



**Facultad de psicología y Ciencias Sociales**

Licenciatura en Psicología

Trabajo final integrador

## **“Relación entre el Envejecimiento Exitoso y el Apoyo Social”**

### **Autoridades institucionales**

Rectora: Arq. Ruth Fische

Decana Lic. Beatriz Labrit

Vicedecana: Dra. Analía Verónica Losada

Director de carrera: Mgter. Marcelo Godoy

Director de TFI: Dr. Diego Argentino

Alumna: Adriana Rita D'Amico

N° de Legajo: 18021

Mail: adamico64@gmail.com

Año: 2022

## Índice

Resumen.....	3
Delimitación del Objeto de Estudio.....	4
Objetivos .....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
Hipótesis.....	6
Estado del Arte.....	7
Marco teórico .....	13
a) Apoyo Social.....	15
b) Envejecimiento.....	19
c)Envejecimiento Activo.....	20
d)Envejecimiento Exitoso.....	21
e)Envejecimiento Productivo.....	23
f)Envejecimiento Saludable .....	23
Método .....	30
Instrumentos.....	30
Resultados .....	32
Estadística descriptiva.....	32
Asociaciones entre las variables medidas .....	33
Comparación de grupos .....	35
Discusión.....	36
Conclusiones .....	39
Aportes y contribuciones de la investigación .....	40
Limitaciones de la investigación.....	41
Referencias Bibliográficas.....	42
Anexos .....	50

## **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social en adultos mayores. La muestra estuvo constituida por 64 personas, 49 mujeres y 15 hombres, con edades entre 60 y 87 años (promedio de 66,06 años) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Los resultados mostraron que existe una asociación positiva con las dos variables, a mayor envejecimiento exitoso mayor también el apoyo social. Según la muestra existe una simetría negativa, niveles altos en las dos variables.

Palabras clave: Envejecimiento Exitoso, Apoyo Social.

## **Delimitación del Objeto de Estudio.**

### **Planteo del Problema**

Estudios de la actualidad dan cuenta que la expectativa de vida ha aumentado en los últimos años, según la OMS (2017) en la Argentina es de 76 años.

A tal efecto es necesario un plan de políticas públicas para lograr que los años adicionales se vivan con buena salud, esto traerá consigo un aumento de los recursos humanos a la sociedad, por el contrario, si esos años se viven con limitaciones de alguna de las capacidades, crecerá la demanda sanitaria y social, y la contribución a la sociedad se verán restringidas.

El concepto de apoyo social es un conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (Gallar, 2006), es un recurso psicosocial relevante en la resolución de conflicto, crisis propia o del ciclo vital. Si bien las redes de apoyo social son muy importantes durante toda la vida, en la vejez cumplen un rol más significativo dado que se suelen enfrentar problemas económicos o en lo que respecta a la salud.

Rowe y Kahn (1997), se refieren al concepto de Envejecimiento Exitoso como “aquel que se produce con una baja probabilidad de padecer enfermedades o invalidez, alta capacidad de funcionamiento físico y cognitivo, y un alto compromiso con la vida”.

La presente investigación plantea establecer la relación entre envejecimiento exitoso y apoyo social percibido. Dilucidar esta relación resulta de interés científico dado que la expectativa de vida se ha incrementado notablemente en las últimas décadas y es relevante conocer cuáles son las condiciones que favorecen un envejecimiento con bienestar.

Se realizará un estudio cuantitativo no experimental, diseño descriptivo y transversal, con una muestra de personas mayores de 60 años que residan en CABA y Gran Bs. As.

Se contará con el consentimiento informado.

## **Objetivos**

### **Objetivo General.**

Analizar la relación entre el Envejecimiento Exitoso y el Apoyo Social.

### **Objetivos Específicos.**

Identificar los niveles de envejecimiento exitoso de la muestra encuestada.

Identificar los niveles de apoyo social de la muestra encuestada.

Descubrir si existe correlación entre los niveles de apoyo social y los de envejecimiento exitoso en la muestra encuestada.

## **Hipótesis**

Existe una correlación positiva entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social.

## Estado del Arte

En la Ciudad de Mar del Plata, un estudio exploró mediante frases incompletas qué provoca cada uno de los vínculos asociados en la vejez con alegría, satisfacción, tristeza e ira (Pantusa y Polizzi, 2014). Con respecto a la alegría, son los amigos los más nombrados para esta emoción, a continuación le siguen los hijos, la pareja y los nietos. Entre los vínculos encargados de proporcionar satisfacción, los hijos aparecen en primer lugar, seguido por los amigos y la pareja. Investigaciones más actuales indican que los vínculos femeninos son los más nombrados para brindar satisfacción, tanto en hombres como en mujeres, y son las relaciones de apoyo emocional y compañía social las que más se nombran. (Polizzi, 2012; Polizzi 2011). Con respecto a las emociones negativas, no son respondidas en su mayoría según indica Pantusa y Polizzi (2014), y en aquellos casos en que sí fueron respondidas, se nombra primero a los amigos y luego a los hijos sobre las emociones que se vinculan con la tristeza, y con respecto al enojo, primero se nombra a los hijos y luego a los amigos, con porcentajes muy parecidos (Arias, 2014).

En otros estudios realizados por Arias y Polizzi, (2011, 2012) y Reyes et al. (2006) demostraron que dentro de las familias los hombres reciben más apoyo que sus parejas. En tanto que las mujeres tienden a aceptar a los hijos como los principales suministradores de apoyo (Meléndez et al., 2007; Polizzi, 2011, 2012). Así entonces se indica que cada uno de los vínculos mencionados brinda y recibe su apoyo según sus características, existe una coincidencia en que todas estas formas de apoyo generan variados estados emocionales.

En una investigación realizada en Argentina en la que se evaluaron minuciosamente las redes de apoyo social en 105 adultos mayores de 3 tipos de hogar (unipersonal, familiar y residencias para mayores). Se indicó que las redes de apoyo variaban según el tipo de vínculos que brindaba cada uno, de 1 hasta un máximo de 21 miembros (Arias, 2004).

Esta variedad de tipo de red, da cuenta de la heterogeneidad del proceso de envejecimiento, lo que lleva a pensar que no es determinante el aumento de la edad con la reducción o la insuficiencia de la red de apoyo (Arias, 2009).

Ahora bien, algunos adultos mayores (en adelante AM) poseen una escasa red de apoyo, y esto debe ser motivo para realizar un análisis profundo sobre los motivos que han originado esta situación. Ya sea por la pérdida de sus amigos originada por la muerte, también son adultos mayores, o el ingreso a alguna residencia puede ocasionar la pérdida de su red de apoyo de amigos. Sin embargo, algunos AM luego de su jubilación, o de su ingreso a una residencia, mantienen sus redes amplias y suficientes, inclusive existen casos que incluyen nuevos vínculos en esta etapa de su vida, ya sea formando una nueva pareja o fortaleciendo amistades. Estas situaciones favorecen un buen estado de ánimo y así mejoran su calidad de vida. (Arias, 2004)

En la Universidad Autónoma de Madrid se lleva a cabo desde 1996 un programa para la calidad de vida y la formación permanente en AM denominado "Vivir con Vitalidad" cuyo objetivo es promocionar un envejecimiento positivo (activo, con éxito, competente, satisfactorio u óptimo). Está compuesto por 2 versiones, "Multimedia" y "En vivo". En los sujetos que formaron parte de este programa se han producido cambios positivos en cuanto a sentirse más eficaces para envejecer bien y poder así hacer frente a los problemas de memoria, de enfermedades e inclusive alguna discapacidad. (Fernández-Ballesteros, et al. 2005).

Este programa tiene como finalidad evitar las imágenes negativas sobre el envejecimiento, promoviendo un envejecimiento activo (Correa Bautista, 2011)

El envejecimiento activo implica algún tipo de actividad, ya sea sociorecreativa, cultural, social, etc. Este programa ha logrado cumplir ese objetivo, a pesar que se suele pensar que en la vejez es difícil cambiar algunos comportamientos (Fernández-Ballesteros; López Bravo, 2002).

En la misma línea, un estudio realizado en Chile a AM para analizar la asociación entre la participación social y el envejecimiento exitoso utilizando el inventario de envejecimiento exitoso (SAI), dio como resultado la confirmación de dicha asociación. Asimismo, se muestran diferencias estadísticamente significativas entre los AM que participan y los que no participan en actividades sociales, aquellos que participan en organizaciones comunitarias envejecen con

más éxito. Esto evidencia que la participación social es muy importante y necesaria para el bienestar psicosocial de los AM (Gallardo et al. 2016).

En la ciudad de Buenos Aires, existen talleres de Entrenamiento Cognitivo (UPAMI), que se dictan en la facultad de psicología UBA, desde el 2010 y dependen de la Secretaría de Extensión Cultural y Bienestar Universitario, se llevan a cabo a través de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez, a cargo del Dr Ricardo Iacub. En este marco se ha realizado un trabajo donde se destacan los beneficios que producen en la subjetividad de los AM, la participación en los Talleres de Entrenamiento Cognitivo.

Este trabajo ha dado como resultado que el 75 % de los participantes, manifiestan que han generado vínculos sociales, no solo dentro del taller sino que luego de finalizada la actividad comparten, entre ellos, charlas de café, salidas al teatro, cine o museos. (Jaskilevich, et al. 2016).

Un estudio realizado en la ciudad de Valencia, España por Córdoba et al (2018) a 222 las personas centenarias y 1.295 las nonagenarias sobre la causa del envejecimiento exitoso, dejó en evidencia que una buena salud percibida y cognitiva, buena red de apoyo social familiar, antecedentes de familiares longevos, estilos de vida saludables y participación en actividades diversas, son esenciales para un envejecimiento exitoso. Esta investigación responde al patrón del buen envejecer del modelo de Rowe y Kahn: alta función física y cognitiva, ausencia de enfermedad y discapacidad y compromiso con la vida. El principal aporte de este artículo es dejar patente que el envejecimiento no es igual a deterioro o dependencia.

Vellas (1996) expresa que algunos factores que posibilitan el envejecimiento exitoso, son el buen nivel socioeconómico, peso corporal relativamente bajo, buena función pulmonar, buen desempeño cognoscitivo, ausencia de diabetes e hipertensión arterial y participación en actividades físicas y sociales. Cómo así también la buena salud subjetiva junto con actividad física y el buen nivel de satisfacción vital contribuye al envejecimiento exitoso.

Pacheco y Alfaro Urquiola (2018). Realizaron una investigación para determinar la relación existente entre el apoyo social percibido y depresión en

personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz, para medir el apoyo social percibido se utilizó la escala de Zimet. En este estudio se pudo observar que el apoyo social percibido tiene una relación inversa significativa con la depresión, lo cual significa que mientras mayor sea el apoyo social percibido de las personas adultas mayor, menor será el grado de depresión que presenten. Este estudio arrojó también datos sobre que el apoyo social percibido de los familiares es “alto”, el de los amigos es de nivel “bajo” y el de otros significativos es de nivel “alto”, el apoyo social percibido de amigos que arrojo un nivel bajo, está relacionado con que esta categoría disminuye en esta etapa de la vida debido a que los AM cambian de roles tanto en lo individual como en lo familiar o social, como por ejemplo, uno de los cambios es debido a la jubilación en la que pierden su rol de trabajador y con ello las relaciones con sus compañeros de trabajo así como también algunos de sus amigos pueden fallecer, otro de los roles que cambian en lo familiar, es que se transforman en abuelos o abuelas.

Además, proporcionó datos como que los AM que viven con sus familias tienen un apoyo social percibido alto son aquellas que viven con sus dos o más familiares, con sobrinos, hermanos, en una comunidad religiosa, o con familia o amigos, en cambio aquellos que viven en un asilo, independientemente de si viven con algún familiar o amigo, tienen un apoyo social percibido bajo.

Con respecto a las visitas diarias, semanales o mensuales, aquellas que las reciben tienen una percepción alta de apoyo social en contraposición de aquellas que no las reciben o las reciben de manera irregular, quienes tienen una percepción baja de apoyo social.

Aquellos que se encuentran en asilos por no contar con familiares directos, tienden a tener un apoyo social percibido bajo.

Fusté Bruzain et al. (2018) en un estudio realizado en una Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara (Cuba) durante el 2016, dio como resultado que los AM en su mayoría a la etapa de la senectud, sexo masculino y viudos; características que según la literatura se asocian al ingreso institucional, señalan la Casa de Abuelos como la red con mayor frecuencia de contactos. La institución constituye su apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional. Se sienten afortunados con su permanencia en la institución en gran

medida por sus coetáneos, logrando un desarrollo pleno y manteniendo su calidad de vida. Esto es debido que cuando los AM no son queridos dentro de su familia, muchos buscan apoyo institucional para no sentirse aislados.

### **AM y apoyo social durante el aislamiento social obligatorio por la pandemia COVID-19**

Algunos artículos científicos se expidieron sobre las consecuencias que el distanciamiento social ordenado en diferentes lugares del mundo, debido a pandemia del COVID-19. Un ejemplo de ello es el que realizó Parenti (2020), en los Clubes de Día para Personas Mayores en el Gran Buenos Aires, destaco que éstos han desplegado una serie de acciones para continuar brindando los programas de alimentación saludable, actividades de multiestimulación. Estas actividades fueron impartidas en su mayoría por grupo de WhatsApp, que si bien ya eran utilizados, tomaron principal importancia en este contexto de Pandemia por Covid-19, para evitar el sentimiento de soledad.

Otro estudio realizado por Russo, et al (2021) indica en un estudio realizado en Argentina en las primeras ocho semanas de la pandemia por covid-19, que tanto los AM con demencia como sus cuidadores mostraron un empeoramiento de su bienestar y estado de salud, debido a una combinación de varios factores de aislamiento social, ausencia de tratamientos, aumento del estrés del cuidador y miedo a contraer la enfermedad.

Nasution y Pradana (2021), señalan que la población de adultos mayores se vió afectada por los efectos de la Pandemia por Covid-19. Los resultados demostraron que el 36 % de los AM manifestaron problemas de estrés, el 42,5 % experimentó soledad, y casi un tercio de ellos indico que ésta se acrecentó durante el distanciamiento social. Durante ese periodo también se vio afectado el estilo de vida en el sentido de la actividad física y el sueño. Los AM que tienen una buena percepción de la salud, funciones familiares adaptativas, altos niveles de resiliencia y alto nivel de aceptación tienen un alto nivel de afrontamiento. Si bien estas poblaciones vulnerables cuentan con varios mecanismos de supervivencia, también se ven afectadas significativamente por la ausencia o presencia del apoyo social de sus familias, la comunidad y el gobierno.

El sentimiento de soledad en los AM es un tema de suma importancia a nivel mundial, ya que se está tomando conciencia de los peligros que ésta provoca sobre el bienestar subjetivo de las personas y sobre su salud (Campo, et al 2021)

En un estudio realizado por Campo et al (2021) sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA en el 2020, concluyeron que el 37,6% de los encuestados percibió sentimientos de soledad en el último mes, en su mayoría de manera esporádica.

Asimismo, las personas mayores de 74 años son las que perciben más estos sentimientos de soledad. En el mismo estudio se indica que en aquellas personas que viven solas se incrementó un 1,29 veces la posibilidad de sentir soledad. En paralelo se evidencio que la posesión de mascotas disminuye el sentimiento de tristeza y de soledad auto percibida.

De la misma forma, en cuanto a las actividades socio-recreativas y comunitarias, aquellas personas que las realizaban de la Pandemia por Covid-19, y que tuvieron que suspenderlas, tuvieron más sentimientos de soledad respecto de las que no lo hacían antes del aislamiento por Covid-19. Por tal motivo es que Campo et al (2021) consideran de suma importancia las actividades grupales formales para evitar en gran medida la soledad no deseada.

## Marco teórico

La actualidad se caracteriza por un aumento de la longevidad y Argentina es un país de un envejecimiento avanzado. Presenta, según el Censo del 2010, una población envejecida con el correspondiente aumento de expectativa de vida, de un promedio de 76 años. Presenta un 11,42 % de población de más de 65 años que reside en CABA y en 24 partidos del Gran Buenos Aires, según datos el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2010).

La Organización de las Naciones Unidas (1982) señalan que no se registra una composición demográfica con tantas personas mayores en otra época en la historia, y esto es debido a las políticas públicas, como también a un desarrollo socioeconómico de los países. Este hecho requiere de un incremento en los costos sanitarios, que lleva aparejado una deficiente calidad de vida y carga familiar. Aun así, diversas asambleas mundiales y regionales han indicado la importancia del envejecimiento en el desarrollo de las sociedades. (Naciones unidas, 2002; 2007; 2012 y Lozano et al., 2017)

Así mismo la OMS (2015) indica que en la actualidad las personas pueden aspirar a vivir más allá de los 60 años. Para el año 2050 en la Argentina, 1 de cada 5 habitantes tendrá más de 64 años de edad, esto la ubica en uno de los países más envejecidos de Latinoamérica, con algo más de 50 millones de habitantes, los AM será de casi 10 millones de personas. (Regazzoni, 2006; Lozano, et al., 2017)

Esto genera cambios en la economía, ya que con la llegada de la vejez viene la jubilación laboral y el consiguiente aumento de la cobertura social, mayor demanda del sistema de salud por el aumento de enfermedades crónicas y en el futuro una dependencia intergeneracional (Lambiase et al., 2020).

En esta realidad de incremento de AM muy envejecidos y con una posibilidad de presentar fragilidad, comienza una pérdida de autonomía en diferentes grados, y así la dependencia de otras personas para efectuar las actividades de la vida diaria, que en su mayoría son los familiares más cercanos quienes brindan un cuidado informal y un apoyo emocional (González, 2016).

Esta tarea de cuidado a cargo de su núcleo familiar, involucra una gran responsabilidad y un gran esfuerzo, ya que al estar a cargo un cuidador familiar sin

experiencia en cuidados a AM, puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, y de esta manera se compromete, no solo la salud del cuidador sino también de la persona dependiente de cuidados. (Guido y López, 2009; Lambiase et al., 2020).

En la misma línea, Garcia-Viniegras (2008) manifiesta que el aumento de la expectativa de vida ha incrementado también el número de pensionados y con esto una mayor necesidad de la utilización de los servicios de apoyo social, al mismo tiempo un aumento en la demanda de personas de cuidado para atender a las personas de tercera edad.

Para los AM, la red de apoyo social se constituye por un grupo limitado de personas, en general por su grupo familiar y otros que no son familiares que brindan alguna forma de apoyo, el AM no siempre recibe ayuda de éstas personas, pero sabe que puede disponer de ellas en algún momento de necesidad, ya sea para situaciones críticas o para brindar apoyo en soluciones frente a conflictos o problemas. Y son evaluadas en lo que respecta a sus características estructurales, de funcionalidad y de sus atributos de los vínculos que la componen (Arias, 2009).

En lo que respecta a las características estructurales, Sluzki (1996) hace referencia al tamaño de la red, es decir a la cantidad de personas de las que puede disponer en el caso de necesitar ayuda o simplemente estar para acompañar en diferentes situaciones, a la densidad, el grado de interrelación entre los miembros, a la distribución, es decir a la ubicación de las relaciones en cuanto a cuadrantes y círculos del mapa de la red, a la dispersión, la distancia entre los miembros, la homogeneidad o heterogeneidad, en sentido de similitud y diferencias de las características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red.

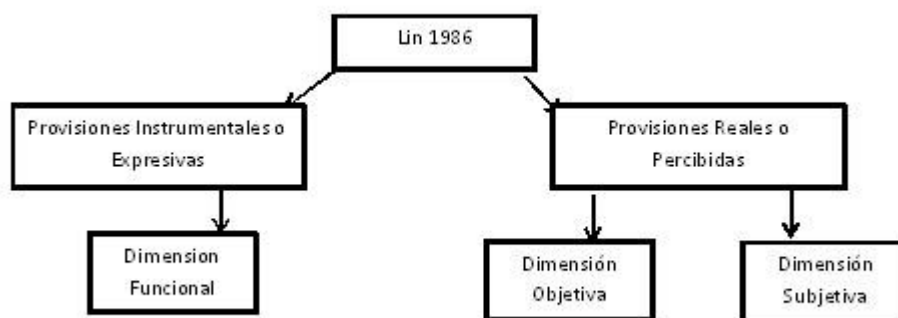
Sluzki (1996) también hace alusión a las funciones de la red como a la compañía social, el apoyo emocional, a la guía cognitiva y de consejos y a la ayuda tanto material como de servicios y el acceso a nuevos contactos.

Y lo concerniente a los atributos, Sluzki (1996), menciona a las funciones que cumplen en cuanto a la reciprocidad, intimidad, frecuencia de los contactos e historia.

### a) Apoyo Social.

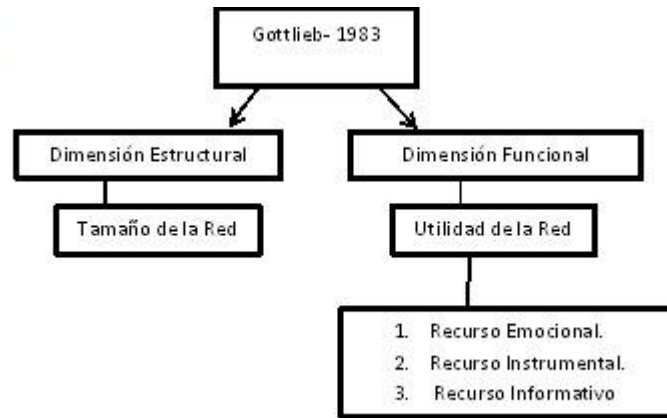
Lin (1986) define el apoyo social como el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales o percibidas, aportadas por la comunidad, las redes sociales y los amigos íntimos, que pueden darse tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Azpiazu et al (2015). Ver cuadro 1

Cuadro 1



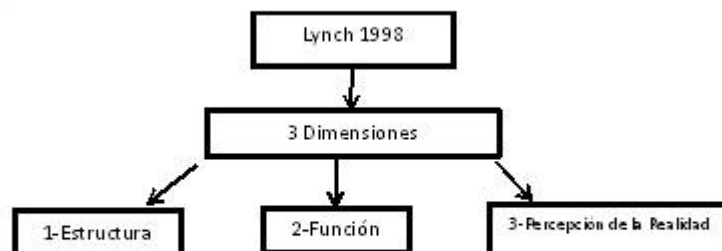
Para Gottlieb (1983), el apoyo social como constructo se conceptualiza desde dos dimensiones. La dimensión estructural alude al tamaño de la red y la dimensión funcional refiere a la utilidad que ésta tiene. Asimismo, el apoyo funcional se compone de 3 tipos de recursos: el primero es el recurso emocional, que se expresa a través de la empatía, el amor y la confianza. El segundo es el recurso instrumental que es el que aporta para la resolución de problemas y por último los recursos informativos a través de los cuales se obtiene información útil para hacer frente a situaciones problemáticas o conflictivas. (Antonucci,1986; Cobb,1976; Gottlieb,1983; House, 1981). Ver cuadro 2

Cuadro 2



En cambio, para Lynch (1998) el apoyo social es concebido como un complejo constructo que tiene tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad. Aceptando las propuestas de Saranson et al. (1990) y Thoits (1992) que indican que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido (Martínez, et al., 1995). La percepción o creencia que el apoyo emocional está disponible, parece influir mucho más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado (Thoits,1995). Ver cuadro 3

Cuadro 3



El apoyo social es sumamente necesario y de vital importancia en todo el ciclo vital, pero más aún en la vejez ya que en este período, según advierten Huenchuan y Sosa (2002), las personas suelen enfrentar problemas económicos, a consecuencia que las pensiones no llegan a cubrir sus necesidades, como así tampoco los sistemas de protección en el área de salud logran hacer frente a sus

necesidades. Por esto es que el apoyo social representa una fuente de bienestar y cuidado personal (Gallardo-Peralta, 2013).

Arias (2004) en su definición de las redes de apoyo social, destaca que se trata de un sistema de límites difusos ya que incluye a todas las relaciones interpersonales del sujeto, formada no solo por la familia nuclear sino también por todos los parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, por miembros de algún grupo u organizaciones a los cuales pertenece.

En la misma línea Sluzki (1996) indica que esta red de familiares y no familiares, brinda varios tipos de ayuda, como compañía, apoyo emocional, ayuda práctica, ayuda económica y guía cognitiva o consejo.

Si bien la red de apoyo social es de gran importancia en la vejez, por su relación con el bienestar biopsicosocial, también sufre grandes interrupciones que pueden afectar su funcionalidad y sus posibilidades de respuesta frente a la necesidad de ayuda. (Arias, 2009).

Estas interrupciones suceden porque una de las características de las redes sociales en los AM es que son un sistema abierto, es decir que todo está en permanente construcción y reconstrucción tal como lo indica Dabas (1993). Los cambios se producen todo el tiempo, por ejemplo, la pérdida de vínculos en esta etapa es frecuente, esto puede ocasionar cambios emocionales, es por eso que es trascendental procurar que estos cambios generen también incorporación de otras relaciones que compensen a las primeras para así mantener las redes sociales (Arias y Polizzi, 2010).

Estas nuevas incorporaciones a la red, da cuenta de los recursos que poseen los AM para hacer frente a los cambios para desarrollarse y lograr altos niveles de bienestar en esta etapa del ciclo vital (Arias, 2014)

Estos vínculos de apoyo de los que disponen los AM, son de gran importancia para el logro del bienestar en la vejez. Los amigos, la pareja, los hijos y los nietos son centrales en esta etapa de vida, los nietos son los que brindan mayor satisfacción y los que generan más alegría, los hijos son los que aparecen en primer lugar en relación a la satisfacción y los amigos son con los que logran el

disfrute y comparten las alegrías, esta relación proporciona el bienestar psicológico tan buscado en esta etapa del ciclo vital.

En cuanto a la relación con los hijos, aparece como componente cognitivo de la satisfacción por el logro conseguido, por los objetivos propuestos y los logrados. El hecho de evaluar el recorrido realizado a lo largo de la vida, el haber criado a los hijos y poder verlos como seres independientes y realizados en sus vidas, les causa a los AM una gran satisfacción como padres. En cambio, en el tema de los amigos aparece como componente afectivo la alegría, como algo más pasajero con respecto a la diversión, en el sentido de compartir momentos y actividades juntos. De este modo se observa la necesidad de contar con una red que no solo esté conformada por la familia, sino también integrada por otros vínculos que contribuyan a generar emociones diversas. (Arias, 2014).

Para Ryff y Singer (2007) los lazos humanos se construyen, tanto con las emociones positivas como con las negativas, ya que las personas que más queremos son las que nos pueden proporcionar ambas emociones. En dicha investigación, los AM respondieron en su totalidad cuando se les preguntaban sobre las emociones positivas, no así cuando se les preguntaban sobre las emociones negativas, ya que gran cantidad de ellos preferían no explorar sobre esas cuestiones, esto da cuenta de la afirmación sobre la teoría de Selectividad socioemocional, y sobre la selección de los vínculos que propone esta teoría.

A tal fin, es sumamente necesario tener en cuenta los problemas de calidad de vida y las redes de apoyo a los adultos mayores (García-Viniegras, 2008). Es por esto que Lambiase et al. (2020), indican la necesidad urgente de potenciar las redes sociales existentes en los AM, para así recobrar y añadir vínculos significativos para envejecer con mayor calidad de vida, promoviendo actividades sociales y comunitarias, espacios en los que pueda participar de manera activa, mejorando la salud física y mental y de esta manera evitar en gran medida la institucionalización.

## **b) Envejecimiento.**

Para Lazarus (2006), el envejecimiento exitoso es un proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible en el que la capacidad de adaptación se ve afectada en forma progresiva. Del mismo modo es un fenómeno variable ya que existen múltiples factores que actúan en este proceso, ya sea el contexto histórico, social y genético de cada sujeto, incluyendo afectos y sentimientos, que se van construyendo en todo el ciclo vital, y se ve afectado por la cultura y las relaciones sociales. Asimismo, Cobo S. (2009) agrega que por todo lo anterior no es posible precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez, ya que desde lo individual y lo social esta concepción se aleja cada vez más de la edad cronológica.

Del mismo modo, Cobo S. (2009), plantea que el envejecimiento es un proceso relacionado con la vida humana, es un fenómeno multidimensional que atañe a todas las dimensiones del sujeto, es una experiencia única, heterogénea y su significado depende del sentido que cada cultura le da a esta etapa de la vida.

Es un proceso completo en el que se observan cambios no solo del orden físico sino también en el orden psicológico y social entre otros. En este sentido es preciso brindar herramientas necesarias para promover la calidad de vida. Es un tema de salud pública que afecta a la población mundial siendo esto un reto para los profesionales de diferentes áreas.

En la misma línea Fernandez-Ballesteros (2019) elabora un concepto sobre el envejecimiento exitoso y activo, como multidimensionales que no solo incluye a la salud, sino que también a la funcionalidad, el afecto y la participación social y nombra cuatro dominios y cuatro etiquetas de envejecer bien. Ver figura 1.

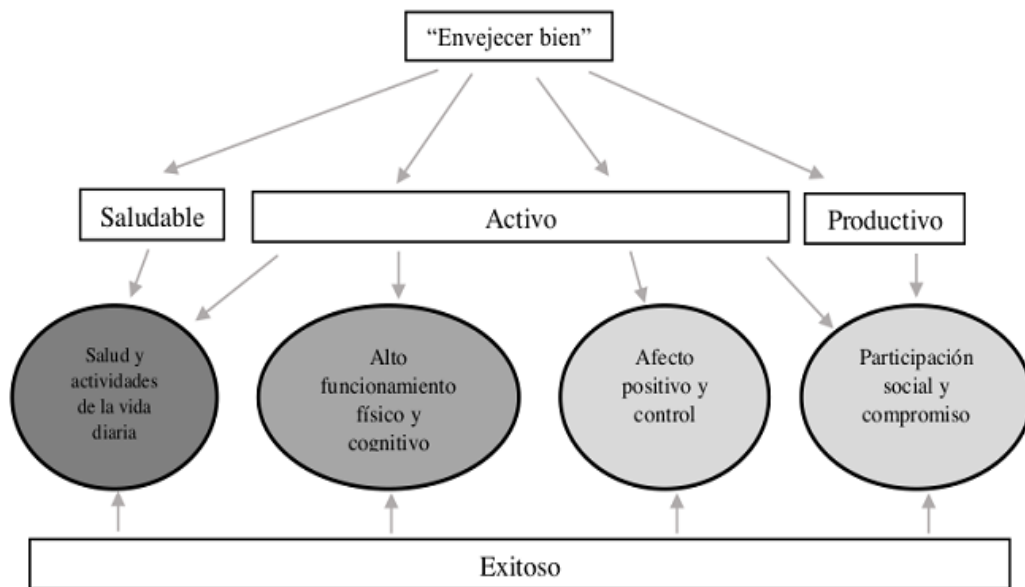


Figura 1- Modelo de cuatro dominios y cuatro etiquetas de envejecer bien de Fernandez-Ballesteros (2019).

### c) Envejecimiento Activo.

La OMS (2002) definió en el documento “Envejecimiento activo: un marco político”, como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen. Lozano, et al. (2017), en esta definición se reconocen factores como la seguridad y la participación, haciendo así diferencia con el envejecimiento saludable.

Así entonces, el concepto de envejecimiento activo se refiere a la participación del individuo en cuestiones sociales, económicas, espirituales y cívicas, con un aumento en la actividad física, de esta forma se transita el proceso de envejecer participando cada individuo en reuniones sociales según sus intereses, y esto le brinda protección, seguridad y cuidados en la medida que se necesitan (Lozano et al., 2017).

Lesende et al. (2007) detallan que la “Vejez saludable o exitosa” es aquella a la que se llega con muy buena salud, con bajo riesgo de enfermar y con un funcionamiento óptimo tanto físico como mental. Y si a esto se le suma una actitud positiva ante el propio envejecimiento y una actividad social, se habla de “envejecimiento activo”.

#### **d) Envejecimiento Exitoso.**

Kanning (2008) y Hilton et al. (2012), definen el concepto de envejecimiento exitoso como un concepto multidimensional que contiene y trasciende la salud física y mental, incorporando también factores biológicos y sociales.

Rowe y Khan (1997) proponen un modelo individual de envejecimiento exitoso, en el que combinan tres componentes:

- 1- Baja probabilidad de padecer enfermedad o invalidez.
- 2- Alto funcionamiento físico y cognitivo.
- 3- Compromiso activo con la vida.

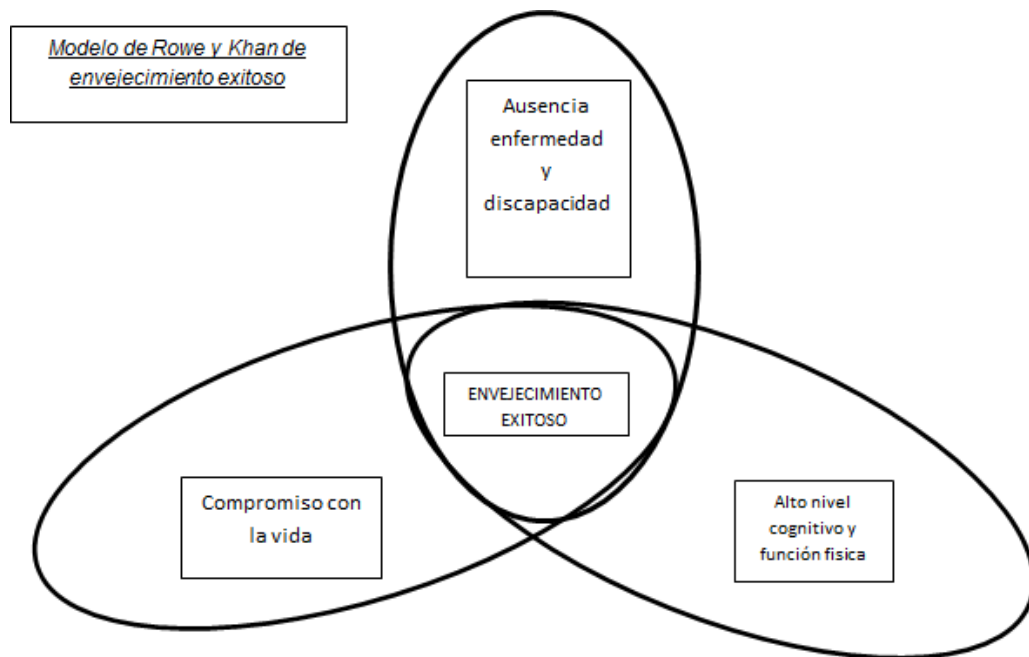
Los investigadores indican que los tres componentes están relacionados entre sí, de manera tal que uno hace posible el mantenimiento de los otros dos, en el sentido que la ausencia de enfermedad contribuye al buen funcionamiento físico y cognitivo y de este modo se mantenga la participación activa en la vida (Tate et al., 2003).

A su vez que cada uno de estos componentes es un indicador independiente.

Dichos autores indican también que el envejecimiento exitoso no solo es la ausencia de la enfermedad, o mantener en función sus capacidades, es la combinación con la participación activa en la vida, es decir con el compromiso activo con la vida.

Este compromiso activo con la vida se refiere al soporte afectivo de la familia y los amigos, con quienes mantiene una relación de intercambio de apoyo y asistencia. Y también a la realización de actividades productivas, ya sea con servicios a la comunidad desde lo social, económico, espiritual o cívico. Ver figura 2

Figura 2



En este modelo de envejecimiento exitoso de Rowe y Kahn, está la teoría de la actividad, cuya hipótesis señala que ejercer gran cantidad de roles sociales o interpersonales se correlaciona con un alto nivel de adaptación y satisfacción vital percibida por el AM. Es decir que, si se mantiene un estilo de vida activo y con diferentes roles social, se logra una mejor adaptación psicológica a las actividades de la vida diaria. (Francke, et al., 2011).

Si bien el envejecimiento puede ser tomado como una etapa de declive o de pérdida progresiva e irreversible de capacidades, el concepto de envejecimiento exitoso, da cuenta que si las personas participan en acciones de promoción, cambio o transformación de sus estilos de vida, pueden evitar enfermedades y por lo tanto mejorar sus posibilidades de envejecer mejor (Cheng, 2014; Liffiton et al.,2012; Gallardo-Peralta et al.,2017)

Numerosos estudios indican definiciones diferentes del significado de envejecimiento exitoso (Depp y Jeste, 2006).

Para Oddone y Chernobilsky (2019) el concepto de envejecimiento exitoso tiene alguna coincidencia con el envejecimiento activo en el punto que ambos conceptos proponen a la participación social como punto clave en el proceso de envejecer.

### **e) Envejecimiento Productivo.**

Ryan y Butler (1996) definen el envejecimiento productivo como “la capacidad de un individuo o una población para servir en la fuerza de trabajo remunerada, en actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente”.

Así entonces, el concepto de “envejecimiento productivo” considera el valor económico del tiempo libre disponible, es decir que está ligado económicamente al sistema de pensiones como a las otras actividades en las que su participación no sea remunerada, ya sea actividades de ocio y proveer cuidados y apoyo (Oddone y Chernobilsky, 2019).

### **f) Envejecimiento Saludable**

La OMS (2015), define el concepto de envejecimiento saludable como “el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”. La capacidad funcional se entiende como la capacidad, con relación a la salud, que tiene una persona de ser o hacer lo que le resulte importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno y la interacción entre ambas.

Así entonces, esa interacción entre las personas y su entorno se verá reflejada en el Envejecimiento Saludable.

Una de las actividades para adultos mayores es el trabajo en grupo, participando en éstos se arma una red social que viene a compensar pérdidas sufridas. De esta manera se revierte el proceso de pérdidas de la red personal que es común en esta etapa de la vida, y se brindan oportunidades de entablar nuevos vínculos (Sluzki, 1998).

Estos dispositivos grupales son útiles también para que las personas formen y sostengan creencias positivas sobre sí mismas, del futuro y del mundo, la aplicación de estos principios positivos puede promover una “vejez exitosa”. Estos grupos terapéuticos y de reflexión de adultos mayores, suele tener como objetivo lograr el bienestar de los integrantes. La psicología positiva ha realizado aportes teóricos y técnicos muy significativos en esta área, ya que el bienestar de las

personas es el resultado del equilibrio entre las emociones positivas asociadas a su pasado, presente y futuro. Además, constituyen una red que compensa el deterioro propio del paso del tiempo, y promueve a que las personas que forman parte del grupo sean resilientes al ser el “otro significativo” de su compañero y que puede sostenerlo y acompañarlo (Jaskilevich et al., 2016).

Kanje (2015) define a la vejez como aquella etapa de la vida en que las señales del envejecimiento se tornan más visibles y reflejan el paso del tiempo.

Tal como indica Serrano (2013) luego de los 60 años el cuerpo presenta cambios tanto morfológicos como funcionales en todos los órganos y sistemas y no se da de la misma forma en todos los individuos. Estos cambios dependen de muchos factores ya que no todos envejecen del mismo modo. Los factores genéticos y ambientales influyen directamente en cada individuo, ya que no es lo mismo envejecer en condiciones de riqueza o pobreza, con un sistema de salud o sin él, con buenas condiciones laborales o no, con hábitos saludables o conductas de riesgo.

Para los pueblos originarios, las personas mayores son las que traspasan los conocimientos, como es el caso de la medicina tradicional. En esas culturas, medida que se envejece aumenta el status y el rol social (Gomez et al., 2013). La vejez para estos los pueblos, era sinónimo de sabiduría y prestigio, poder y liderazgo. Llegar a edad avanzada era ingresar automáticamente al concejo de ancianos (Gomez et al., 2013)

Para la cultura mapuche se es viejo cuando ya no se hace lo que antes se hacía. Es decir, cuando el adulto mayor ya no puede realizar, entre otras cosas, tareas o actividades para la mantención de la familia, es en ese momento que cumple un nuevo rol en la comunidad y es el de promoción y protección del patrimonio cultural, y pasan a ser respetados y valorados dentro de sus comunidades (Gomez et al., 2013)

Con la escases de ancianos, la vejez era algo digno de admiración y respeto (la esperanza de vida era de treinta tres años), los viejos eran los que transmitían los usos y costumbres de la aldea y del conocimiento y sus tradiciones, además de ser los que dirigían los rituales cívicos-militares, eran también los

encargados de dirigir al pueblo, y éste confiaba en su buen juicio para dirigirlos dado por la experiencia los años vividos le ha habido dado (Gomez et al., 2013)

En el primer cuarto del siglo XX se produjo un cambio en el sistema político de estos pueblos, y pasó de ser un esquema de gobierno tradicional a un esquema moderno partidista, así entonces el Concejo de Ancianos quedo despojado de su poder, fue marginado y excluido de sus funciones políticas y fue relegado a funciones rituales. En el nuevo esquema con leyes escritas, la edad adulta mayor dejó de ser tan importante para ejercer la autoridad política y cultural, dejó de ser necesario para la transmisión de su cultura, y la toma de decisiones. Con este panorama la vejez comienza a estigmatizarse, se enfrentan a una sociedad que imita a otra cultura en el sentido de jerarquías e instituciones oficiales, en la que ser anciano no es precisamente un honor y no representa la mejor etapa de la vida (Gomez et al., 2013)

De modo que la vejez se va construyendo en la sociedad y está relacionado con el contexto sociocultural e histórico, es decir que hay varias formas de envejecer. A pesar de esto y aunque el organismo se desgaste o deteriore, no necesariamente hay un declinamiento en lo emocional. Es aquí donde las características de la personalidad juegan un papel muy importante ya que propician los vínculos sociales y repele la vulnerabilidad emocional como refieren Manes et. al. (2016).

A través de diferentes categorías como el desarrollo personal, la alteración del estado físico, las pérdidas y cambios del rol social, la falta de recreación, las personas mayores se manifestaron y resultó relevante la necesidad de sentirse útiles para la sociedad y su familia, reconociendo también que su capacidad funcional disminuye con los años, sintiendo limitaciones físicas y aun así manifiestan que su fortaleza es su salud mental y es lo que los mantiene vivos y activos (Techera et al., 2017).

Asimismo, Iacub (2010) indica que en la vejez se produce lo que él denomina identidad narrativa. Es un recurso teórico profundo con el que se explican situaciones de cambio o crisis vitales en donde se refiguran situaciones, explora mediante relatos, situaciones significativas para dar sentido a situaciones

o etapas vitales de disrupción o discrepancias del sí mismo, como por ejemplo en la jubilación, en el síndrome de nido vacío y en los cambios corporales.

Dado el envejecimiento de la población y el incremento de la expectativa de vida con buena salud, resulta que la vejez es una etapa de la vida que puede durar más de cincuenta años superando a las otras dos, y que se hace imprescindible considerar la estructura del mercado de trabajo como una opción para la integración de trabajadores adultos mayores dentro del paradigma del envejecimiento productivo y activo (Oddone y Chernobilsky, 2019).

Es por ello que el envejecimiento requiere de teorías que permitan argumentar los cambios y las pérdidas.

A continuación, se presenta un cuadro en el que se diferencian los distintos tipos de envejecimientos. Ver Figura 3

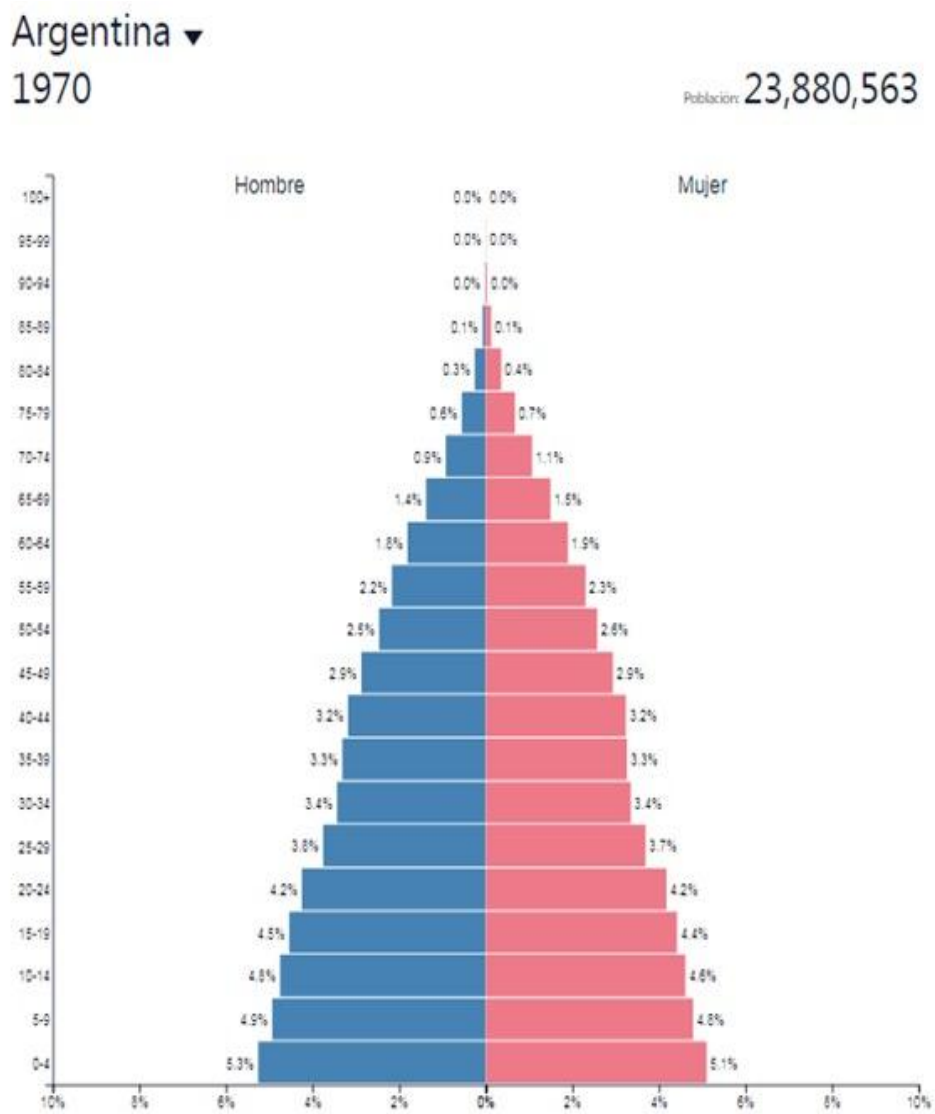
*Figura 3*

Envejecimiento Activo	Participación del individuo en cuestiones, sociales, económicas, religiosas y cívicas con aumento de actividad física
Envejecimiento Exitoso	Combinación de 3 componentes: la ausencia de la enfermedad, mantener en función las capacidades y participación activa en la vida.
Envejecimiento Productivo	Capacidad del individuo a realizar, no solo un trabajo remunerado, sino también actividades de voluntariado, ayudar en la familia y mantenerse independiente.
Envejecimiento Saludable	La capacidad funcional, con relación a la salud, que tiene una persona de ser o hacer lo que le resulte importante para ella.

## Pirámides poblacionales comparativas.

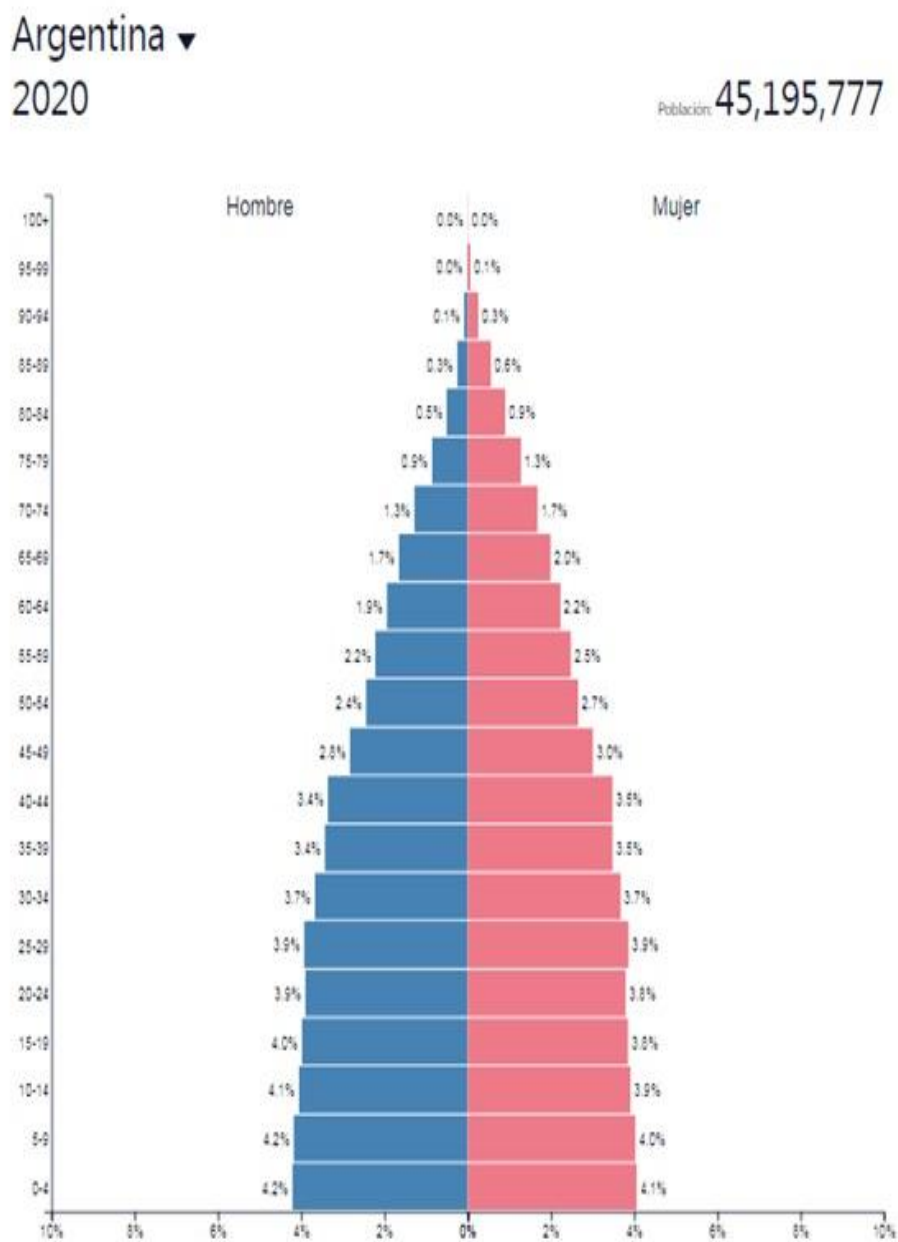
Piramide Poblacional de Argentina año 1970. Ver Figura 4

Figura 4



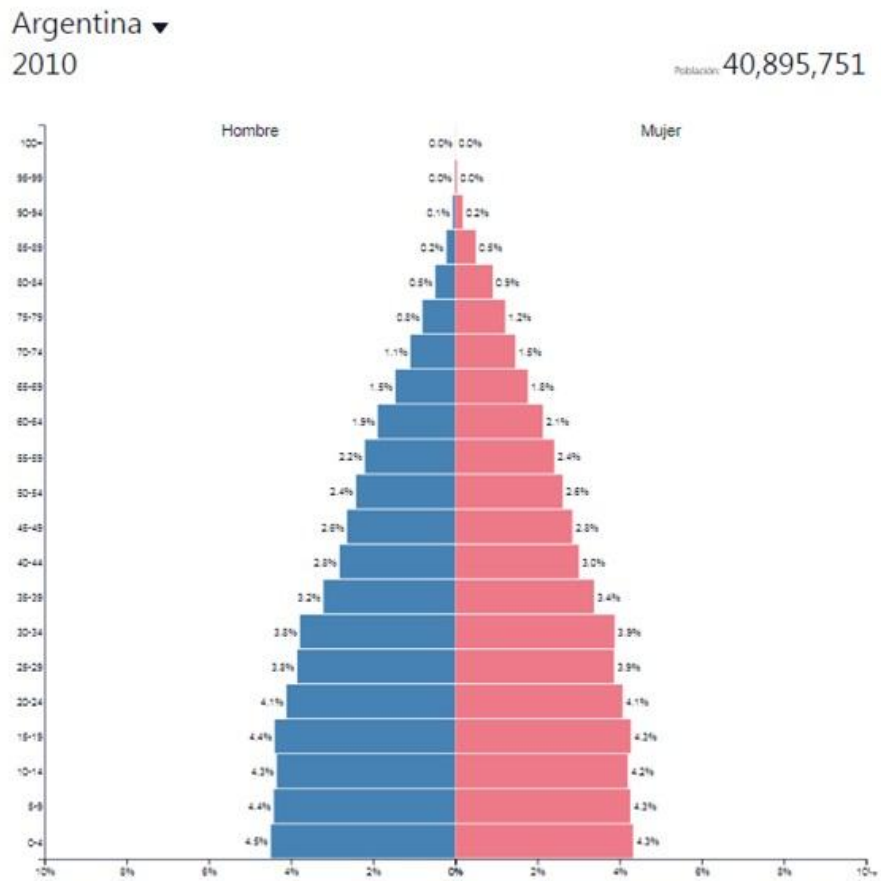
Pirámide Poblacional de Argentina año 2010. Ver Figura 5

Figura 5



Pirámide Poblacional de Argentina año 2020. Ver Figura 6

Figura 6



## **Método**

La presente investigación fue efectuada con un enfoque cuantitativo, no experimental, diseño descriptivo y de corte transversal.

La recolección de datos se realizó a través de un Formulario de Google, en el mes de Agosto del año 2021, compuesta por 64 adultos mayores de más de 60 años que vivan en CABA y el Gran Bs.As., se realizó tanto en hombres como en mujeres.

Criterios de inclusión:

Que tengan o hayan tenido pareja.

Que hayan cursado hasta estudios universitarios.

Mayores de 60 años.

Que vivan en CABA y el Gran Bs. As.

## **Instrumentos**

Para medir el Envejecimiento Exitoso se utilizó El Inventario de Envejecimiento Exitoso (Success-ful Aging Inventory, SAI) de Troutman et al. Validada por Gallardo et al. (2017) con la diferencia de que a la dimensión Gerotranscendencia la denomina Genovida (nueve ítems) y la dividen en dos subdimensiones: gerotranscendencia (seis ítems) y propósito/satisfacción vital (tres ítems).

Posee 20 ítems y utiliza una escala tipo Likert: (0) totalmente en desacuerdo a (4) totalmente de acuerdo, para declaraciones como "He sido capaz de lidiar con los cambios que le han ocurrido a mi cuerpo a medida que he envejecido" "Soy bueno para pensar nuevas formas de resolver problemas". La puntuación resultante varía de 0 a 80, las puntuaciones mayores indican un envejecimiento con éxito.

El instrumento evalúa cinco áreas asociadas al proceso de envejecer con "éxito": a) Mecanismos funcionales de rendimiento, b) Factores intrapsíquicos, c) Gerotranscendencia, d) Satisfacción con la vida y e) Espiritualidad.

Estos mecanismos pueden adaptarse de manera sincronizada o no; ello determinará que la persona pueda o no envejecer con éxito en los dominios físicos, cognitivos y sociales. Gallardo-Peralta et al (2017).

Para medir la variable de Apoyo Social se utilizó La escala MSPSS está compuesta por 12 ítems, validada por Arechabala Mantuliz, M. C., y Miranda Castillo, C. (2002), los cuales recogen información del apoyo social percibido por los individuos en tres áreas: familia, amigos y otros significativos, su escala de respuesta corresponde a una escala de acuerdo que va desde: 1 = muy en desacuerdo a 7 = muy de acuerdo. El desarrollo y mayores antecedentes de esta escala se encuentra en Zimet et al. (1988).

Los ítems 3, 4, 8 y 11 corresponden a familia, los ítems 6, 7, 9 y 12 corresponden a amigos y los ítems 1, 2, 5 y 10 corresponden a otros significativos. Arechabala Mantuliz, M. C., y Miranda Castillo, C. (2002).

## Resultados

### Estadística descriptiva.

En la muestra estudiada de 64 personas hubo que descartar a 4 personas ya que no cumplían con los criterios de inclusión por lo tanto la muestra estudiada fue de 60 personas (45 mujeres y 15 hombres), la distribución por sexo condice con una de las principales características de la población de adultos mayores de la “feminización de la vejez”, el rango de edad fue de 60 a 87 años, la edad media 66,06, el mayor porcentaje con nivel universitario (39%) como así también gran porcentaje se encuentran aún en actividad laboral (58%).

Para esta muestra, los niveles de envejecimiento exitoso se encuentran por (debajo/encima/son similares) de la media.

Los resultados se resumen en la Tabla I.

**Tabla I.** Estadística descriptiva de las principales variables medidas

Variables	M(DS)	Mediana	95% IC	Range	n
Desempeño funcional	6.86(1.08)	7.00	[6.59-7.13]	4-8	64
Intrapsíquicos	22.55(2.86)	23.00	[21.83-23.26]	14-28	64
Espiritualidad	4.33(2.04)	4.00	[3.82-4.84]	0-8	64
Gerotrascendencia	19.23(2.88)	19.00	[18.51-19.96]	10-24	64
Propósito/Satisfacción	10.00(1.44)	10.00	[9.64-10.36]	7-12	64
Envejecimiento Exitoso	62.97(6.78)	63.00	[61.28-64.66]	46-79	64
Familia	23.94(3.56)	25.00	[23.05-24.83]	15-28	64
Amigos	23.98(3.42)	25.00	[23.13-24.84]	13-28	64
Otros Significativos	25.39(3.02)	26.00	[24.63-26.15]	15-28	64
Apoyo Social	73.95(8.71)	77.00	[71.78-76.13]	45-84	64
Edad	66.06(6.91)	63.50	[64.34, 67.79]	60-87	64
Escolaridad	3.03(0.95)	3.00	[2.79-3.27]	1-4	64

Nota: IC: Intervalo de confianza.

## **Asociaciones entre las variables medidas**

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas y positivas entre el envejecimiento exitoso y sus dimensiones. Lo mismo sucedió para el apoyo social. Esto indica que a medida que aumentan las subdimensiones de ambas variables, también lo hacen sus puntajes totales.

A su vez, se hallaron asociaciones positivas y moderadas entre el envejecimiento exitoso, el apoyo social, y sus subdimensiones. Esto quiere decir que a medida que los adultos mayores perciben que aumenta de forma exitosa su envejecimiento, también lo hace su apoyo social.

Por último, no se encontraron asociaciones entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social (y sus respectivas subescalas) con las variables sociodemográficas de escolaridad y edad de la muestra ( $p > .05$ ).

Los resultados de las correlaciones se resumen en la Tabla II.

**Tabla II.** *Asociaciones entre envejecimiento exitoso, apoyo social y variables sociodemográficas*

Medidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
1. Envejecimiento exitoso	-	.424**	.673**	.539**	.805**	.659**	.414**	.426**	.311*	.462**	0.09	.017
2. Desempeño funcional		-	.420**	.006	.122	.152	-.031	.059	-.086	.007	-.128	.096
3. Intrapsíquicos			-	.05	.04	-.00	-.00	-.00	.02	.03	.00	.02
4. Espiritualidad				-	.08**	.00	-.02	.00	.07**	-.09**	-.17**	-.14**
5. Gerotranscendencia					-	-.01	.02	.16**	.35**	.06*	-.12**	-.01
6. Propósito/Satisfacción						-	.12**	.55**	.34**	.07*	.01	.40**
7. Apoyo Social							-	.19**	.03	.35**	.33**	.23**
8. Familia								-	.44**	.12**	.03	.42**
9. Amigos									-	-.08**	-.26**	.03
10. Otros significativos										-	.46**	.37**
11. Edad											-	.55**
12. Escolaridad												-

Nota. Las correlaciones r de Pearson fueron reportadas para todas las variables.

\*p<.05. \*\*p<.01.

## **Comparación de grupos**

No se encontraron diferencias en el envejecimiento exitoso y el apoyo social (con sus respectivas subescalas) en función del género ( $p > .05$ ).

## Discusión

En la actualidad la expectativa de vida en la Argentina es de 76 años, el 11,42% de la población tiene más de 65 años según el INDEC en CABA y Gran Bs As y se prevé que para el año 2050, 1 de cada 5 argentinos tendrá más de 64 años, esto ubica a la Argentina en uno de los países más envejecidos de Latinoamérica.

Este aumento de expectativa de vida se debe a diferentes políticas públicas que se han establecido a través de los años, como también a un desarrollo socioeconómico de los países, pero a su vez requiere un incremento en los costos sanitarios que genera cambios en la economía, mayor demanda del sistema de cobertura de salud, aumento de enfermedades crónicas y dependencia de familiar. Garcia-Viniegras (2008)

Con toda esta información, envejecer con éxito es un fenómeno deseable, no solo en lo individual sino también en términos sociales. Las ventajas de tener una vejez exitosa tanto para uno mismo como también para la economía del país, dan cuenta que un Adulto Mayor puede seguir aportando en la sociedad, desde su participación en diferentes actividades sociales.

En este panorama de una sociedad envejecida, existe una urgencia cada vez mayor de atender y dar respuesta a las necesidades de los AM, y ahondar en investigaciones sobre las necesidades y calidad de vida en este segmento etario.

Llegar a la vejez no se limita solo de esperar la muerte, sino que se trata de tener ganas de vivir y disfrutar con plenitud, y este es el mejor momento ya que con la edad llega la jubilación y es la oportunidad de gozar de las pequeñas cosas que con la vorágine laboral no se ha podido hacer.

Este disfrute requiere de condiciones previas de cuidado, con la finalidad de disfrutar de un envejecimiento exitoso. Por lo tanto, el envejecimiento debe verse como una oportunidad de la vida, de reto, de disfrute de los mayores que quieren ser parte activa de la sociedad.

Para lograr el disfrute en estos años, hay que erradicar prejuicios e ideas negativas sobre la vejez y enfocar en las oportunidades que ofrece la vida en esta etapa.

Es necesario entonces que las personas participen en la promoción y transformación de estilos de vida, con el fin de mejorar los factores ambientales, sociales y de salud para evitar enfermedades y lograr envejecer mejor.

Así como el programa “vivir con vitalidad realizado en Madrid desde 1996, ” para promover la calidad de vida en adultos mayores, que ha dado muy buen resultado, ya que quienes formaron parte de este programa han logrado cambios positivos en cuanto a envejecer bien, haciendo frente a los problemas de memoria, o enfermedades, o también a alguna discapacidad.

Una de las actividades para lograr un envejecimiento con éxito es cultivar redes de apoyo social, esta red es importante en todos los momentos de la vida para hacer frente a crisis, superar el estrés en momentos difíciles, y en la vejez lo es aún más.

Esta red puede estar compuesta por amigos, familiares u otros significativos para las personas.

La red se logra perteneciendo a grupos como voluntario, asociarse a un gimnasio, tomar clases de canto o de dibujo, pertenecer a algún grupo o actividad religiosa.

Del mismo modo puede observarse en el taller de Entrenamiento Cognitivo (UPAMI), que se dictan en la facultad de psicología UBA, la importancia de la red y su característica estructural tal como lo indica Sluzki (1996), que hace referencia a la cantidad de las personas de las que se dispone en caso de necesitar ayuda o también a la función que cumple esta red de compañía social y apoyo emocional.

Considerando que en un estudio realizado por Gallardo et al. (2016), no se expresa directamente sobre el apoyo social, y se refiere directamente a la participación social, confirma el resultado de la asociación entre la participación social y el envejecimiento exitoso, evidenciando la importancia de la misma en el bienestar psicosocial.

A la luz de los eventos ocurridos a partir de Marzo de 2020 en el que se instala la pandemia por Covid-19, se vio reflejado en toda la sociedad pero más aún en los adultos mayores, la necesidad del apoyo social.

La raza humana es una raza social (Ceberio 2020), y por esto es que es necesario el contacto con el otro en cualquier rol que éste ocupe, ya sea como pareja, amigo, familiar u otro significativo. Somos seres biopsicosociales, y es por eso que necesitamos el contacto físico, el abrazo el beso, y las palabras cariñosas. Esta pandemia nos quitó todo eso, e hizo evidenciar la necesidad de estar acompañados (Ceberio 2020).

Así entonces el objetivo de este trabajo fue examinar la relación entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social en Adultos Mayores. Se determinó una muestra de 64 personas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Gran Buenos Aires, mayores de 60 años, que tengan o hayan tenido pareja.

El resultado de este estudio muestra que entre el envejecimiento exitoso y sus sub-dimensiones y el apoyo social y sus sub-dimensiones existe una correlación positiva. Esto quiere decir que a medida que los adultos mayores perciben que aumenta de forma exitosa su envejecimiento, también lo hace su apoyo social.

Según la muestra existe una simetría negativa, es decir niveles altos en las dos variables.

Por el contrario, no se encontraron asociaciones entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social (y sus respectivas subescalas) con las variables sociodemográficas de escolaridad y edad de la muestra.

En otras palabras, la edad y la escolaridad no son determinantes para el envejecimiento exitoso y el apoyo social. Es la personalidad, tal como lo indica Manes (2016) que juega un papel muy importante ya que favorece los vínculos sociales y ahuyenta las emociones negativas. Esta hipótesis podría dar inicio a futuras investigaciones.

## **Conclusiones**

En cuanto al primer objetivo de examinar la relación entre el envejecimiento exitoso y el apoyo social, los resultados han reforzado la hipótesis planteada sobre la existencia de relación positiva entre estos constructos.

Tal como lo indica Lambiase et al. (2020), lo importante que es potenciar redes sociales en los AM para así envejecer con mayor calidad de vida, propiciar actividades sociales, y de esta manera ir mejorando la salud física y mental.

Con respecto a los objetivos de examinar los niveles tanto del envejecimiento exitoso y el apoyo social, en este estudio resultó que los niveles fueron en general altos.

En la medida que sube el nivel de apoyo social percibido también sube el nivel de envejecimiento exitoso.

Es por esto la importancia estimular, promover, invertir y mantener las redes sociales, ya que esto es parte integrante del envejecimiento exitoso.

Se puede señalar que el envejecer bien no se reduce a pensarlo en un solo individuo, sino que debe ser pensado a nivel social.

## **Aportes y contribuciones de la investigación**

Este estudio pretende visibilizar la importancia de las redes de apoyo social en la vejez, y la relación positiva con el envejecimiento exitoso.

Procurar a través de este estudio, políticas públicas para propiciar actividades para los adultos mayores, con la finalidad de promover un compromiso con la vida, como así también comenzar a trabajar desde los jóvenes en cambios saludables para lograr llegar a la vejez con baja probabilidad de enfermar y lograr un alto nivel cognitivo y función física.

Trabajar en la juventud para erradicar la idea que la vejez no es sinónimo de decrepitud.

## **Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones encontradas en este estudio son el tamaño y el tipo de la muestra, ya que las personas encuestadas fueron 64 de las cuales 49 eran mujeres y 15 eran hombres, de modo que la muestra no es homogénea, por tal motivo se espera realizar un estudio con una muestra con la misma cantidad de hombres que de mujeres.

La siguiente limitación fue la forma en que se accedió a las respuestas, puesto que fue a través de un formulario de google, el resultado estuvo dirigido a las personas que tienen manejo de internet.

Y por último el sesgo de la muestra con respecto al nivel educativo, puesto que la mayoría tiene estudios universitarios.

Para finalizar, de este estudio se desprende la importancia de realizar una investigación con una muestra homogénea en cuanto a sexo, nivel socioeconómico y nivel académico.

## Referencias Bibliográficas.

- Antonucci, T.C. e Israel, B.A. (1986). Veridicality of social support: A comparison of principal and network member's responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 432-437.
- Arechabala Mantuliz, M. C., & Miranda Castillo, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y enfermería*, 8(1), 49-55.
- Arias, C. & Polizzi, L. (2011) La amistad en la vejez. Funciones de apoyo y atributos del vínculo. III Congreso Internacional de Psicología. 22 al 16 de noviembre de 2011 UBA, Ciudad autónoma de Buenos Aires, publicado en CD de trabajos completos ISSN: 1667-6750.
- Arias, C. (2004). Red de apoyo social y bienestar psicológico de las personas de edad. Universidad Nacional de Mar del Plata: Editorial Suárez.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez. Aportes para su evaluación. *Revista de Psicología da IMED*, 1(1), 147-158.
- Arias, C. J. (2014). Vínculos de apoyo y emociones en la vejez. *Larna-argentina-2014*, 141.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18, 149-172.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J., & Aguirre-Acevedo, D. C. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Azpiazu, L., Esnaola, I., & Sarasa, M. (2015). Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European journal of education and psychology*, 8(1), 23-29.

- Caplan, R. D., Cobb, S., & French, J. R. (1975). Relationships of cessation of smoking with job stress, personality, and social support. *Journal of applied psychology, 60*(2), 211.
- Ceberio, M. R. (2021). COVID-19: LA MUERTE EN SOLEDAD-AISLAMIENTO, MIEDO AL CONTAGIO Y DUELO EN PANDEMIA. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP, 19*(2), 248-268.
- Cheng ST. Defining successful aging: the need to distinguish pathways from outcomes. *Int Psychogeriatr 2014;26* (4): 527-31.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine, 38*, 300-314.
- Cobo S. Envejecimiento exitoso y calidad de vida: su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos 2009; 20*: 172-4.
- Córdoba, V., Pinazo-Hernandis, S., & Viña, J. (2018). Envejecimiento exitoso en nonagenarios y centenarios valencianos. Estudio de los centenarios en valencia. *Terapeía, (10)*, 33-55.
- Correa Bautista, J. E., Gámez Martínez, E. R., Ibáñez-Pinilla, M., & Rodríguez Daza, K. D. (2011). Aptitud física en mujeres adultas mayores vinculadas a un programa de envejecimiento activo. *Revista Salud UIS, ISSN 0121-0319, Vol. 43/No. 3 (2011); pp. 263-269.*
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(1), 6-20.
- . Documento OMS (2002) Envejecimiento activo: un marco político Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/do-cumentos/oms-envejecimiento-01.pdf>
- Fernández-Ballesteros R, López Bravo M. Ocio y tiempo libre. En: Fernández-Ballesteros R, editor. *Vivir con vitalidad. Vol. 4. Madrid: Piramide; 2002.*

- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. Y., & García, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. *Revista española de geriatría y gerontología*, 40(2), 92-103.
- Fernandez-Ballesteros, R. (2019). The Concept of Successful Aging and Related Terms. In R.
- Francke, L., González, B., & Lozano, L. (2011). Envejecimiento exitoso, una tarea de responsabilidad individual. *Ama y trasciende*. Recuperado de <http://amaytrasciende.org/docs/publicos/Envejecimiento>, 20, C2.
- Fusté Bruzain, M., Pérez Inerárity, M., & Paz Enrique, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Revista Novedades en Población*, 14(27), 1-12.
- Gallardo-Peralta L, Cuadra-Peralta A, Camara-Rojo X, Gaspar-Delpino B, Sánchez-Lillo R. Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Rev. méd. Chilena*. 2017; 145(2): 172-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000200004>
- Gallardo-Peralta, L. (2013). «Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales». *Revista Trabajo Social*, 84, 9-18. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/308694920\\_Red\\_de\\_apoyo\\_social\\_en\\_personas\\_mayores\\_chilenas\\_Aspectos\\_estructurales\\_y\\_funcionales](https://www.researchgate.net/publication/308694920_Red_de_apoyo_social_en_personas_mayores_chilenas_Aspectos_estructurales_y_funcionales)
- Gallardo-Peralta, L., Conde-Llanes, D., & Córdova-Jorquera, I. (2016). Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*, 27(3), 104-108.
- Gallardo-Peralta, L., Cuadra-Peralta, A., Cámara-Rojo, X., Gaspar-Delpino, B., & Sánchez-Lillo, R. (2017). Validación del inventario de envejecimiento exitoso en personas mayores chilenas. *Revista médica de Chile*, 145(2), 172-180.
- Gómez, L. R., Gámaz, A. B. P., Córdoba, S. F., & Benítez, S. V. (2013). La gerontocracia y el consejo de ancianos. *Península*, 8(1), 7-24.

- Gonzalez T. (2016). Síndrome de Sobrecarga en Cuidadores Familiares de Adultos Mayores (Tesis inédita de Grado). Universidad de Congreso.
- Gottlieb, B.H. (1983). Social support strategies: Guidelines for mental health practice. Beverly Hills, EE.UU.: Sage Publications.
- Gracia Fuster, E. (1997). El apoyo social en la intervención comunitaria. Barcelona: Paidós.
- Guido, P. y López m. (2009). Temas de Psicogerontología: Investigación, clínica y recursos terapéuticos. Bs. As: Ed. Akadia.
- Hilton JM, González CA, Saleh M, Maitoza R, Anngela-cole L. Perceptions of successful aging among olde latinos, in cross-cultural context. J Cross Cult Geronto 2012; 27(3): 183-99.
- House, J.S. (1981). Work stress and social support. Chicago, EE.UU.: Addison-Wesley.
- Huenchuan, S y Sosa, Z. (2002). «Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile». Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Jaskilevich, J., Lopes, M. A., & Pepa, M. J. (2016). El entrenamiento cognitivo en adultos mayores: efectos subjetivos desde el enfoque de la psicología positiva. In *VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Facultad de Psicología- Universidad de Buenos Aires.
- Kanning M, Schlicht W. A bio-psycho-social model of successful aging as shown through the variable "physical activity". Eur Rev Aging Phys Act 2008; 5(2): 79-87.
- Lambiase, S., Tolli, M. M., Cuzi, T. G., Majul, E., Pezzola, F., Requejo, N., & Robert, Y. (2020). Redes de apoyo social y calidad de vida percibida de los

adultos mayores del Gran Mendoza. *Revista de Psicología [Internet]*, 6(1), 1-16.

Lazarus RS, Lazarus BN. *Coping with aging*. Cary: Oxford University Press; 2006.

Lesende, I. M., Zurro, A. M., Prada, C. M., & García, L. A. (2007). Envejecimiento activo, la mejor «receta» para prevenir la dependencia. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 42, 4-6.

Liffiton JA, Horton S, Baker J, Weir, PL. Successful aging: how does physical activity influence engagement with life? *Eur Rev Aging Phys Act* 2012; 9(2): 103-8.

Lin, N.; Dean, A. y Ensel, W.M. (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press.

Lozano, G., Crespo, G., & Falus, M. (2017). Hacia un envejecimiento Activo, promoción de políticas públicas y participación. In *12º Congreso Argentino de Educación Física y Ciencias 13 al 17 de noviembre 2017 Ensenada, Argentina. Educación Física: construyendo nuevos espacios*. Universidad Nacional de La Plata. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Departamento de Educación Física.

Lynch, S. A. (1998). Who supports whom? How age and gender affect the perceived quality of support from family and friends. *The Gerontologist*, 38(2), 231-238.

Martina, M., Amemiya, I., Piscoya, J., Pereyra, H., & Moreno, Z. (2019, April). Percepción del envejecimiento exitoso en docentes de una facultad de medicina. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 80, No. 2, pp. 167-172). UNMSM. Facultad de Medicina.

Martínez, M. et al. "La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social" *Revista de Psicología Social* 10(1), pp. 61-74. 1995

Meléndez- Moran, J. C.; Tomás- Miguel, J, M & Navarro- Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud pública de México*, 49, 6, 408-414.

Molinet, S. (2017). ¿ Existen políticas de promoción para el ejercicio de derechos de las personas mayores de pueblos originarios, a 10 años del Plan Mundial sobre Envejecimiento. *Revista Red Latinoamericana de Gerontología*, 19.

Muñoz, M.; Reyes, C. Una mirada al interior de la familia. Pontificia Universidad Católica de Chile, pp.20. 1997

Naciones Unidas. Carta de San José sobre los derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe. San José de Costa Rica, 8 al 11 mayo; 2012

Centro Latinoamericano de Desarrollo, C. E. L. A. D. E. (2008). Declaración de Brasilia. Segunda Conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos.

Naciones Unidas. (1982) Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento. Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. Viena, Austria, 26 julio a 6 de agosto de 1982.

Naciones Unidas (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. In Madrid; 2002. p. 127.

Nasution, L. A., & Pradana, A. A. (2021). Las poblaciones vulnerables enfrentando los desafíos durante la pandemia del covid-19: una revisión sistemática. *Enfermería Global*, 20(63), 601-621.

Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo.

Oddone, M. J., & Chernobilsky, L. (2019). Envejecimiento productivo: el trabajo después de los sesenta. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatría*, 33(2).

- Organización Mundial de la Salud. (2015) Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.
- Pacheco Halas, M. N., & Alfaro Urquiola, A. L. (2018). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio-Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 15(15), 15-28.
- Pantusa, J. & Polizzi, L. (2014) Estudio de los vínculos de la red de apoyo social y su relación con las emociones ira, tristeza y alegría en adultos mayores de la ciudad de Mar del Plata. VI Congreso Marplatense de Psicología. Facultad de Psicología Mar del Plata.
- Parenti, M. (2020). Personas mayores y pandemia COVID 19: estrategias de cuidado del dispositivo de atención comunitaria Club de Día. In *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Polizzi, L. (2011) ¿Qué vínculos brindan mayor satisfacción en la vejez? V Congreso Marplatense de Psicología. 1, 2 y 3 de diciembre de 2011. Facultad de Psicología. UNMDP. Mar del Plata publicado en CD de trabajos completos ISBN 978-987-544- 391-4, 2011.
- Polizzi, L. (2012) Vínculos en la vejez: análisis de las relaciones más satisfactorias. Simposio Interdisciplinario de Salud. Congreso de Gerontología del Centro del País: “Justicia, Salud y vejez – Gerontología en Movimiento” 2 y 3 de noviembre de 2012 Córdoba.
- Regazzoni, C.J. El cambio demográfico en la Argentina. Retrieved from
- Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., & Markides, K. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 37, 45-49.

Rodriguez, G., Zangara, V., & Preedin, M. G. Grupo: GT10 POLITICAS SOCIALES LA POLÍTICA SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES. LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL Y EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Rowe, J y Kahn, R. (1997), Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), pp. 433-440.

Russo, M. J., Cohen, G.,

, J., & Allegri, R. F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿ puede influir el aislamiento social en la enfermedad?. *Neurología Argentina*, 13(3), 159-169.

Ryan, E. B., & Butler, R. N. (1996). Communication, aging, and health: Toward understanding health provider relationships with older clients. *Health Communication*, 8(3), 191-197.

Ryff, C.D. & Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del P á g i n a 151 | 454 Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva.* (p. 111- 126). Barcelona: Gedisa.

Serrano, J. (2013). El papel de la familia en el envejecimiento activo. *Informe TFW*, 2.

Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica.* Barcelona, España: Gedisa.

Tate, R., Lah, L. y Cuddy, E., (2003). Definition of successful aging by elderly Canadian males. The Manitoba follow-up Study. *The Gerontologist*, 43(5), pp. 735-744.

Techera, M. P., Ferreira, A. H., Sosa, C. L., Marco, N. V. D., & Muñoz, L. A. (2017). Significados que le atribuyen al envejecimiento activo y saludable un grupo de personas mayores que viven en comunidad. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 26.

Thoits, P. (1982). Conceptual, Methodological, and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(3), 145-159.

Vellas, P. (1996). Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva. *Salud Pública de México*, 38(6), 513-522.

## **Anexos**

- Consentimiento informado
- El Inventario de Envejecimiento Exitoso (SAI) Para medir el envejecimiento Exitoso.
- La escala MSPSS instrumento para medir la variable de apoyo social

Hola soy Adriana y estoy realizando mi tesis de grado para la licenciatura en Psicología, si tenés 60 años o más, te invito a responder el siguiente cuestionario, te lleva entre 5 y 10 minutos, y si conoces a alguien que reúna las condiciones, puedes compartir el formulario. Muchas gracias.

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdq2SyS9TyX9JLHpwRSyTCBHTXdgA64iToUmBk4h2HbgV6b\\_w/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdq2SyS9TyX9JLHpwRSyTCBHTXdgA64iToUmBk4h2HbgV6b_w/viewform?usp=sf_link)

### **Relación entre el Envejecimiento Exitoso y el Apoyo Social.**

Estás invitado/a a participar de forma voluntaria y anónima para mi tesis de grado. Tu participación será anónima, sencilla y voluntaria. Los resultados serán utilizados para fines académico-científicos. Para ello deberás completar en su totalidad el formulario que se encuentra a continuación. El mismo consta de 3 secciones, por lo que es importante que al momento de contestarlo dispongas del tiempo necesario para ello. Se estima un tiempo de respuesta total de 10 minutos. Al dar su respuesta deberá marcar la opción que más se ajusta a su respuesta.

Antes de hacerlo lee atentamente las opciones que se te presentan. Desde ya, agradezco enormemente su cooperación!

Ante cualquier consulta puede contactarse a [adamico64@gmail.com](mailto:adamico64@gmail.com)

### **Condiciones para participar.**

Que tengan más de 60 años.

Que vivan en CABA

Que tengan o hayan tenido pareja.

Que hayan cursado hasta estudios terciario

## **Datos sociodemográficos.**

### **Lugar de Residencia**

CABA

Gran Bs. As.

### **Genero**

Femenino

Masculino

Otro

### **Edad**

### **Escolaridad**

Primaria

Secundaria

Terciaria

Universitaria

### **Ocupación**

Empleado/a en relación de dependencia

Trabajador independiente

Jubilado/a y/o Pensionado/a

Desempleado/a

Ama de casa

Estudiante

Inventario de Envejecimiento Exitoso- SAI		0- Totalmente en desacuerdo	1- En desacuerdo	2- Ni de acuerdo. Ni en desacuerdo	3- De acuerdo	4- Totalmente en de acuerdo
1	Me manejo para hacer las cosas necesarias para cuidar mi casa y de mí mismo					
2	He sido capaz de lidiar con los cambios que le han ocurrido a mi cuerpo a medida que he envejecido					
3	Espero con ganas el futuro.					
4	Me siento capaz de afrontar mi propio envejecimiento.					
5	Me siento capaz de afrontar el acontecimiento de la vida.					
6	Soy capaz de encontrar solución a los problemas.					
7	Soy bueno para pensar nuevas formas de resolver problemas					
8	disfruto haciendo cosas nuevas y creativas					
9	tengo un carácter agradable y positivo					
10	Pienso en mis seres queridos que han fallecido y me siento cercano a ellos.					
11	Paso tiempo en oración o haciendo algún tipo de actividad religiosa.					
12	A medida que envejezco, mi forma de ver el mundo va cambiando					
13	Prefiero tener pocos amigos cercanos a muchos superficiales.					
14	Algunas veces puede haber dos respuestas correctas para un problema o solución					
15	Para mí es importante tener una relación con Dios o algún poder superior.					
16	Estoy interesado/preocupado por las próximas generaciones.					
17	Mi vida tiene sentido					
18	En general estoy satisfecho con mi vida en este momento					
19	Creo que tengo un propósito en el mundo					
20	A mis años, mi vida es mejor de lo que esperaba					

Escala Multidimensional de apoyo social percibido de Zimet- MSPSS		1-Muy en desacuerdo	2- Bastante en desacuerdo	3- algo en desacuerdo	4- Ni en desacuerdo. Ni de acuerdo	5- Algo de acuerdo	6- Bastante de acuerdo	7- Muy de acuerdo
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.							