



UADE
UNA GRAN UNIVERSIDAD

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

“Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores”

Alumna: Eleonora Alhatef

LU: 1047491

Tutora: Dra. Liliana Nieri

Agradecimientos

Agradezco a Alan, a mi mamá, a mis amigos, a mi psicóloga y a mi tutora Liliana quienes me ayudaron y me acompañaron en la realización de este trabajo y durante la carrera.

A todas las personas que desinteresadamente participaron en este trabajo.

Resumen

El objetivo de esta investigación consistió en analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en adultos mayores en centros de jubilados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se realizó un trabajo con diseño no experimental de corte transversal y el tipo de estudio descriptivo-correlacional. La muestra incluyó adultos mayores de 65 a 94 años. La evaluación se realizó a partir una encuesta sociodemográfica, la escala la Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A) de Casullo y Castro Solano (2002) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet et al (1988). Los resultados obtenidos brindaron la posibilidad de corroborar la hipótesis planteada, ya que se comprobó que el apoyo social percibido y el bienestar psicológico están relacionados de modo significativo. Así mismo, se hallaron diferencias significativas en las variables bienestar psicológico y apoyo social percibido en personas con hijos y nietos.

Palabras clave: apoyo social percibido, bienestar psicológico, adultos mayores

Abstract

The objective of this research was to analyze the relationship between perceived social support and psychological well-being in older adults in retirement centers in the Autonomous City of Buenos Aires. A non-experimental cross-sectional work was carried out and the type of descriptive-correlational study was carried out. The sample included adults older than 65 to 94 years old. The evaluation was made based on a sociodemographic survey, the Scale of

Psychological Wellbeing Scale for Adults (BIEPS-A) of Casullo and Castro Solano (2002) and the Multidimensional Scale of Social Support Perceived (MSPSS) of Zimet et al (1988). The results obtained provided the possibility of corroborating the hypothesis proposed, since it was found that perceived social support and psychological well-being are significantly related. Likewise, significant differences were found in the variables psychological well-being and social support perceived in people with children and grandchildren.

Keywords: perceived social support, psychological well-being, older adults

Índice

Resumen	2
Abstract	2
Introducción.....	5
1 - Pregunta de Investigación	7
2 - Objetivos	8
2.1 - Objetivo General	8
2.2 - Objetivos específicos	8
3 - Hipótesis	9
4- Marco Teórico	10
4.1- Apoyo Social Percibido	10
4.2 - Bienestar psicológico.....	13
5 - Estado del Arte	19
6 - Metodología	22
6.1 - Diseño y Tipo de Estudio.....	22
6.2 - Participantes	22
6.3 - Instrumentos.....	23
6.4 - Procedimiento	23
7 – Resultados.....	25
8 – Discusión.....	33
8.1- Limitaciones y futuras líneas de investigación.....	35
9- Conclusiones	37
10- Referencias Bibliográficas	38
11-Anexos	46

Introducción

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la Republica Argentina, el Censo de 2010 indicó que del total de la población, un 10,2% corresponde a los adultos mayores, es decir, de más de 65 años y este alto porcentaje se logró gracias a los avances en salud, económicos y sociales (INDEC, 2010).

La Organización Mundial de la Salud informa que la cantidad de adultos mayores se está incrementando en muchos países, gracias al aumento en la expectativa de vida y a la baja tasa de natalidad (Mella, González, D'Appolonio, Maldonado, Fuenzalida & Díaz, 2004).

El aumento en la esperanza de vida implica la adaptación de las personas pertenecientes a esta población a los diferentes cambios propios de la edad, a enfrentar nuevos desafíos que amenazan con su bienestar (Mella et al., 2004). La jubilación, la viudez, la mayor vulnerabilidad, menor participación en la sociedad son las experiencias a las que deben exponerse (Rioseco, Quezada, Ducci & Torres, 2008).

Es importante estudiar como las características sociodemograficas como edad, género y estado civil entre otras, influyen para predecir el bienestar subjetivo que experimentan las personas, y aún más importante es el apoyo social que perciben, su apreciación subjetiva. (Hicks, Epperly & Barnes, 2001).

Un importante elemento protector de la salud es el apoyo social, ya que ayuda a moderar el estrés y favorece al bienestar (Aguerre & Bouffard, 2008; Fernández, Clúa, Báez & Ramírez, 2000).

El bienestar psicológico del adulto mayor está determinado por su contexto social y como es el mismo percibido y por las características individuales de cada persona (Azpiazu, Jentoft, Villagrasa, Abanades, García & Alvear, 2002).

El apoyo social percibido aporta beneficios, que se traducen como bienestar psicológico, ya que disminuyen los sentimientos de aislamiento y el incremento de conductas saludables (Antonucci y Akiyama, 1987).

Respecto lo citado, el propósito de la presente investigación consiste en analizar la relación entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores.

1 - Pregunta de Investigación

¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en los adultos mayores?

2 - Objetivos

2.1 - Objetivo General

2.1.1- Analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en los adultos mayores.

2.2 - Objetivos específicos

2.2.1- Describir el apoyo social percibido en adultos mayores.

2.2.2- Analizar si el apoyo social percibido se relaciona con las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos, nietos

2.2.3- Describir el bienestar psicológico en adultos mayores.

2.2.4- Analizar si el bienestar psicológico se relaciona con las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos, nietos.

3 - Hipótesis

3.1- A mayor Apoyo Social percibido mayor bienestar psicológico.

3.2- Los adultos mayores de género masculino presentaran mayor nivel de bienestar psicológico que el género femenino.

3.3- Los adultos mayores casados o en pareja presentaran mayor nivel de bienestar psicológico que los viudos o solteros.

3.4- Los adultos mayores de género femenino presentan mayor apoyo social percibido que el género masculino.

3.5- Los adultos mayores casados o en pareja presentan mayor apoyo social percibido que los viudos o solteros.

3.6- Los adultos mayores con hijos y nietos presentan mayor apoyo social percibido que los que no tienen hijos ni nietos.

3.7- Los adultos mayores con hijos y nietos presentan mayor bienestar psicológico que los que no tienen hijos ni nietos.

4- Marco Teórico

4.1- Apoyo Social Percibido

En la década del sesenta se ha originado el concepto de apoyo social través de Bowlby (1969) con su teoría del apego, donde explica el amor de una madre hacia sus hijos, el efecto que tiene en ellos, desde la infancia y durante toda la vida.

A lo largo del tiempo aparecieron muchas definiciones del constructo, por ejemplo, Kaplan, Cassel y Gore (1977) definían el concepto apoyo social como el nivel de satisfacción que encuentran las personas cuando se vinculan con otros y cubren así sus necesidades sociales básicas tales como: afecto, autoestima, pertenencia. También se definió como la posibilidad de disponer de familiares y amigos y estar activo socialmente (Bell, Leroy & Vitalo, 1982).

Thoits (1982) postula que el apoyo social está relacionado con la interacción con otras personas para lograr satisfacer las necesidades básicas. Otro autor expresa que el apoyo social sucede en el intercambio de recursos sociales, emocionales, instrumentales y recreativos entre las personas (Bravo, 1989). Mientras que Sánchez (1991) indica que el apoyo social es subjetivo y tiene que ver con algo interno y personal.

Barrón (1996) indica que el apoyo social son los intercambios entre los individuos que componen una red social mientras que Guzmán (2002) define al apoyo social como una práctica simbólica-cultural donde existen relaciones con los otros que proporcionan mejoras en lo material, físico y emocional.

Hupcey y Morse (1997); Castro, Campero y Hernández (1997) definen al apoyo social como multidimensional donde se proyecta la influencia de las relaciones sociales en la salud

y especialmente en el estrés. También en referencia a la salud Andrade y Vaitsman (2002) indican que las relaciones de reciprocidad, los redes de dependencia, los compromisos entre los sujetos ejercen tal poder que ayudan a crear un sentido de vida que favorecen a la salud. En congruencia con estas definiciones se agrega otra que indica que el apoyo social a través de las relaciones permite a los individuos gozar de afecto, ayuda, información y es un mediador en periodos estresantes. (Yanguas & Leturia, 2006).

Ponce González, Velázquez Salas, Márquez Crespo, López Rodríguez y Bellido Moreno (2009) indican que en el intercambio que se da entre las personas se obtiene ayuda emocional, instrumental y afectiva lo que da la posibilidad de proteger la salud y aminorar el estrés que se viva en algunos momentos de la vida, para Lin (1986) el apoyo social percibido está constituido por el conjunto de suministros expresivos e instrumentales, percibidos o recibidos, proveídos por la sociedad, las redes sociales y las personas cercanas.

Gottlieb (1983) afirma que el apoyo social es un concepto multidimensional compuesto por dos áreas, la estructural, que serían la red social, compuesta por lazos directos e indirectos como parientes, pareja, amistades, conocidos (Pérez, 1999) y la funcional o expresiva, que contiene tres elementos: recursos emocionales (empatía, amor y confianza), recursos instrumentales (conductas para ayudar a quien padece algún problema) y recursos informativos (recibiendo información para afrontarlos) (Cobb, 1976).

Para Kahn y Antonucci (1981) En el apoyo social suceden transacciones interpersonales, las mismas se agrupan en cuatro tipos de apoyo: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas. Dentro de los materiales se incluyen los recursos monetarios (dinero, regalos) o no monetarios (alimento, ropas), respecto a las instrumentales, estarían contenidos la ayuda en tareas de la casa, en el transporte. Dentro del apoyo emocional se engloban el afecto, la

empatía y en los cognitivos se relaciona con los consejos, la información. Mientras que Gracia Fuster (1997) se refiere a funciones: emocionales, instrumentales o materiales e informacionales o de consejo. Además, explica que el apoyo social percibido está relacionado con la valoración que hace el individuo de su red social. Mientras que para Barra (2004) el apoyo social recibido tiene que ver con la cantidad de vínculos que tiene el sujeto en su red social mientras que el apoyo social percibido tiene que ver con la subjetividad del individuo respecto a sus relaciones interpersonales.

El apoyo social está integrado por dos elementos. Se relaciona con actividades instrumentales y expresivas. Las funciones instrumentales se refieren a que las relaciones con otros son el medio para lograr metas. Las expresivas son fines en sí mismos, ya que permite que el individuo tenga la posibilidad de satisfacer sus necesidades de afecto, de valoración, pudiendo apoyarse en otros para resolver problemas (Lin, 1986).

Respecto a lo social, da cuenta de las relaciones interpersonales en tres niveles, con la comunidad (otros significativos) la cual da sentido de pertenencia, las relaciones sociales (parentesco, amistades) tienen que ver con un sentimiento de vinculación y relaciones íntimas (pareja) que producen un sentimiento de compromiso (Lin, 1986).

Cohen y Willis (1985) Entienden que existen dos fuentes que perduran desde el punto de vista del apoyo social percibido, una es la familia, quien ayuda a que el individuo se vincule armoniosamente o en forma conflictiva, la otra fuente está integrada por las amistades, que ayudan a fortalecer la identidad del individuo.

Seligman (2011) aporta que las mujeres poseen la particularidad de entablar relaciones más íntimas con el entorno, lo que les adjudicará una red de apoyo más amplia, por lo tanto se espera que los hombres tengan niveles menores de apoyo social subjetivo.

Barra (2004) hace una diferencia entre apoyo social recibido y apoyo social percibido. El apoyo social recibido remite a lo funcional y estructural de la red social y el apoyo social percibido a la calificación subjetiva respecto a la relación con la red, por otro lado, Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez (2010) indican que el apoyo social percibido, pertenece a lo subjetivo y tiene que ver con lo cognitivo y su singular opinión ante lo que obtiene de su red.

Para Barra (2004) existe la posibilidad de aumentar la autoestima, tener más estabilidad, mejorar los recursos personales y relacionales gracias al apoyo social en todas sus formas.

Castro, Campero y Hernández (1997) agregan que las personas que cuentan con apoyo social tienen mejor salud física y mental, gracias a los recursos emocionales y materiales que reciben en los vínculos que generan.

4.2 - Bienestar psicológico

Ryan y Deci (2001) investigan el constructo bienestar identificándolo con la felicidad. Los autores hablan de dos perspectivas diferentes, la primera, indicadora de la calidad de vida vinculada con la felicidad, llamada escuela hedónica y la segunda, vinculada al desarrollo del potencial humano, escuela eudaimónica.

McMahon (2006) agrega que los filósofos griegos serían los primeros representantes de la corriente hedonista, su idea está relacionada a la experimentación de placer, por lo tanto, la felicidad estaría relacionada con experimentar la mayor cantidad posible de momentos placenteros y dentro de la corriente hedonista se encuentra el bienestar subjetivo (Diener, 2000).

Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) respecto al bienestar subjetivo, indican que el constructo consta de dos dimensiones, la cognitiva y la emocional, dentro de las cuales se

encuentran diferentes variables, tales como las emociones, la satisfacción y los juicios vinculadas con la vida del propio individuo. Otros autores también se refieren a las dimensiones cognitiva y emocional e indican que ambas discrepan en cuanto a la temporalidad, ya que la emocional se refiere al afecto placentero o displacentero en la inmediatez, mientras que la dimensión cognitiva refiere al propio juicio de la vida del sujeto (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Diener et al (1999) informan además, que el grado de satisfacción que el sujeto obtenga acerca de sus acciones pasadas, presentes y futuras, sumado a los metas alcanzadas y a la percepción que el sujeto tenga de si mismo dan como resultado un Bienestar Psicológico.

Veenhoven (1984) relaciona el Bienestar Psicológico con el grado de aceptación que la persona tenga con su propia vida, como juzga su vida, cuan a gusto esta con ella. La evaluación que las personas hagan de su vida tiene en cuenta dos dimensiones, la cognitiva, relacionada con la satisfacción con la vida y la afectiva, relacionada con las emociones positivas y negativas.

Respecto a la escuela eudaimonica, Avia y Vázquez (1998) afirma que el máximo exponente fue Aristóteles, quien propone a los hombres concretar su ideal de vida a través de su daimon, así encontrará el sentido de su vida. Vivir según el daimon hará a los hombres estar en un estado ideal. Para Ryan y Deci (2001) el enfoque eudaimonico, es algo más que sentirse bien, es trascender el estado de felicidad. Sumando a esta definición Ryan y Deci (2006) explican que el bienestar es un proceso, un camino que el sujeto va ejecutando en forma deliberada a lo largo de su vida.

Keyes et al (2002) relaciona a la tradición hedónica con el Bienestar Subjetivo y al Bienestar Psicológico con la tradición eudaimonica.

Ryff propone el constructo Bienestar psicológico para el enfoque eudaimónico (Ryff & Keyes, 1995). Ryff propone el modelo multidimensional de bienestar psicológico, considerándolo como la capacidad del individuo de desarrollarse a sí mismo, perfeccionándose, logrando su verdadero potencial (Ryff, 1989). Además, indica que no está de acuerdo con los estudios clásicos, que afirman que el bienestar psicológico es la ausencia de malestar, ella coincide con las teorías de la autorrealización.

Existen también diferentes modelos y teorías acerca del constructo, entre las que se encuentran, la “teoría de la autodeterminación”, donde Ryan y Deci (2000) plantean la en la misma el concepto de autorrealización como eje central, por lo tanto, el bienestar implica un funcionamiento psicológico sano, satisfaciendo tres necesidades básicas: autonomía, competencia y vinculación. Su teoría es humanista, las metas y objetivos del individuo son coherentes con sus deseos y valores, y de tal manera logrará un bienestar psicológico.

Ryff (1989,1995) propone el modelo Multidimensional para explicar el bienestar psicológico. Plantea seis dimensiones, cada una de ellas son desafíos que el individuo debe superar para funcionar psicológicamente en forma adecuada. La primera dimensión es la Autoaceptación, donde a pesar de las limitaciones el individuo se sentirá bien consigo mismo. Las Relaciones Positivas con los Otros, es otra de las dimensiones y propone generar relaciones cálidas con otras personas. La siguiente es Control Ambiental, implica modificar el medio para lograr satisfacer sus necesidades y deseos. La Autonomía requiere poseer individualidad, asentarse en sus propias convicciones, mantener independencia y autoridad personal. El Propósito en la Vida tiene que ver con encontrar un plan de vida en el que confluyan energías y metas. Por último, el Crecimiento Personal, significa que el individuo estará sujeto a un continuo aprendizaje.

Seligman (2002) sugirió el Modelo de las Tres Vías, el cual explica que al camino a la felicidad se accede a través de estas vías: La Vida Placentera, esta vía consiste en aumentar sus emociones positivas en el pasado, presente y futuro. La Vida Comprometida, tiene en cuenta el flujo de conciencia (flow), llevar el rendimiento al máximo, estar inmenso en actividades para lograr desarrollar las fortalezas y un mayor número de experiencias óptimas. Por último, la tercera vía, la Vida Significativa, la cual tiene en cuenta conocer el sentido de la vida y concretar las metas que van más allá de sí mismo.

Castro Solano (2009) explica que el bienestar psicológico está compuesto por, afecto positivo, afecto negativo y un componente cognitivo o satisfacción vital. Los afectos son momentáneos y el componente cognitivo es estable en el tiempo, siendo el resultado de la reflexión del sujeto. Además, explica que el constructo Bienestar Psicológico es estudiado desde diferentes visiones, como las teorías universalistas, los modelos situacionales, (bottom up y top down), teorías de la adaptación y teorías de las discrepancias. Diener, Sandvik y Pavot (1991) hablan acerca de las teorías situacionales (bottom up), según la misma se llega al bienestar al tener en cuenta la suma de momentos felices, percibidos por las personas en cada una de sus áreas de su vida. Los enfoques top down entiende que el Bienestar se consigue a través de la disposición de la personalidad. Que las personas están predispuestas a asumir una actitud positiva o negativa según los rasgos de personalidad que posean (Castro Solano, 2009).

Diener, Lucas y Scollon (2006) la Teoría de la Adaptación explica que las personas ante eventos estresantes se adaptan a los contratiempos, volviendo a los niveles anteriores de bienestar, por lo que se entiende que el constructo bienestar no sería muy sensible a los sucesos que se vayan sucediendo en el contexto mientras que la teoría de las discrepancias

considera que la autopercepción del bienestar no se debe a una única causa y entiende que la persona va comparando su estándar general de bienestar con los sucesos que le van sucediendo en la vida (Michalos, 1986).

Desde las teorías universalistas se llega al bienestar psicológico cuando se ven satisfechas tres necesidades básicas: autonomía, competencia y relaciones. La idea es que al satisfacer necesidades más profundas se obtendrá mayor bienestar (Ryan, Sheldon, Kasser y Deci, 1996).

Según Casullo (2002) el bienestar psicológico está relacionado con la coherencia en la existencia de las personas, donde cada acto tiene un significado, donde la actitud positiva hacia la vida está influenciada al asumir desafíos, comprender la información y tomando decisiones que son acordes entre los deseos, los valores y la coherencia. Entiende además, que el Bienestar Psicológico tiene que ver con la satisfacción que sienta la persona ante sus propios logros, es la percepción de la persona la que va a determinar el bienestar, desde su subjetividad. Además, a través de diferentes investigaciones llega a la conclusión de que las personas más felices se relacionan con más destreza con los otros, sienten menor malestar, tienen una apreciación más comprensiva hacia sí mismos, y un entorno más propicio para desarrollarse día a día. Agrega que el Bienestar Psicológico no es estable, está siendo observado y evaluado continuamente por el individuo y está influenciado por variables ambientales además, de las personales. Relaciona además, al bienestar psicológico con los vínculos interpersonales, ya que considera que son la mayor fuente de satisfacción, ya que la pertenencia a una red social genera en las personas más felicidad y un efecto protector.

Castro Solano (2009) dice que las personas con mayor bienestar son aquellas que tienen metas que están de acuerdo con sus deseos, que tienen un mayor significado personal.

5 - Estado del Arte

Un estudio reveló que en los adultos mayores, el principal apoyo son las parejas pero a medida que avanza la edad son los hijos. El instrumento referente a apoyo social percibido fue el Duke-UNK (Fuentes, 2014).

Los autores Alfonso Figueroa, Soto Carballo y Santos Fernández (2016) realizaron un estudio descriptivo, con diseño no experimental, transversal. Los instrumentos utilizados fueron la Escala MGH de Calidad de Vida, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibe de Zimet y una entrevista semi-estructurada. La muestra fue tomada en adultos mayores. Entre los resultados obtenidos predominó un apoyo social percibido alto y la familia fue la mayor generadora de apoyo. La investigación concluyó que la alta percepción de apoyo social expresó una mayor calidad de vida en los adultos mayores.

Por otro lado, Vivaldi y Barra (2012) en su estudio reportaron que el apoyo social percibido presentó una relación significativa con el bienestar psicológico, el resultado es consecuente con otros estudios donde destacan la importancia del apoyo social que recibe el individuo como un factor de protección de la salud mental. Se presenta una correlación muy significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido. El apoyo social percibido presenta relaciones significativas en especial con tres dimensiones de Bienestar psicológico: relaciones positivas con los otros, auto aceptación y propósito en la vida. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica, Escala de Bienestar Psicológico de Ryff de 39 ítems y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet. Otro de los resultados concluye que los hombres informaron mayor bienestar psicológico que las mujeres. No existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en apoyo social percibido. Los adultos

mayores casados o en pareja informan mayor nivel de Bienestar Psicológico que los que están solos, quienes también presentan menor apoyo social percibido.

El estudio realizado por De-Juanas Oliva, Mendizábal y Navarro Asencio (2013) manifiesta que las personas más jóvenes poseen menor bienestar subjetivo que los adultos mayores. Respecto al apoyo social percibido, el estudio evidencia que las personas que se relacionan poco con otras tienen menos posibilidades de hablar de sus problemas, se distraen menos y perciben menor bienestar psicológico. Se utilizó la escala de Bienestar Psicológico de Ryff.

Para Castellano Fuentes (2014), en su estudio acerca del apoyo social, expresa que casi la totalidad de los ancianos percibía apoyo social, mayormente de sus familiares y en algunos casos es de sus hijos, aunque del hijo varón es menor que el recibido por el cónyuge.

En el estudio realizado por Rosa-Rodríguez, Negrón Cartagena, Maldonado Peña, Quiñones Berrios y Toledo Osorio, (2015) informan que existe correlación entre las variables bienestar psicológico y apoyo social percibido, en este caso en estudiantes universitarios.

En otra publicación se estudia el bienestar psicológico y observan que no hay diferencias significativas en función del sexo, por lo tanto, esta variable no tendría incidencia en los niveles de bienestar (Bajo y Pelizza, 2014).

Para Candellero, Correche, Rivaró y Penna (2007) la edad es una variable que a medida que aumenta en las mujeres, se observa una ampliación en los vínculos sociales, contando entonces con más apoyo social. Además, expresan que los puntajes de la escala de bienestar psicológico se obtuvo un promedio que representa un nivel medio. En autonomía y proyectos se observaron niveles más bajos en relación con otras dimensiones lo que daría cuenta que existiría cierta dificultad en la toma de decisiones y en el establecimiento de metas.

El estudio de Cuadra Peralta, Medina Cáceres y Salazar Guerrero (2016) afirma que los adultos mayores que reciben apoyo social, que cuentan con personas con las que pueden compartir sus problemas, que pertenecen a algún grupo, que reciben expresiones de amor y aprecio manifestarán una mejor calidad de vida.

Los niveles de optimismo, esperanza y bienestar psicológico no muestran diferencias en cuanto a la diferencia de género, este dato fue aportado por Guillén y Angulo (2016).

El estudio de Méndez, Desfilis, Barradas y Valero (2014) relacionó el bienestar psicológico en los adultos mayores con la gratitud y encontraron que las personas agradecidas tienen mayores niveles de crecimiento personal, un propósito en la vida y aceptación de sí mismos.

Arias (2015) enfatiza que las personas mayores poseen en general recursos de apoyo suficientes, se encuentran bien conectadas socialmente. Agrega que el adulto mayor suele incorporar vínculos en la vejez, fundamentalmente cuando los recursos de apoyo de los que dispone son insuficientes.

El estudio de Polizzi y Arias (2014) menciona que los hijos, la pareja y los amigos son un pilar fundamental durante la vejez. Dichos vínculos son multidimensionales ya que cumplen dos o más funciones de apoyo, especialmente emocional y social. La inclusión de nuevas relaciones logra compensar las pérdidas que se producen y mantener el tamaño de la red.

6 - Metodología

6.1 - Diseño y Tipo de Estudio

El presente trabajo se trató de un diseño no experimental de corte transversal y el tipo de estudio descriptivo-correlacional.

6.2 - Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística accidental de 100 personas de la población de adultos mayores que viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Criterios de inclusión: personas mayores de 65 años, que concurren a Centros de Jubilados. Criterios de exclusión: personas que presenten problemas clínicos que dificulten la comprensión de las técnicas a administrar.

Del total de los 100 adultos mayores evaluados, se observó que las edades oscilaron entre los 65 y 94 años. El 78% ($n=78$) fue de sexo femenino y el 22% ($n=22$) de sexo masculino.

La media de edad fue de 77,28 ($ds=7,346$). Se distribuyó en dos rangos etarios, 65-76 ($n=47$; 47%); 77-94 ($n=53$; 53%).

Del total de los participantes el 8% ($n=8$) es soltero, el 24% ($n=24$) casado, el 11% ($n=11$) divorciado y el 57% ($n=57$) viudo. El 19% ($n=19$) no tiene hijos, el 17% ($n=17$) tiene un hijo, el 39% ($n=39$) tiene dos, el 18% ($n=18$) tiene tres y el 7% ($n=7$) tiene cuatro o más.

A su vez, el 30% ($n=30$) no tiene nietos, el 8% ($n=8$) un nieto, el 20% ($n=20$) tiene dos, el 11% ($n=11$) tiene tres y el 31% ($n=31$) cuatro o más.

Respecto a la educación el 4% ($n=4$) tiene primario incompleto, el 17% ($n=17$) primario completo, el 12% ($n=12$) secundario incompleto, el 34% ($n=34$) secundario completo, el

10% ($n=10$) terciario/universitario incompleto y el 23% ($n=23$) terciario/universitario completo.

6.3 - Instrumentos

Encuesta Sociodemográfica incluyó: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, cantidad de hijos y nietos.

Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A) de Casullo y Castro Solano (2002) permite identificar el Bienestar Psicológico evaluando la aceptación de sí mismo, los vínculos psicosociales, el control de situaciones y el proyecto de vida. Esta escala se desarrolló basada en la teoría de Ryff (1989). Consta de trece ítems agrupados en cuatro dimensiones. Los ítems se puntúan según la escala Likert de tres opciones (De acuerdo, 3 puntos; Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2 puntos; en desacuerdo, 1 punto). Evalúa las siguientes dimensiones: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos. Posee una confiabilidad total Alfa de Cronbach 0,70 por verificación de consistencia interna. Se trabaja con una puntuación total y una para cada dimensión.

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet et al (1988) mide la percepción de apoyo social en las personas. Está conformada por 12 ítems, agrupados en tres factores: familia (ítems 3, 4, 8 y 11), pareja u otros significativos (ítems 1, 2, 5 y 10) y pares (ítems 6, 7, 9 y 12). Posee un Alfa de Cronbach 0,849 y una escala de frecuencia tipo Likert de cuatro puntos, donde 1= casi nunca, 2= a veces, 3= con frecuencia y 4= siempre o casi siempre.

6.4 - Procedimiento

Los datos fueron recolectados en Centros de Jubilados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, los adultos mayores que participaron lo hicieron en forma voluntaria, anónima y no se les retribuyó económicamente. En primer lugar, se les explicó el propósito de la investigación y se procedió a la firma del consentimiento informado para tener constancia de su autorización a formar parte del estudio. Luego, se administraron los cuestionarios y escalas.

Luego se cargaron los datos recogidos en el programa estadístico SPSS. Para investigar el objetivo general, analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico se obtuvo el Coeficiente de correlación de Pearson. Para los objetivos específicos: describir el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en adultos mayores se utilizó estadística descriptiva y para analizar el apoyo social percibido y el bienestar psicológico relacionados con las variables sociodemográficas se realizaron pruebas *t* de Student.

7 – Resultados

7.1 – Relación entre apoyo social percibido y bienestar psicológico

Objetivo General:

Este objetivo buscó analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en los adultos mayores, el resultado según la correlación de Pearson es de $r=0.49$, lo que significa que es una correlación positiva media y es significativa al nivel 0,01 bilateral. La correlación entre ASP entre pares y el BP a través de proyectos no es significativo, así como tampoco su relación con BP respecto a Vínculos. La dimensión de BP de aceptación y control relacionada al ASP de pareja y de pares explica una correlación media, lo mismo ocurre con el BP proyectos y BP vínculos relacionados con ASP Familia. En las demás relaciones las correlaciones son fuertes. (Tabla 1)

Tabla1.

Correlación de Pearson entre las variables ASP y BP y sus dimensiones.

	ASP Pareja	ASP Familia	ASP Pares	ASP Total
BP Proyectos	0,281**	0,205*	0,173 _{ns}	0,258**
BP Aceptación y Control	0,226*	0,284**	0,206*	0,287**
BP Autonomía	0,311**	0,316**	0,346**	0,388**
BP Vínculos	0,301**	0,214*	0,194 _{ns}	0,278**
BP Total	0,456**	0,417**	0,384**	0,499**

*= La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

**= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

7.2 – Análisis descriptivo del apoyo social percibido

Los participantes del estudio presentan en el ASP total una media de 40,33, un mínimo de 17 y un máximo de 48. También se pueden observar los valores de las dimensiones respecto al ASP en la Tabla2.

Tabla2.

Análisis descriptivo de las puntuaciones de la escala de apoyo social percibido.

	Media (ds)	Min	Max
ASP Familia	13,05(3,245)	4	16
ASP Pareja	13,87(2,650)	6	16
ASP Pares	13,41(3,134)	4	16
ASP Puntaje total	40,33(7,549)	17	48

7.3- Análisis del apoyo social percibido relacionado con las variables

sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos y nietos.

Respecto al género, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la variable apoyo social percibido (Tabla3)

Tabla3.

Diferencia Apoyo Social Percibido según género

	Masculino <i>Media (ds)</i> <i>n=22</i>	Femenino <i>Media (ds)</i> <i>n=78</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
ASP Pareja	13,32(3,15)	14,03(2,49)	-1,107 _{ns}
ASP Familia	13,36(3,17)	12,96(3,28)	0,511 _{ns}
ASP Pares	12,36(3,53)	13,71(2,97)	-1,793 _{ns}

"Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en adultos mayores"
Eleonora Alhatef - Licenciatura en Psicología

ASP Puntaje Total	39,05(8,35)	40,69(7,32)	-0,903 _{ns}
-------------------	-------------	-------------	----------------------

ns= no significativo

Respecto al rango de edad, no existen diferencias significativas en la variable apoyo social percibido (Tabla4)

Tabla4.

Diferencia Apoyo Social Percibido según rango de edad.

	65-76 años <i>Media (ds)</i> <i>n=47</i>	77-94 años <i>Media (ds)</i> <i>n=53</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
ASP Pareja	13,79(2,65)	13,94(2,67)	-0,293 _{ns}
ASP Familia	12,89(3,41)	13,19(3,12)	-0,452 _{ns}
ASP Pares	12,96(3,46)	13,81(2,78)	-1,366 _{ns}
ASP Puntaje Total	39,64(7,87)	40,94(7,27)	-0,862 _{ns}

ns= no significativo

Respecto a tener o no pareja, no existen diferencias significativas en la variable apoyo social percibido (Tabla5)

Tabla5.

Diferencia Apoyo Social Percibido según pareja.

	Con pareja <i>Media (ds)</i> <i>n=24</i>	Sin pareja <i>Media (ds)</i> <i>n=76</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
ASP Pareja	13,75(2,42)	13,91(2,73)	-0,253 _{ns}
ASP Familia	13,33(2,76)	12,96(3,40)	0,489 _{ns}
ASP Pares	13,21(2,70)	13,47(3,27)	-0,360 _{ns}
ASP Puntaje Total	40,29(6,47)	40,34(7,90)	-0,028 _{ns}

ns= no significativo

Respecto a tener o no hijos, existen diferencias significativas en la dimensión familia de la variable apoyo social percibido $t_{(98)}=3.199$; $p=0.002$ (Tabla6). Se observa que las personas con hijos poseen una media ($M_e=13.53$) más alta que las personas sin hijos ($M_e=11$).

Tabla6.

Diferencia Apoyo Social Percibido según hijos.

	Con hijos <i>Media (ds)</i> <i>n=81</i>	Sin hijos <i>Media (ds)</i> <i>n=19</i>	$t_{(98)}$
ASP Pareja	13,98(2,58)	13,42(2,99)	0,819 _{ns}
ASP Familia	13,53(2,85)	11,00(4,05)	3,199 ^{**}
ASP Pares	13,38(3,22)	13,53(2,80)	-0,179 _{ns}
ASP Puntaje Total	40,89(7,28)	37,95(8,38)	-1,539 _{ns}

ns= no significativo

**= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Respecto a tener o no nietos, existen diferencias significativas en la dimensión familia de la variable apoyo social percibido $t_{(98)}=4.261$; $p=0.000$ (Tabla7). Se observa que las personas con nietos poseen una media ($M_e=13.89$), más alta que las personas sin nietos ($M_e=11.10$). Además en el puntaje total también se observan diferencias, ya que las personas con nietos tienen un puntaje total $t_{(98)}=2.647$; $p=0.009$ más elevado respecto a su media ($M_e=41.60$) que los que no tienen nietos ($M_e=37.37$).

Tabla7.

Diferencia Apoyo Social Percibido según nietos.

"Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en adultos mayores"
Eleonora Alhatef - Licenciatura en Psicología

	Con nietos	Sin nietos	$t_{(98)}$
	<i>Media (ds)</i>	<i>Media (ds)</i>	
	<i>n=70</i>	<i>n=30</i>	
ASP Pareja	14,17(2,58)	13,17(2,72)	1,756 _{ns}
ASP Familia	13,89(2,44)	11,10(4,02)	4,261 ^{**}
ASP Pares	13,54(3,11)	13,10(3,20)	0,646 _{ns}
ASP Puntaje Total	41,60(6,89)	37,37(8,27)	2,647 ^{**}

ns= no significativo

**= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

7.4 – Análisis descriptivo del bienestar psicológico

Los participantes del estudio presentan en la variable BP total una media de 36,54 con un desvío de 2,19, un mínimo de 30 y un máximo de 39. También se pueden observar las diferentes dimensiones en la Tabla8.

Tabla8.

Análisis descriptivo de las puntuaciones de la escala de bienestar psicológico.

	Media (ds)	Min	Max
BP Proyectos	11,00(1,15)	7	12
BP Aceptación y Control	8,64(0,73)	6	9
BP Autonomía	8,21(1,11)	5	9
BP Vínculos	8,69(0,54)	7	9
BP total	36,54(2,19)	30	39

7.5- Análisis del bienestar psicológico relacionado con las variables

sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos y nietos.

Respecto al género, no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la variable bienestar psicológico (Tabla9)

Tabla9.

Diferencia Bienestar Psicológico según género.

	Hombres <i>Media (ds)</i> <i>n=22</i>	Mujeres <i>Media (ds)</i> <i>n=78</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
BP Proyectos	10,77(1,34)	11,06(1,09)	-1,046 _{ns}
BP Aceptación y Control	8,64(0,72)	8,64 (7,33)	-0,026 _{ns}
BP Autonomía	8,14(1,12)	8,23(1,12)	-0,350 _{ns}
BP Vínculos	8,64(0,43)	8,71(0,56)	-0,521 _{ns}
BP total	36,18(1,96)	36,64(2,25)	-0,867 _{ns}

ns= no significativo

Respecto al rango de edad, existen diferencias significativas en la dimensión Autonomía de la variable bienestar psicológico $t_{(98)}=-2.177$; $p=0.032$ (Tabla 10). Se observa que las personas en la rango 77-94 años poseen una media ($M_e=8.77$) más alta que las personas de 65-76 años ($M_e=8.60$).

Tabla10.

Diferencia Bienestar Psicológico según rango de edad.

	65-76 años <i>Media (ds)</i> <i>n=47</i>	77-94 años <i>Media (ds)</i> <i>n=53</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
BP Proyectos	11,04(1,18)	10,96(1,14)	0,345 _{ns}
BP Aceptación y Control	8,66(0,70)	8,62 (0,76)	0,251 _{ns}
BP Autonomía	7,96(1,25)	8,43(0,93)	-2,177*
BP Vínculos	8,60(0,61)	8,77(0,47)	-1,643 _{ns}
BP total	36,26(2,33)	36,79(2,05)	-1,227 _{ns}

ns= no significativo

*= La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Respecto a estar o no en pareja, existen diferencias significativas en la dimensión Aceptación y Control de la variable bienestar psicológico $t_{(98)}=-2.411$; $p=0.018$ (Tabla 11). Se observa que las personas sin pareja poseen una media ($M_e=8.74$) más alta que las personas con pareja ($M_e=8.33$). Además el puntaje total $t_{(98)}=-2.060$; $p=0.042$ también presenta diferencias ya que las personas sin pareja poseen una media($M_e=36.79$) más alta que las que están con pareja ($M_e=35.75$).

Tabla 11.

Diferencia Bienestar Psicológico según pareja.

	Con pareja <i>Media (ds)</i> <i>n=24</i>	Sin pareja <i>Media (ds)</i> <i>n=76</i>	<i>t₍₉₈₎</i>
BP Proyectos	10,88(1,28)	11,04(1,18)	-0,606 _{ns}
BP Aceptación y Control	8,33(0,92)	8,74 (0,64)	-2,411 [*]
BP Autonomía	7,88(1,28)	8,32(0,06)	-1,708 _{ns}
BP Vínculos	8,67(0,48)	8,70(0,56)	-0,240 _{ns}
BP total	35,75(2,38)	36,79(2,08)	-2,060 [*]

ns= no significativo

*= La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Respecto a tener o no hijos, existen diferencias significativas en la dimensión Vínculos de la variable bienestar psicológico $t_{(98)}=2.969$; $p=0.004$ (Tabla 12). Se observa que las personas con hijos poseen una media ($M_e=8.77$) más alta que las personas sin hijos ($M_e=8.37$).

Tabla 12.

Diferencia Bienestar Psicológico según hijos.

"Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en adultos mayores"
Eleonora Alhatef - Licenciatura en Psicología

	Con hijos <i>Media (ds)</i> <i>n=81</i>	Sin hijos <i>Media (ds)</i> <i>n=19</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
BP Proyectos	10,94 (1,18)	11,26(0,93)	-1,105 _{ns}
BP Aceptación y Control	8,65(0,73)	8,58 (0,77)	-0,402 _{ns}
BP Autonomía	8,19(1,13)	8,32(1,06)	-0,459 _{ns}
BP Vínculos	8,77(0,45)	8,37(0,76)	2,969 ^{**}
BP total	36,54(2,18)	36,53(2,27)	0,030 _{ns}

ns= no significativo

*= La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Respecto a tener o no nietos, existen diferencias significativas en la dimensión Vínculos de la variable bienestar psicológico $t_{(98)}=2.773$; $p=0.007$ (Tabla 13). Se observa que las personas con nietos poseen una media ($M_e=8.79$) más alta que las personas sin nietos ($M_e=8.47$).

Tabla13.

Diferencia Bienestar Psicológico según nietos.

	Con nietos <i>Media (ds)</i> <i>n=70</i>	Sin nietos <i>Media (ds)</i> <i>n=30</i>	<i>t</i> ₍₉₈₎
BP Proyectos	11,00 (1,17)	11,00(1,14)	0,000 _{ns}
BP Aceptación y Control	8,60(0,77)	8,73 (0,64)	-0,833 _{ns}
BP Autonomía	8,23(1,11)	8,17(1,15)	0,254 _{ns}
BP Vínculos	8,79(0,45)	8,47(0,68)	2,773 ^{**}
BP total	36,61(2,23)	36,37(2,11)	0,516 _{ns}

ns= no significativo

**= La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

8 – Discusión

El estudio planteaba como objetivo general analizar la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en adultos mayores. Respondiendo a este objetivo, los resultados de esta investigación indicaron que existe una correlación positiva media con un coeficiente significativo, aunque las relaciones entre apoyo social percibido de pares con el bienestar psicológico en sus dimensiones de proyectos y vínculos, no lo es. Este resultado concuerda con el estudio realizado por Vivaldi y Barra (2012), donde el apoyo social percibido presentó una relación significativa respecto al bienestar psicológico. En el mismo trabajo, el apoyo social percibido presentó relaciones significativas en especial con tres dimensiones de Bienestar psicológico: relaciones positivas con los otros, auto aceptación y propósito en la vida. En el presente trabajo el apoyo social percibido presentó relaciones significativas con todas las dimensiones del bienestar psicológico, aunque en la dimensión de apoyo social percibido respecto a los pares no fue significativo en relación al bienestar psicológico emparentado a los proyectos y los vínculos, es decir que la relación con los pares no estaría relacionadas con el bienestar en los proyectos y en los vínculos, dando cuenta entonces que las metas en la vida y el significado de la misma no estarían relacionados con la relación con los pares.

Dentro de los objetivos específicos se encontraba el de describir el apoyo social percibido de los adultos mayores, se extrajo del estudio que la dimensión pareja es el más alto exponente en el que encuentran apoyo los adultos mayores. Aunque las demás dimensiones, familia y pares, también obtuvieron altos valores. Estos resultados coinciden con el estudio de Candellero, Correche, Rivaro y Penna (2007) donde en la variable apoyo social percibido los participantes obtuvieron niveles parejos en las tres dimensiones .

Otro de los objetivos específicos buscó analizar cómo el apoyo social percibido se relacionó con las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos, nietos. El estudio de Vilvaldi y Barra (2012) no presentó diferencias entre hombres y mujeres respecto a esta variable, como tampoco el presente estudio. Respecto a la edad y el estado civil, tampoco se encontraron diferencias. La relación entre apoyo social percibido con tener o no hijos y nietos dio cuenta que las personas con hijos presentan mayor apoyo social percibido, particularmente la dimensión familia. Mientras que las personas con nietos aparte de tener una media más elevada en la misma dimensión también la tuvieron respecto al puntaje total de apoyo social percibido. El estudio de Fuentes (2014) reveló que en los adultos mayores, el principal apoyo son las parejas pero a medida que avanza la edad son los hijos, lo que revela que los hijos son una base fundamental de apoyo en la dimensión familia.

Otro de los objetivos era describir el bienestar psicológico de los adultos mayores. La dimensión proyectos es el que refiere un valor más alto comparado a las otras dimensiones. Las demás dimensiones, aceptación y control, autonomía y vínculos. Estos resultados dan cuenta de que los adultos mayores tienen metas y proyectos en la vida, consideran que la vida tiene significado y sentido. Contrariamente a este trabajo, Candellero, Correche, Rivaró y Penna (2007) observaron que el Bienestar psicológico respecto a autonomía y proyectos poseían los niveles más bajos en relación con otras dimensiones lo que daría cuenta que existiría cierta dificultad en la toma de decisiones y en el establecimiento de metas.

Por último, el objetivo de analizar la relación entre el bienestar psicológico y las variables sociodemográficas: género, edad, estado civil, hijos, nietos. El estudio de Vilvaldi y Barra (2012), concluye que los hombres informaron mayor bienestar psicológico que las mujeres, mientras que en este estudio no hubo diferencias significativas, lo que coincide entonces con el

trabajo de Bajo y Pelizza (2014), el cual refiere que respecto al bienestar psicológico no hay diferencias significativas en función del sexo. Respecto a la edad, se observaron que las personas del rango de edad 77-94 años poseen una diferencia significativa respecto a los de 65-76 años en la dimensión autonomía, lo que conlleva a pensar que pueden tomar decisiones de modo más independiente y confiada. El estudio mencionado también afirma que los adultos mayores casados o en pareja informaron mayor nivel de Bienestar Psicológico que los que están solos, lo cual no coincide con este estudio, donde tanto en el puntaje total de la variable y en particular, en la dimensión aceptación y control, las personas sin pareja poseen mayor bienestar, mayor sensación de control y aceptación consigo mismo. La relación respecto a tener o no hijos demostró que las personas que sí los tienen presentan mayor bienestar psicológico, especialmente en la dimensión vínculos, lo mismo sucede con los adultos mayores que tienen nietos, donde la misma dimensión es la que presentó la diferencia.

8.1- Limitaciones y futuras líneas de investigación

Una de las limitaciones de esta investigación es la cantidad de hombres estudiada, ya que resultaron ser un número reducido respecto a las mujeres, sería un gran aporte en las próximas investigaciones aumentar ese número.

Otra de las limitaciones es no haber ampliado la muestra en residencias geriátricas, para poder completar el panorama acerca del apoyo social percibido y bienestar psicológico en los adultos mayores.

Se propone también seguir con las líneas de investigación respecto a los vínculos de hijos y nietos, ya que demostraron en esta investigación que son significativos en las relaciones de los

adultos mayores y tienen prevalencia en las variables estudiadas de apoyo social percibido y bienestar psicológico.

Se espera que este estudio sirva como referencia a otros estudios, superando las limitaciones metodológicas del mismo. Se sugiere ampliarlos estudios referentes a esta temática ya que es importante en el ámbito de la salud.

9- Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos, se pudo probar la hipótesis que afirma que a mayor apoyo social percibido mayor bienestar psicológico, ya que los resultados analizados dieron cuenta de ello. Al contrario de lo afirmado en la hipótesis que indica que los adultos mayores de género masculino presentaran mayor nivel de bienestar psicológico que el género femenino, se comprobó que no hay diferencias entre sexos, como tampoco en referencia al apoyo social percibido. Los adultos mayores casados o en pareja, al contrario de lo que afirma la hipótesis, no presentaran mayor nivel de apoyo social percibido que los viudos o solteros, ya que no hay diferencias significativas entre ambos grupos. Pero respecto a estar o no solos, los adultos mayores casados o en pareja presentan menor bienestar psicológico que en los viudos o solteros. Los adultos mayores con hijos y nietos presentan mayor apoyo social percibido y mayor bienestar psicológico que los que no tienen hijos ni nietos. Se puede inferir entonces que las relaciones entre padres e hijos ayudan a los adultos mayores a tener mayor bienestar psicológico, al igual que al tener nietos. Se sienten así, más apoyados, confiando en los demás, con la posibilidad de establecer mejores vínculos con los otros. Sin embargo, este estudio dio cuenta de que al estar en soledad los adultos mayores igualmente se sienten confiados y pueden afrontar su vida y darle un sentido.

Los resultados de este estudio pueden servir como referencia para otros estudios, superando las limitaciones metodológicas que han surgido ya que este tipo de trabajo da cuenta de que la relación entre apoyo social percibido y bienestar psicológico en adultos mayores está probada y puede servir a la población para dar cuenta de cómo afecta a las personas el tener vínculos con los otros.

10- Referencias Bibliográficas

- Aguerre, C., & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria*, 22, 1146-1162.
- Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D., & Santos Fernández, N. A. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20, 47-53.
- Andrade, G. R., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência & saúde coletiva*, 7, 925-934.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontologia*, 18, 149-172.
- Avia, D. & Vázquez C. (1998). *Optimismo inteligente: Psicología de las emociones positivas*. Madrid: Alianza Editorial.
- Azpiazu, M., Jentoft, A., Villagrasa, J., Abanades, J., García, N., & Alvear, F. (2002). Factores asociados a mal estado de salud percibido o mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 683-699.
- Bajo, B., & Pelizza, L. (2014). *Relaciones entre el Bienestar Psicológico y el Rendimiento Académico de Estudiantes de Psicología*. Tesis Doctoral.

- Barra, E. (2004). Apoyo Social, Estrés y Salud. *Psicología y Salud*, vol. 14 (2). 237-243.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones*. Madrid: Siglo XXI.
- Bell, R. A., Leroy, J. B., & Vitalo, R. (1982). Evaluating the mediating effects of social support upon life events and depressive symptoms. *Journal of Community Psychology*, 10, 325-340.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Attachment*, Londres: Hogarth Press.
- Bravo, M. (1989). Las redes de apoyo social y las situaciones de desastre: un estudio de la población adulta en Puerto Rico. *Unpublished Dissertation, University of Puerto Rico, Río Piedras*.
- Candellero, V. S., Correche, M. S., Rivarola, M. F., & Penna, F. (2007). *Tercera edad y Bienestar Psicológico. Un estudio exploratorio*. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Castellano Fuentes, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of psychology and psychological therapy*, 14(3).
- Castro, R., Campero, L., & Hernández, B. (1997). Research on social support and health: current status and new challenges. *Revista de Saúde Pública*, 31(4), 425-435.
- Casullo, M. Col.(2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 129-140.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98, 310.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Creatividad: el flujo y la psicología del descubrimiento y la invención*. Buenos Aires: Paidós.
- Cuadra-Peralta, A., Medina Cáceres, E. F., & Salazar Guerrero, K. J. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite*, 11(35).
- De-Juanas Oliva, Á., Mendizábal, L., Rosario, M., & Navarro Asencio, E. (2013). *Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores*, 22, 153
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55, 34.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Scollon, C. N. (2006). Beyond the hedonic treadmill: revising the adaptation theory of well-being. *American psychologist*, 61, 305.
- Diener, E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is the frequency, not the intensity, of positive versus negative affect. *Subjective well-being: An interdisciplinary perspective*, 21, 119-139.

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Fuentes, C. L. C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos/The influence of social support on the emotional state and attitudes towards old age and ageing in a sample of elderly. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*, 14, 365-377.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Gottlieb, B. H. (1983). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice (Vol. 7)*. Sage Publications, Inc.
- Guillén, F., & Angulo, J. (2016). Análisis de rasgos de personalidad positiva y bienestar psicológico en personas mayores practicantes de ejercicio físico vs no practicantes. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 11(1).
- Guzmán, J. M. (2002). Redes de apoyo social, comunitario e familiar en personas adultas mayores. *Programa de envelhecimento e desenvolvimento. Celade, Divisão de População Cepal, Nações Unidas. Santiago (Chile)*.
- Hicks, J., Epperly, L., & Barnes, K. (2001). Gender, emotional support, and well-being among the rural elderly. *Sex Roles*, 45, 15-30.
- Hupcey, J. E., & Morse, J. M. (1997). Can a professional relationship be considered social support?. *Nursing outlook*, 45, 270-276.

Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (2010). Censo Nacional de población, hogares y vivienda 2010.

Kahn, R. L., & Antonucci, T. C. (1981). Convoys of social support: A life-course approach. *Aging: Social change*, 383-405.

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15, 47-58.

Keyes, C. L., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 1007.

Lin, N. (1986). Modeling the effects of social support. *Social support, life events, and depression*, 173-209.

McMahon, D. (2006). *The pursuit of happiness – A history from the Greeks to the present*. Penguin Books: London et al.

Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., & Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13, 79-89.

Méndez, A. G., Desfilis, E. S., Barradas, M. L. M., & Valero, M. G. B. (2014). Gratiitud existencial y bienestar psicológico en personas mayores. *Psicología y salud*, 24(2), 279-286.

Michalos, A. C (1986). Una aplicación de la teoría de las discrepancias múltiples (MDT) para la tercera edad. *Social Indicators Research* 18, 349-373.

- Orcasita Pineda, L. T., & Uribe Rodríguez, A. F. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82.
- Polizzi, L., & Arias, C. J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos. *Pensando Psicología*, 10(17), 61-70.
- Ponce González, J. M., Velázquez Salas, A., Márquez Crespo, E., López Rodríguez, L., & Bellido Moreno, M. (2009). *Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. Index de Enfermería*, 18(4), 224-228.
- Rioseco, R., Quezada, M., Ducci, M., & Torres, M. (2008). Cambio en las redes sociales de adultos mayores beneficiarios de programas de vivienda social en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 147-153.
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón Cartagena, N., Maldonado Peña, Y., Quiñones Berrios, A., & Toledo Osorio, N. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(1).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55, 68-78
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52, 141-166.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will?. *Journal of personality*, 74, 1557-1586.

- Ryan, R. M., Sheldon, K. M., Kasser, T., & Deci, E. L. (1996). *All goals are not created equal: An organismic perspective on the nature of goals and their regulation*. New York: Guilford.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57, 1069-1081
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69, 719.
- Sánchez Vidal, A. (1991). *Psicología Comunitaria*. Barcelona:Edit. PPU.
- Seligman, M. E. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. *Handbook of positive psychology*, 2, 3-12.
- Seligman, M. E. (2011). *La Vida que florece: una nueva concepción visionaria de la felicidad y el bienestar*. Barcelona: Ediciones B, Grupo Zeta.
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 43-72.
- Thoits, P. A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social behavior*, 145-159.
- Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30, 23-29.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel

Yanguas, J., & Arrázola, F. J. L. (2006). *Intervención psicosocial con personas mayores*.

Madrid: Alianza Editorial

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

11-Anexos

Cuestionario Socio-demográfico

Edad: _____

Sexo:

1. Masculino
 2. Femenino
-

- Estado Civil:**
- | | |
|------------|----------------------------|
| 1. Soltero | 3. En pareja / Conviviente |
| 2. Casado | 4. Divorciado |
| | 5. Viudo |
-

- Hijos:**
- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 2 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 3 |
| | <input type="radio"/> 4 o más |
-

- Nietos:**
- | | |
|-------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 0 | <input type="radio"/> 3 |
| <input type="radio"/> 1 | <input type="radio"/> 4 o más |
| <input type="radio"/> 2 | |
-

Nivel de Educación:

1. Primario Incompleto
 2. Primario Completo
 3. Secundario Incompleto
 4. Secundario Completo
 5. Terciario / Universitario Incompleto
 6. Terciario / Universitario Completo
-

Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988)

Seguidamente encontrará una serie de frases que pueden estar relacionadas a su forma de ser y de sentirse. Después de leer cada frase marque con una X la opción de respuesta que exprese mejor su opinión con cada frase.

	Casi nunca	A Veces	Con Frecuencia	Siempre o Casi siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar				
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme				
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero				
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				

Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A) (Casullo y Castro Solano, 2002)

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: -ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO- No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una X en uno de los tres espacios.

	Estoy de Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	Estoy en Desacuerdo
1. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida			
2. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo			
3. Me importa pensar que haré en el futuro			
4. Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			
5. Generalmente le caigo bien a la gente			
6. Siento que podré lograr las metas que me proponga			
7. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito			
8. Creo que en general me llevo bien con la gente			
9. En general hago lo que quiero, soy poco influenciare			
10. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
11. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			
12. Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
13. Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias			