con respecto a las categorías de situación laboral.

**Tabla 1.** Diferencias entre la muestra urbana - rural

Factores		Rural %	Urbana %
Educación	completa	2.2	12
	incompleta	97.8	87.6
Percepción con la salud	mala	50.2	48.3
	buena	49.8	51
Satisfacción con la familia	baja	2.2	6.6
	alta	97.8	93.4
Satisfacción con el trabajo	baja	14	32
	alta	86	68

**Tabla 2.** Influencia de factores asociados a la QoL según zona de residencia

Factor	Coefficiente de regresión	p
Modelo Rural R = 0.39 p = 0.000		
Constante	9.98	0.00
Importancia de la familia	0.27	0.00
Percepción de la familia	1.485	0.00
Urbano R = 0.43 p = 0.000		
Constante	11.58	0.00
Educación	0.29	0.00
Importancia de la familia	0.19	0.00
Cantidad de bienes	0.27	0.00
Percepción de la salud	1.16	0.00

### Factores que determinan el índice QoL de los AM

Los factores asociados a la calidad de vida se analizaron considerando la zona de residencia como se indica en los modelos regresivos de la Tabla 2. En el área rural, el mejor modelo sugerido por el método escalonado incluyó dos variables: salud auto percibida e importancia de la familia. Los resultados del test de colinealidad mostraron que no existe colinealidad entre las variables del modelo múltiple (coeficientes de tolerancia: salud percibida = 0.982, importancia de la familia = 0.982). El coeficiente Durbin - Watson ( $d = 1.502$ ) verificó la ausencia de auto correlación.

Para el área urbana el método escalonado determinó un modelo con más variables que la zona rural. La satisfacción con la vida en la zona urbana se ve determinada por: Salud percibida, importancia de la familia, nivel de educación y cantidad de bienes en el hogar. La ausencia de auto correlación y colinealidad se verificó con el estadístico Durbin - Watson ( $d = 1.547$ ) y los coeficientes de tolerancia (Salud percibida = 0.96, importancia de la familia = 0.899, nivel de educación = 0.73, y cantidad de bienes = 0.717).

### DISCUSIONES

A partir del año 2007, Ecuador, se convirtió en un país predominantemente urbano puesto que, el 67% de su población se concentra en las ciudades (INEC, 2013; MIES, 2013). Sin embargo, los espacios rurales en el Ecuador, al igual que acontece en otros países latinoamericanos, están viviendo un proceso innegable, pero también contradictorio de transformaciones, de alcances muy dispares (García, 2007). Estas diferencias fueron mostradas a través de los diversos factores identificados como relevantes para la calidad de vida de los AM residentes en las zonas urbana y rural, que sintetiza el presente estudio.

La calidad de vida de los AM, según el área de residencia, sigue la línea de estudios previos. Los individuos que habitan en la zona urbana tienen mayor índice de calidad de vida (Sewo, et al., 2013; Oquzturk, 2008; Zhou, et al., 2011). También se observó que las personas con mayor nivel de educación y mejor salud percibida están más satisfechas con su vida (Schnettler, et al., 2014).

En particular los habitantes urbanos presentan mayor nivel de educación y mayor salud percibida y como consecuencia de ello, mejor satisfacción con la vida (SWLS) que los habitantes rurales. Las diferencias se pueden deber a la disponibilidad de recursos de salud, educación, apoyo social, entre otros que ofrece la ciudad (Sewo, et al., 2013). Además, el nivel de instrucción es un determinante significativo para los AM de la zona urbana, por lo que la diferencia de bienestar asociado a la zona de residencia se puede explicar por el factor educación cuyo índice es mayor en la zona urbana.

También la familia y la compañía a los AM juega un rol importante en la satisfacción con la vida (Kang, et al., 2016). Los adultos mayores que más otorgan importancia a la familia tienen un mayor índice de calidad de vida. Además los resultados muestran que los residentes rurales le dan aún más importancia a la familia. Esto también se relaciona con hallazgos y conclusiones de estudios anteriores, pues entre los AM, el urbanismo está asociado con la idea de recibir menos apoyo de otros (Amato, 1993). En general, la literatura sugiere que las relaciones entre amigos y familia en las zonas rurales son únicas en varios

aspectos (Scott y Roberto, 1987). Además, los AM que habitan en zonas rurales interactúan con familiares y amigos más frecuentemente que los que habitan en las ciudades (Lee y Cassidy, 1985).

La cantidad de bienes se relaciona positivamente con el nivel de satisfacción con la vida al igual que lo demostrado en estudios chilenos (Schnettler, et al., 2014), pero fue sólo significativo en el área urbana. Las implicaciones que conlleva este resultado pueden ser culturales, puesto que la imagen de austero y ahorrador del campesino, responde a una cultura de escasez de manera que su consumo se adecua a las posibilidades del entorno (Martínez, 1994). Por ello, los patrones de consumo y sus efectos sobre la satisfacción con la vida según el área de residencia se podrían revisar en investigaciones futuras.

A diferencia de los hallazgos de otras investigaciones (Sewo, et al., 2013), el nivel de calidad de vida de los AM ecuatorianos no obedece a que estén ocupados. Su situación laboral no resultó significativa en ninguna zona de residencia. Sin embargo, los efectos asociados entre actividad laboral sobre la salud ocasionado por tiempo sedentario prolongado (Mabry, et al., 2013; Thorp, et al., 2012) no son analizados en este estudio. En consecuencia, en posteriores investigaciones se puede incluir aspectos sobre participación social, sedentarismo o actividad física y sus consecuencias sobre la salud. Pues varios estudios han encontrado una relación estrecha entre estas variables y la calidad de vida de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

Los adultos mayores que residen en las áreas urbanas, alcanzaron niveles de educación superiores, le otorgan una mayor importancia a la familia y muestran buena salud auto percibida y además, presentan mayor promedio en el indicador QoL de calidad de vida.

Los AM del área urbana tienen un nivel educativo más alto y una mejor salud percibida que los residentes de la zona rural, sin embargo, estos últimos presentan mayor grado de felicidad respecto a su familia.

Los factores asociados a la calidad de vida para los residentes en la zona rural, incluyó las variables salud auto percibida e importancia de la familia. En tanto que para los AM de la zona urbana, contempló las variables salud percibida, importancia de la familia, nivel de educación, y cantidad de bienes.

El factor situación laboral de estar o no empleado, no resultó ser una dimensión significativa en la comparación de medias de la calidad de vida de los AM.

## REFERENCIAS

- Amato, P. (1993). Urban-Rural Differences in helping friends and family members. *Social Psychology Quarterly*, 56(4), 249-262.
- Bampton, E. A., Johnson, S. T., & Vallance, J. K. (2015). Profiles of resistance training behavior and sedentary time among older adults: Associations with health-related quality of life and psychosocial health. *Preventive medicine reports*, 2, 773-776. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2015.08.017>.
- CEPAL (2004). Población, envejecimiento y desarrollo. Naciones Unidas, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, San Juan, Puerto Rico.
- Copeland, J. L., Clarke, J., & Dogra, S. (2015). Objectively measured and self-reported sedentary time in older Canadians. *Preventive medicine reports*, 2, 90-95. doi: 10.1016/j.pmedr.2015.01.003
- Diener E. & Suh E. (1997). Measuring quality of life: economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Intervención psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3(8), 67-113.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 1(49), 71-75. doi: 10.1207/s15327732jpa4901\_13.
- Diener, E., y Biswas-Diener, R. (2000). New Directions in Subjective Well-Being Research: The Cutting Edge. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 27, 21-33.
- Eyssautier M. (2006). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Editorial Thomson. México. 316 pp. 2006.
- García Pascual, Francisco (2007) ¿Un nuevo modelo rural en Ecuador? Cambios y permanencias en los espacios rurales en la era de la globalización. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*. Num. 29, Quito, septiembre 2007, pp. 77-93 ISSN: 1390-1249
- Hennessy, C., Moriarty, D., Zack, M., Scherr, P., & Brackbill, R. (1994). Measuring health-related quality of life for public health surveillance. *Public Health Reports*, 109(5), 665-672.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Editorial McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. De CV., México D.F., México. 850 pp. 2006.

- INEC. (2013). Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censo y población 2010. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2010. En línea: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/resultados/> García, F. (2007). ¿Un nuevo modelo rural en Ecuador? Cambios y permanencias en los espacios rurales en la era de la globalización. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, (29), 77-93.
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace, J. P. (2016). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*. doi: 10.1016/j.jshs.2016.05.003.
- Lee G. & Cassidy M. (1985). Family and kinship relations of the rural elderly, *The elderly in rural society: Even fourth elder*, 151-169.
- Likert, R. (1932). A technique of measurement of attitudes. *Archives of Psychology*, 22(140), 5-55.
- Mabry, R. M., Winkler, E. A., Reeves, M. M., Eakin, E. G., & Owen, N. (2013). Correlates of Omani adults' physical inactivity and sitting time. *Public health nutrition*, 16(01), 65-72.
- Martikainen, L. (2009). The Many Faces of Life Satisfaction among Finnish Young Adults. *Journal of Happiness Studies*, 10(6), 721-737
- Martínez, J. (1994). Consumo rural / Consumo urbano ¿Dónde están las diferencias?. *Distribución y consumo*, 3(8), 10-19.
- Michalkó, G. (2010). *Boldogító utazás*. Budapest: MTA Foldrajztudományi Kutatóintézet.
- MIES (2013). Ministerio de inclusión económica y social, Ecuador. Agenda de igualdad para adultos mayores 2012 - 2013, 2da edición Quito. 2013. En línea: <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/master-agendas-ADULTOS.pdf>
- Oquz Turk, O. (2008). Differences in quality of life in rural and urban populations. *Clin Invest Med*, 1(6), 346-350.
- Owen, N. (2012). Sedentary behavior: understanding and influencing adults' prolonged sitting time. *Preventive Medicine*, 55(6), 535-539.
- Salinas-Jiménez, M., Artés, J., & Salinas-Jiménez, J. (2010). Income, motivation, and satisfaction with life: An empirical analyses. *Journal of Happiness Studies*, 11(6), 779-793. doi: 10.1007/s10902-010.9185-y
- Schmettler, B., Miranda, H., Sepúlveda, J., Orellana, L., Denegri, M., Mora, M., & Lobos, G. (2014). Variables que influyen en la satisfacción con la vida de personas de distinto nivel socioeconómico en el sur de Chile. *Suma Psicológica*, 21(1), 54-62.
- Scott, J., & Roberto, K. (1987). Informal Supports of Older Adults: A Rural-Urban Comparison. *Family Relations*, 4(36), 444-449.
- SENPLADES. (2014). Proyecciones y estudios demográficos. Recuperado el 25 de Septiembre de 2016, de <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>
- Sewo, P., Ito, E., & Sampaio, R. A. C. (2013). The association of activity and participation with quality of life between Japanese older adults living in rural and urban areas. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 4(2), 51-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcgg.2012.11.004>
- Sores, A., & Petfi, K. (2015). Emerging Markets Queries in Finance and Business Measuring of subjective quality of life. *Procedia Economics and Finance*, 32, 809-816. [http://dx.doi:10.1016/S2212-5671\(15\)01466-5](http://dx.doi:10.1016/S2212-5671(15)01466-5)
- Thorp, A. A., Healy, G. N., Winkler, E., Clark, B. K., Gardiner, P. A., Owen, N., & Dunstan, D. W. (2012). Prolonged sedentary time and physical activity in workplace and non-work contexts: a cross-sectional study of office, customer service and call centre employees. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9(1), 1.
- UCSG-CBICS-IE-2015-015. (2015). Proyecto Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores en Chile-Ecuador, 2015-2016.
- Vallance, J. K., Eurich, D., Marshall, A. L., Lavallee, C. M., & Johnson, S. T. (2013). Associations between sitting time and health-related quality of life among older men. *Mental Health and Physical Activity*, 6(1), 49-54.
- Walpole, R., Myers, R., Myers, S. y Ye, K. (2007). *Probabilidad y estadística para ingenierías y ciencias*. México D.F.: Editorial Pearson Educación
- Zhou, B., Junfang, W., Kun, C., Hui, W., Shuangshuang Z., & Weijun, Z. (2011). Quality of Life and Related Factors in the Older Rural and Urban Chinese Populations in Zhejiang Province. *Journal of Applied Gerontology*, 30(2), 199-225. doi: 10.1177/0733464810361346
- Diener, E. (1984). "Subjective well-being". *Psychological Bulletin*. Vol. 95, pp. 542-575.
- Cabañero, M., Richart, M., Cabrero, J., Orts, M., Reig, A. y Tosal, B. (2004), "Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en una muestra de mujeres embarazadas y puérperas", *Psicothema*. Vol. 16, n° 3, pp. 448-455.
- Durán, M., Extremera, N., Montalbán, F. y Rey, L. (2005), "Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores", *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 21, n° 12, pp. 145-158.
- Castellón, A., Gómez, M. y Martos, A. (2004), "Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada", *Rev. Mult. Gerontol*. Vol. 14, n° 5, pp. 252-257.

### Información adicional

Artículo de investigación; proyecto: "Análisis comparativo de la calidad de vida de los adultos mayores en Chile - Ecuador"; fecha de inicio: 4 de marzo de 2015; fecha de término: 25 de noviembre de 2016. Interdisciplinary Excellence Research Program on Healthy Ageing (PIEL-ES), Universidad de Talca, Dos Norte 685, 3465548 Talca, Chile.