FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS SOCIALES

Seminario de Trabajo Final Integrador

Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en adultos mayores que asisten a centros de jubilados

Estudiante: Di Lascio Troncoso, Mailen

Legajo: 27507

Director/es: Prozzilio, Paola

Trabajo Final de Integración para acceder al título de Psicología

2023

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DE OBRAS EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL DE LA UFLO UNIVERSIDAD

RIUFLO -*Repositorio Institucional de la Universidad de Flores* - fue creado para gestionar y mantener una plataforma digital de acceso libre y abierto para la difusión de la creación intelectual de la Universidad de Flores.

El autor cede a la Universidad de forma gratuita pero no exclusiva, los derechos de reproducción, de distribución y de comunicación pública de su obra, a través del RIUFLO. Por lo tanto, la Universidad adopta para los ítems allí depositados la Licencia Creative Commons atribución - no comercial - compartir igual 4-0 internacional y siempre requerirá que se cite la fuente y se reconozca la autoría. De solicitar otras limitaciones, el autor podrá detallarlas en forma expresa o a través de la elección de otro modelo de Licencia.

Autorizo la publicación de la obra:

Desde la fecha [Marzo 2024]

Dentro de los 6 meses posteriores a su aceptación [Si]

Otro plazo mayor detallar/justificar:

Lugar y fecha:

Firma y aclaración del autor:

Indice

1. Resumen 4
1.2. Abstract 4
1. 3. Palabras clave: 5
1.4. Keywords 5
2. Planteo del problema 5
3. Objetivos 7
3. 1. Objetivo general 7
3.2. Objetivos específicos 7
4. Hipótesis 8
Justificación 8
5. Marco teórico 9
5.1. Adultos Mayores 9
5.2. Envejecimiento poblacional 13
5.3. Envejecimiento activo 14
5. 3. Redes de Apoyo en la Vejez 17
5.4. Apoyo Social Percibido 19
5. 5. Bienestar Subjetivo 20
6. Estado del arte 22
7. Método 28
7.1. Diseño 28
7 .2. Participantes 28
7 .3. Técnicas de recolección de datos 28
7. 4. Procedimiento 30
8. Resultados 30
9. Discusión 37
10. Aportes y Contribuciones de la Investigación 42
11. Limitaciones de la Investigación 42
12. Referencias 44
13. Anexos 51

1. Resumen

El presente trabajo de investigación aborda la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social percibido en la población de adultos mayores.

Se trabajó a partir de un diseño no experimental, cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y comparativo, empleando las escalas Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS), la Escala de Satisfacción con la Vida -Satisfaction With Life Scale- y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido -Multidimensional Scale of Perceived Social Support- en personas de ambos sexos mayores de 60 años de CABA.

Los hallazgos señalan que no existen diferencias significativas entre los niveles de apoyo social percibido y los niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados y los que no asisten. Ahora bien, se encontró en adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados, reportan niveles más altos de afecto positivo, en comparación con aquellas que no asisten, y a su vez tienden a reportar niveles más altos de afecto negativo en comparación con aquellas que no asisten.

1.2. Abstract

The present research work addresses the relationship between subjective well-being and perceived social support in the elderly population.

We worked from a non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive and comparative design, using the scales Positive Affect and Negative Affect Scale (PANAS), the Satisfaction with Life Scale -Satisfaction With Life Scale- and the Multidimensional of Perceived Social Support -Multidimensional Scale of Perceived Social Support- in people of both sexes over 60 years of age from CABA.

The findings indicate that there are no significant differences between the levels of perceived social support and the levels of satisfaction with life in older adults who attend a Retirement Center and those who do not attend. Now, it was found that older adults who attend a Retirement Center report higher levels of positive affect, compared to those

who do not attend, and in turn tend to report higher levels of negative affect compared to those who do not. they attend.

1. 3. Palabras clave:

Bienestar subjetivo, apoyo social percibido, adultos mayores, jubilación, envejecimiento activo

1.4. Keywords

Subjective well-being, perceived social support, older adults, retirees, active aging

2. Planteo del problema

La presente investigación propone abordar la relación entre bienestar subjetivo y apoyo social percibido en población de adultos mayores que asisten a centros de jubilados, y comparar con aquellos que no asisten a actividades grupales.

La Argentina, al igual que en el resto del mundo, experimenta desde las últimas décadas un incremento en la población de adultos mayores, Renaper (2020). A partir de los inicios de la década del 70 la población mayor de 60 años de edad supera el 7 por ciento de la población total. Entre 1991 y 2010 ese porcentaje aumenta a 12,9 y 14.3, llegando de ese modo los mayores de 75 años a un 4,5 por ciento en 2010, Renaper (2020).

Dentro del período de 1991 a 2010, las provincias más envejecidas corresponden a la Ciudad de Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba y Buenos Aires, todas se encuentran por encima del 14 % de la población de 60 años y más, de este modo alcanzando entre el 22 y 15 % Renaper (2020).

Por otro lado, el envejecimiento demográfico ha generado un aumento de la relación de dependencia de personas mayores, que en los últimos 30 años subió 3,4 puntos porcentuales.

El envejecimiento demográfico, considerado como el aumento de la población de 65 años y más, se encuentra en estrecha relación con la feminización de la población debido a la sobrevida diferencial por sexo que favorece principalmente a las mujeres de 65 años. Si bien nacen más varones que mujeres, con los datos del Censo 2022 queda demostrado que la mayor sobrevida de ellas provoca que en los grupos de edad avanzada las mujeres superan ampliamente a los varones: la relación para personas de 85 años y más es de 228 mujeres por cada 100 varones., Indec (2022).

Es posible advertir, por lo tanto, que el Envejecimiento Poblacional se encuentra en una etapa avanzada del proceso de transición demográfica. Frente a este panorama, con una población de adultos mayores que se espera siga creciendo, es fundamental poder crear actividades que miren hacia el futuro de estos adultos, poner énfasis en el capital humano, DNP (2021).

Las personas mayores requieren de una red de vínculos para así responder a sus necesidades de socialización, tanto de su familia, como de una red social que permita conformar nuevos vínculos. A medida que envejecen, las personas mayores experimentan la pérdida de sus seres queridos, de su círculo de amigos de toda la vida. Estas situaciones de duelos, implica para ellos una serie de emociones negativas que muchas veces inducen a trastornos psicológicos como depresión, ansiedad, Gamo (2009).

Ante esto, algunos adultos mayores intentan compensar las pérdidas de sus afectos mediante el establecimiento de nuevos vínculos sociales, que los lleva a iniciar actividades en espacios de esparcimiento destinados a este grupo etario. Estos lugares ofrecen distintas propuestas recreativas, lúdicas e intelectuales que favorecen el lazo social, y permiten crear relaciones interpersonales de alto valor afectivo para quienes asisten. De este modo, también se favorece la percepción de un apoyo social afectivo y efectivo, Gamo (2009).

El apoyo social juega un papel fundamental dentro de la satisfacción del adulto mayor, y en estos Centros donde los adultos pueden participar, se promueve el intercambio de vivencias y experiencias, de este modo sintiéndose acompañados por otros, (Gracía ,1997).

Desde este planteo, la pregunta de investigación se presenta en los siguientes términos: ¿Los adultos mayores que concurren a centros de jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presentan mayores niveles de bienestar subjetivo y perciben un mayor apoyo social?

La presente investigación tiene como finalidad establecer la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo en adultos mayores que asisten a centros de jubilados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el propósito de avanzar en el conocimiento de las variables psicológicas que inciden en una mejor calidad de vida.

Dilucidar estos interrogantes resulta de interés científico, considerando que la expectativa de vida ha cambiado, es importante que el adulto mayor se encuentre acompañado, no solo porque es importante el apoyo social, sino también como prevención ante sentimientos de tristeza y soledad que podrían desembocar en trastornos psiquiátricos como, por ejemplo, depresión.

3. Objetivos

3. 1. Objetivo general

Explorar los niveles de bienestar subjetivo y apoyo social percibido en los adultos mayores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra.
- Comparar los niveles de afecto positivo y afecto negativo entre el grupo de adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y aquellos que no participan de actividades grupales.
- Comparar los niveles de bienestar subjetivo entre el grupo de adultos mayores que concurren a un Centro de Jubilados en la Ciudad Autónoma

de Buenos Aires, y adultos mayores que no participan de actividades grupales.

- Comparar los niveles de apoyo social percibido entre el grupo de adultos mayores que concurren a un Centro de Jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y adultos mayores que no participan de actividades grupales.

4. Hipótesis

- Los adultos mayores que asisten a Centros de jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan elevados niveles de afecto positivo y negativo que aquellos que no participan de actividades grupales.
- Los adultos mayores que asisten a Centros de jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan mayores niveles de Bienestar Subjetivo que aquellos que no participan de actividades grupales.
- Los adultos mayores que asisten a Centros de jubilados en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires experimentan elevados niveles de apoyo social percibido, que aquellos que no participan de actividades grupales.

Justificación

El envejecimiento poblacional plantea demandas que obligan a las distintas disciplinas gerontológicas a dar respuestas frente a las múltiples problemáticas que encierra el creciente incremento de adultos mayores en la sociedad. Las investigaciones realizadas en torno al apoyo social en la vejez posibilitan el diseño y la ejecución de diversas prácticas de intervención en los ámbitos institucionales y comunitarios, y la

formulación de políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, incidiendo en su bienestar. Las intervenciones son posibles tanto en un nivel macro, como la implementación de programas, como en un nivel micro, en el trabajo individual con el adulto mayor.

5. Marco teórico

5.1. Adultos Mayores

Para introducir la temática, resulta conveniente partir de un breve recorrido acerca de cómo fue concebida la vejez a través de la historia. Las primeras definiciones se originaron en los años cincuenta, en paralelo al surgimiento de investigaciones médico científicas. (Medawar, 1953) desde una perspectiva biologicista plantea que la vejez se relaciona con los cambios fisiológicos que sufre un individuo, que desembocan en la muerte. En esta línea, algunas posiciones consideran que se trata de un proceso de deterioro, acompañado de una disminución en la viabilidad y aumento de vulnerabilidad, y con una creciente posibilidad de muerte, con el aumento de la edad, (Esquivel, 2009).

Carbajo (2008) plantea que en la literatura bíblica del Antiguo Testamento la vejez es considerada de un modo positivo. Se destacaba la dignidad y sabiduría de los adultos mayores, con cargos elevados en su vejez. De este modo se convierten en modelos y guías de enseñanza para el resto de la comunidad.

En la cultura griega se destacan la concepción platónica y la aristotélica, diferenciándose entre sí la representación que se sostiene acerca de la vejez. En su obra *La República*, Platón adopta una postura de respeto por las vivencias de los adultos mayores. Elogia esta etapa y la destaca, sosteniendo que se trata del alcance de la máxima prudencia, discreción, juicio, y que aporta la comunidad divinidad, responsabilidad directiva. Considera también que del modo que se vivió en la juventud y en la adultez es lo que dará por resultado cómo será el final de la vida. De este modo

Platón se convierte en un antecedente de la visión positiva de la vejez, de la prevención y de la profilaxis, (Carbajo, 2008).

En una posición antagónica, Aristóteles sostiene una imagen negativa sobre la vejez. En su obra, presenta la cuarta y última etapa de la vida, nombrándola como "senectud", equivalente a deterioro y ruina. Se caracteriza como una etapa de debilidad, digna de compasión social, y presenta al adulto mayor como una persona desconfiada, egoísta, cínica, a la vez que relaciona a la vejez con enfermedad (Carbajo, 2008). El mundo occidental es heredero de esta concepción cultural, por lo que estas visiones antagónicas acerca de la vejez se conciben como responsables de muchos estereotipos que circulan en la actualidad.

Dentro del contexto cultural romano, se diferencian la evaluación científica médica y las evaluaciones éticas comportamentales. Galeno de Pérgamo mantuvo una visión alejada de la decadencia y de los estereotipos negativistas, más alineado a la visión platónica. Por otra parte, la popular corriente ética comportamental, transmitió en diversas obras una imagen fatalista de la vejez, caracterizado como un hombre nostálgico, la incapacidad del disfrute sexual (Domínguez, 1989).

Dentro del contexto medieval, occidental cristiano, la cosmovisión espiritual, el final de la vida humana, la muerte, pierde connotaciones de angustia y preocupación, ya que con el pensamiento de la inmortalidad, la continuidad de la vida, separa la vida humana de la dimensión existencial (Domínguez, 1989).

Durante la Edad Media se destaca la figura de San Agustín, quien dignifica la visión cristiana y postula que el adulto mayor llega en esa etapa a un equilibrio emocional y a la liberación de las ataduras mundanas. Por otra parte, Santo Tomás de Aquino se alinea al estereotipo aristotélico y denomina al periodo de la vejez, como una etapa decadente tanto física como moral (Carbajo, 2008).

En el contexto Renacentista los hombres intentaron perpetuar la juventud, a través de la medicina, alquimia, magia, esfuerzos para resolver la vejez, los representantes de esta época siempre han dado una valoración negativa de la vejez, la mujer símbolo de

la belleza, al llegar a la vejez era considerada y se convertía en el símbolo de mayor fealdad. En diversas obras de teatro del Siglo de Oro, los personajes que representaban viejos, el aspecto es descrito de modo exagerado. Las diferentes teorías políticas del siglo XVI demuestran mayor confianza en la juventud que en la vejez (Martínez, 2002).

A pesar de la valoración negativa de la vejez durante esta época, hay evidencia contradictoria, en la cual los ancianos hacían frente a cargos de gran responsabilidad dentro de la política, la economía y el arte, tanto como en ambientes laicos como eclesiásticos (Martínez, 2002).

Desde finales del siglo XVI y durante el periodo del siglo XVII tiene lugar el llamado período Barroco, con fuerte presencia en España. Este movimiento artístico se caracteriza por comenzar a incluir mujeres ancianas dentro de la pintura, especialmente participando en tareas cotidianas. Las obras antiguas, como la de Diego Velázquez, se encuentran representando alegorías a la experiencia y sabiduría bajo la figura de mujeres ancianas, atributo que se solía asignar a los hombres, también representados como ancianos en pinturas, presentados como sabios (Jorge, 2004).

Carbajo (2008) señala que en las primeras investigaciones científicas durante el siglo XIX sobre la vejez el eje fue médico-geriátrica, luego con el tiempo la visión negativista de la geriatría fue modificándose y aportando otro punto de vista sobre el envejecimiento. Plantea que el envejecimiento progresivo de la población surgió a mediados del siglo XX, ante los avances médicos sobre la prevención y cura de muchas enfermedades infecciosas que causaban la muerte de las personas. Este hito contribuyó al incremento de una población cada vez más mayor. A finales de los años cuarenta se patrocinó el Instituto de la Vejez. Y en ese mismo periodo se constituyó la Sociedad de Gerontología de América, y la llamada División del Desarrollo de los Adultos y de la Vejez de la Asociación Psicológica Americana. A partir de 1959 se comenzó a crecer la literatura, a tener suficientes estudios para crear un manual, por lo que en 1964 se creó el primer texto universitario, y en 1986 una revista dedicada a la investigación psicológica del envejecimiento.

La Convención Interamericana sobre la Protección de los derechos humanos de las personas mayores (1948) reconoce que a medida que el sujeto envejece debe continuar disfrutando de la vida, de un modo independiente autónomo, mantenido participación económica social, cultural y política. Dentro del artículo dos contiene las definiciones de envejecimiento, detallado como un proceso gradual donde se producen cambios fisiológicos psicosociales, funcionales, y esto impacta directamente en la relación que tiene el sujeto y su medio. A su vez, la definición que se encuentra de envejecimiento activo y saludable, se refiere a él como un proceso por el cual se optimizan las oportunidades que tiene el adulto mayor a nivel físico, mental, y social de poder participar en diversas actividades, dentro de ellas podemos encontrar sociales, culturales, con sus grupos de amigos, Declaración Universal de Derechos Humanos, (1948).

Para la Convención Interamericana de los Derechos Humanos una persona mayor es la que tiene 60 años o más, salvo que la ley de cada país determine una edad distinta. también establece que la edad base a partir de la cual una persona debe ser considera mayor no puede ser mayor a los 65 años, Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

Si bien actualmente la vejez puede ser entendida como una construcción social correspondiente a la última etapa de la vida, Freud (1905) sostenía que en la medida que las personas se acercaban a la cincuentena, o sobrepasaban esta edad, perdían cierta plasticidad de los procesos anímicos de los cuales depende la terapia.

Maree (2022) señala que Erik Erikson, en su teoría de las “Ocho edades del hombre”, describe la vejez como una etapa de “Integridad del yo versus desesperación”. En esta etapa, las personas reflexionan sobre su vida y pueden sentirse satisfechas o desesperadas. La “integridad del yo” se refiere a la aceptación de la vida tal como ha sido vivida, sintiendo una sensación de plenitud y coherencia. Las personas que alcanzan la integridad del yo miran hacia atrás sin arrepentimientos y se sienten en paz con su pasado.

Por otro lado, la “desesperación” se refiere a la sensación de tiempo perdido, de oportunidades no aprovechadas y de caminos no tomados. Las personas que se sienten desesperadas pueden tener dificultades para encontrar un propósito en su vida actual y pueden sentir miedo de la muerte (Maree, 2022).

Salvarezza (1998), reconocido geriatra argentino, introduce el término “viejismo”, haciendo referencia sobre el conjunto de prejuicios, estereotipos, discriminaciones que se suelen aplicar a las personas mayores, en función de su edad. Pudiendo manifestarse de dos formas, por un lado la discriminación interpersonal, o institucional.

5.2. Envejecimiento poblacional

El creciente envejecimiento poblacional que se ha registrado en los últimos tiempos, llevó a los gobiernos e instituciones a adoptar medidas dirigidas a atender este crecimiento. De este modo, poder atender necesidades futuras con soluciones institucionales, sociales, económicas, políticas y culturales. Las desigualdades sociales, económicas que podemos encontrar dentro de Latinoamérica, posicionan al adulto mayor en una zona de vulnerabilidad frente a otras poblaciones (Cardona, 2012).

El análisis efectuado por la Organización de las Naciones Unidas (2021) estima que la población mayor a 65 años o más se triplicará para mediados de este siglo en Latinoamérica y que hacia el año 2050 se emparejará con los nuevos nacimientos, es decir a una persona cumpliendo esta edad, corresponderá un nuevo nacimiento.

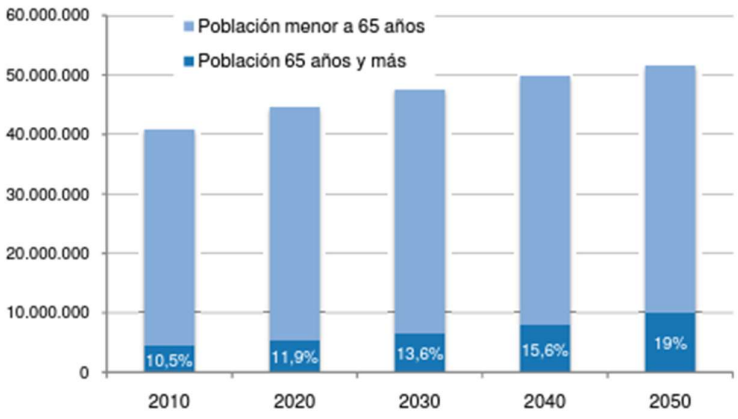
Durante los últimos 50 años se produjo una brusca caída de las tasas de fecundidad y un notable mejoramiento de la salud de los adultos en general. Esto ha traído como consecuencia un mayor porcentaje de adultos mayores dentro de la población. Una creciente ola de aumentos de mayores de 60 años, y a partir del 2000, la población se duplicó llegando aproximadamente a los 80 millones de personas (Cardona, 2012).

La Argentina es uno de los países más envejecidos, junto con Chile. Se estima que para el año 2050 uno de cada cinco argentinos tendrá más de 64 años de edad,

aproximadamente, en una población para ese entonces será de 10 millones de adultos mayores (Regazzoni, 2011).

Composición de la Población en Argentina por edades Proyecciones:

Gráfico 1



Fuente: Indec. Observatorio Demográfico Nº 3 CEPAL/CELADE 2007

5.3. Envejecimiento activo

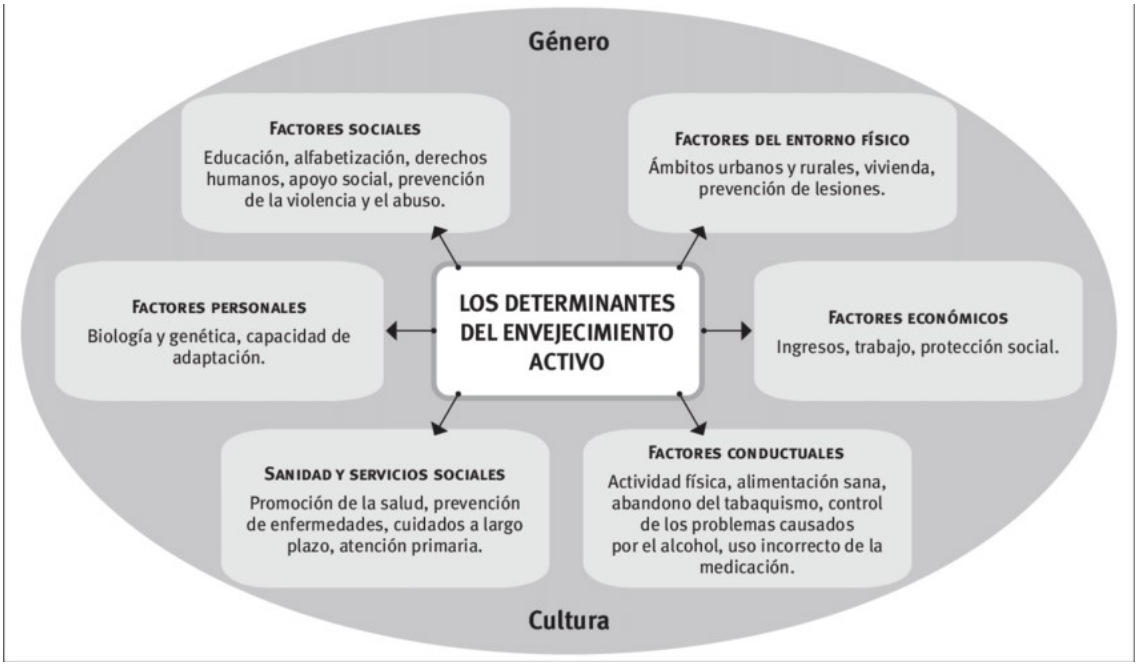
Según la OMS (2018) el envejecimiento es un proceso natural e irreversible que todos los seres vivos experimentarán en condiciones normales, sin importar su sexo, nivel socioeconómico, país de origen o cultura. Este proceso es parte del ciclo vital de cualquier organismo y se caracteriza por una serie de cambios tanto fisiológicos como

psicológicos. Estos cambios se entrelazan con las diversas transformaciones y desafíos que enfrenta la vida cotidiana de las personas. Desde una perspectiva biológica, el envejecimiento implica la acumulación de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que conduce a una disminución de las capacidades físicas y mentales. Como resultado, aumenta el riesgo de enfermedades y, en última instancia, la muerte.

Rodríguez Ávila (2018) plantea desde la sociología gerontológica, se aborda la vejez desde tres perspectivas distintas. Primero, la vejez cronológica, que considera la edad como un factor clave para entender el envejecimiento. Segundo, la vejez funcional, que se enfoca en el momento en que surgen limitaciones y discapacidades. Y finalmente, la vejez como una etapa del ciclo de vida, que reconoce las características únicas que las personas exhiben en esta fase. La literatura destaca que la vejez se examina desde los aspectos subjetivos del individuo, incorporando elementos como los cambios biológicos, psicosociales y las habilidades cognitivas. Es crucial reconocer las limitaciones que el cuerpo experimenta con el tiempo, pero eso no significa que la vejez deba ser vista como una etapa negativa o de exclusión.

Ramos (2016) sostiene que el término de envejecimiento activo se utilizó en los estudios en los años 60, incluyendo también otros términos como envejecimiento con éxito, satisfactorio, óptimo, positivo, productivo, también desde una mirada más biomédica se hace referencia a lo saludable. De este modo se estructuró un nuevo paradigma, cambiando el eje, ya no se relaciona la vejez con déficit ni deterioro, sino como posibilidad de desarrollo y optimización. Se hace referencia a tres mecanismos adaptativos: selección, optimización y compensación, entendiendo la optimización a las conductas que tratan de mantener un rendimiento óptimo a través de la actividad, y la compensación a disminuir las limitaciones que puedan surgir con los déficits.

Gráfico 2



Fuente: OMS (2002)

Según la OMS (2018) el envejecimiento activo es un proceso de aprovechar al máximo las oportunidades que se presenten para tener bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo consiste en poder extender la calidad de vida, la productividad y la esperanza, en edades avanzadas e intentando prevenir la prevalencia de discapacidad. Plantea que es importante mantenerse activo en tres áreas: física, social y mental a través de la participación de actividades recreativas y de ocio, el voluntariado o actividades remuneradas, actividades culturales, políticas y sociales, actividades educativas y de formación a lo largo de toda la vida, compromiso en la comunidad y en la propia familia.

El envejecimiento óptimo no solo se reduce a promoción de salud o disminuir discapacidad, sino que también se ha evaluado acerca de la importancia de las condiciones psicosociales de los adultos mayores. Se ha demostrado que vinculado a cuadros depresivos, y sentimientos de tristeza se ven asociados a la vejez, sobre todo a la carencia de lo social (Fernández, 2005).

5. 3. Redes de Apoyo en la Vejez

El trabajo sobre el apoyo social cuenta con una importante tradición antropológica, ya que históricamente se centró en el estudio de las personas que se encontraban ante situaciones de desventaja social, o eran víctimas de discriminación. El modelo teórico del apoyo social reconoce que la participación activa en espacios sociales, familiares y comunitarios incrementa la calidad de vida y el bienestar (Arias 2009)

Al referirse a redes sociales se encuentra implícita la idea de intercambio de apoyos, que constituye la esencia de toda configuración de redes, Huenchuan (2003). Maguirre (1980) denominó a las redes como “fuerzas preventivas” que asisten a individuos en casos específicos como estrés, problemas físicos, y emocionales. Luego Gottlieb (1983) sostuvo que tales interacciones conllevan a beneficios tanto emocionales como modificación de la conducta en individuos.

Huenchuan (2003) señala que dentro de América Latina se ha ido estableciendo con el correr del tiempo una fuerte tradición antropológica respecto a las redes sociales, centrándose en la importancia en ellas, aquellos que se encontraban en situación desventajosa, en Argentina hubo también interés y se organizó un encuentro internacional sobre el tema. En investigaciones realizadas existen variadas evidencias empíricas que subrayan la importancia de las redes de apoyo para la calidad de la vida de los adultos mayores, particularmente en base al impacto significativo que tiene el ámbito emocional. El autor sostiene que las percepciones de los adultos inmersos dentro de las redes constituyen un elemento clave en su calidad de vida. Las redes de amigos y vecinos son una fuente de apoyo primordial, plantea que estas redes se generan por intereses comunes o actividades compartidas, por lo que la red de amigos se constituye un cuidado por fuera del ámbito familiar.

Asimismo, Arias (2001) sostiene que el mantenimiento de relaciones con personas de la misma edad, con las cuales se comparten sucesos de la vida, genera una gran gratificación y esto se da por el reconocimiento y confirmación mutua, como así también poder recordar tiempos pasados.

En el Modelo teórico del apoyo social Arias (2011) sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración tanto comunitaria como familiar incrementa el bienestar, elevan la calidad de vida y favorecen el empoderamiento.

Los principales fundamentos que se pueden destacar dentro de este Modelo son:

1. Se centra en estudios de aspectos sociales
2. Posee un interés preventivo
3. Sostiene un concepto de salud positiva
4. Se interesa en problemáticas de personas en situación de fragilidad
5. Requiere implicación activa de los sujetos
6. Apunta al desarrollo y potenciamiento individual y grupal

La red de apoyo social pertenece al grupo de los apoyos informales y está conformada por un conjunto de relaciones familiares y no familiares con el objetivo de brindar alguna o variadas formas de ayuda (Polizzi, 2014).

5.4. Apoyo Social Percibido

Gracia (1997) define la noción de apoyo social percibido como la valoración que una persona realiza sobre su red social y los recursos que puede obtener desde ella, y por otro lado el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible.

El respaldo social posibilita que la persona alcance una mayor estabilidad, previsibilidad y dominio en sus propios procesos. Además, fortalece la autoestima, lo que contribuye a desarrollar una visión más favorable de su entorno. También impulsa el cuidado personal y el aprovechamiento más eficiente de sus recursos (Barra, 2004).

Numerosos estudios han confirmado el impacto que la presencia y el nivel de satisfacción con la red de apoyo social ejercen en la percepción de la salud personal, así como en la adopción de conductas preventivas relacionadas con la salud y en la elección de estilos de vida saludables (Gracia, 2006).

Además, se ha comprobado que mantener relaciones humanas positivas posibilita alcanzar niveles de bienestar relativamente elevados y sobrellevar situaciones estresantes en las diferentes etapas de la vida (Galván, 2006).

El apoyo social desempeña dos funciones principales. La primera es una función instrumental, que se refiere a la medida en que las relaciones sociales se utilizan como un medio para alcanzar objetivos específicos, como buscar empleo o recursos financieros. La segunda es una función expresiva, que considera las relaciones sociales como un fin en sí mismas, marcadas por la presencia de afectos y emociones (Gracia, 1995).

En relación a las dimensiones que componen el concepto de apoyo, se pueden identificar tres aspectos importantes: el apoyo emocional, que implica la capacidad de compartir emociones, pensamientos y experiencias personales, desempeñando un papel crucial en la protección de la autoestima y contribuyendo al mantenimiento de la salud y el bienestar de las personas; el consejo, que se refiere a las pautas necesarias que orientan las estrategias de afrontamiento emocional y conductual frente a diversas demandas del entorno; y el apoyo instrumental, que consiste en brindar asistencia material directa o servicios (Gracia, 2002).

Por esta razón, la investigación sobre las percepciones de apoyo social busca comprender cómo los patrones relacionales que se originan en diferentes niveles de la estructura social, a saber, el nivel macro (comunidad), el nivel medio (red social) y el nivel íntimo (relaciones de confianza), influyen de manera variada en el bienestar individual. En particular, se ha argumentado que la calidad de las relaciones que los adolescentes mantienen con sus fuentes cercanas y de confianza de apoyo es el factor más importante para predecir su adaptación psicosocial (Gracia, 1995).

Distintos instrumentos permiten evaluar el apoyo social percibido. Las escalas e inventarios de apoyo social percibido son instrumentos que se encuentran dirigidos a evaluar los niveles de apoyo social que perciben las personas en relación a distintas fuentes en particular, por un lado, la familia, los amigos y las personas relevantes (Landeta, 2002).

5. 5. Bienestar Subjetivo

La psicología ha heredado parte del pensamiento filosófico utilitarista, el cual considera, en su visión sobre la condición humana, que lo bueno tiende a aumentar el placer o reducir el dolor, mientras que lo malo favorece el malestar o el sufrimiento. La cuestión acerca de las causas de la felicidad ha generado respuestas diversas a lo largo del tiempo, desde un enfoque extremadamente materialista que busca la felicidad en

factores externos hasta perspectivas espirituales que argumentan que este es el resultado de una mentalidad positiva. La investigación respalda ambas perspectivas, aunque parece que la visión espiritualista produce resultados más sólidos. La felicidad guarda una relación estrecha con las conexiones emocionales cercanas. La necesidad de pertenecer y de establecer vínculos sociales proviene de la necesidad innata de protección y reconocimiento que experimenta el ser humano. Es por esta razón que el exilio y la soledad forzada, como formas de castigo, se consideran entre las sanciones más severas que pueden infligir a una persona (Martin, 2002; Gamarra et al., 2020).

El Modelo Multidimensional del Bienestar Subjetivo se encuentra basado en la literatura del desarrollo humano, se basa en el funcionamiento psicológico, Riff (1989) y postula que el funcionamiento psicológico se compone de seis factores clave: autoaceptación, crecimiento personal, propósitos de vida, relaciones positivas con otros, dominio medioambiental y autonomía. En sus estudios, los investigadores observaron que el crecimiento personal y los propósitos de vida tienden a disminuir con el tiempo (características típicas de la adultez), mientras que el dominio medioambiental y la autonomía aumentan con el tiempo (en la adultez tardía y la vejez) (Martin, 2002).

Estos resultados indican que la percepción o la vivencia personal del bienestar experimenta variaciones a medida que transcurre la vida. Asimismo, al entrevistar a adultos de mediana edad y mayores, se observará que tanto hombres como mujeres destacan las relaciones positivas con otras personas como uno de los aspectos más significativos de su bienestar (Martin, 2002).

El Bienestar Subjetivo (BS) se define como la evaluación cognitiva y afectiva que la persona hace sobre su vida, como totalidad (Diener et al., 2009). Esta variable implica la experimentación de emociones y estados anímicos placenteros, emocionalidad y estados de ánimo negativos y la valoración sobre la satisfacción con la vida. Es decir, se refiere a la ponderación cognitiva y afectiva que las personas hacen sobre sus vidas.

Por lo tanto, es posible discriminar un componente afectivo -Balance Afectivo (BA) ó Balance Hedónico- y un componente cognitivo -Satisfacción con la Vida (SV)-. Se trata de un constructo multidimensional propuesto por Baldbrun (1969) quien determinó que

los afectos placenteros y displacenteros -que determinan el Balance Afectivo-, constituyen componentes independientes, es decir, no son polos opuestos de un continuo dimensional.

Posteriormente, Andrews & Withey (1976) introducen el componente cognitivo de la evaluación, al que se denomina Satisfacción con la Vida, que implica el proceso mental mediante el cual las personas valoran la calidad de su vida sobre la base de la comparación entre un ideal construido y su vida actual.

El bienestar subjetivo es considerado como una cualidad deseable más que como un estado subjetivo. No se trata meramente de ausencia de factores negativos, sino que incluye una evaluación global de todos los aspectos de vida de una persona, se pone el énfasis en un juicio integrador de la vida de una persona (Diener, 1994).

6. Estado del arte

Diversas investigaciones exploran la relación entre apoyo social percibido y bienestar. En Cuba, Jocik-Hung (2017) realizó una investigación donde exploró la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social en los adultos mayores, a través de un estudio correlacional, se empleó un muestreo probabilístico por conglomerado bietápico.

Para ello se trabajó con 100 adultos mayores, que debían cumplir los criterios de exclusión especificados: la edad debía ser de 60 años o más, no presentar deterioro cognitivo moderado ni severo, y manifestar voluntad para cooperar en la investigación. Para la selección de muestra se aplicó el Minimental State Examination con la finalidad de identificar los adultos mayores que presentaron deterioro cognitivo.

Los resultados obtenidos en la investigación fueron procesados por a través de análisis estadísticos, avalando una correlación positiva y significativa entre del bienestar subjetivo y apoyo social recibido.

Por otro lado, Chen (2019) realizó una investigación cuantitativa correlacional en China en la cual examinó el efecto del apoyo social directo y los estilos mediadores de los estilos de afrontamiento sobre la soledad y la depresión en adultos mayores.

El objetivo de la misma fue demostrar que la presencia de apoyo social se correlaciona de manera inversa y significativa con la aparición de la soledad y la depresión en individuos mayores. Se utilizó el método de Encuesta Social Longitudinal sobre envejecimiento, la muestra poblacional incluyó 905 hombres y 741 mujeres de 75 años y más.

Los resultados de dicha investigación indicaron que un aumento en el apoyo social está relacionado de manera positiva y significativa con estrategias de afrontamiento saludables, lo que a su vez se traduce en una menor probabilidad de experimentar síntomas de depresión. No obstante, las estrategias de afrontamiento saludables no muestran una asociación significativa con la sensación de soledad.

Comenge (2019) realizó una investigación con el objetivo de estudiar la influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo de los residentes en el centro asistencial Santa Ana de Utebo.

Consistió en un estudio descriptivo transversal, en el que participaron un total de 55 usuarios, 43 institucionalizados entre los 57 y los 92 años. Se cumplieron dichos criterios de inclusión para recortar la muestra poblacional. Se utilizaron los métodos de medida las adaptaciones españolas de la escala Subjetiva de Felicidad (SHS) de Lyubomirsky y Lepper), la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (MSPSS de Zimet), la escala de Salud/Calidad de Vida SF12 de (Med Care) y la Entrevista semi-estructurada de Apoyo Social percibido Manheim.

Los resultados que se mencionan indican que el apoyo social tiene un impacto positivo en el bienestar y la satisfacción de vida de las personas mayores. Se ha comprobado que afecta la salud emocional y la depresión, entre otros aspectos. En cuanto a los datos estadísticos recopilados, se resalta que el apoyo social influye tanto en la felicidad subjetiva como en la salud, siendo más destacada la relación entre el

apoyo social y la felicidad que la relación entre el apoyo social y la salud. Además, se confirma que la familia es la principal fuente de apoyo social para las personas mayores.

La siguiente investigación fue realizada por Figueredo (2019), en Ciudad de Bayamo, se trató de un estudio experimental, cualitativo- cuantitativo, de tipo descriptivo. El objetivo de la misma fue implementar un sistema de acciones psicosociales desde el círculo de adultos mayores, para elevar su bienestar subjetivo.

La muestra poblacional que participó, se trató de 31 adultos mayores, (29 mujeres y 2 hombres). Se emplearon técnicas que combinaron el uso de teoría y observación práctica, lo que permitió obtener una descripción psicosocial de la población estudiada. Además, se desarrolló una propuesta para implementar un Sistema de acciones psicosociales con el objetivo de mejorar el bienestar subjetivo de los adultos mayores en los Círculos de abuelos y se llevó a cabo su implementación.

Los resultados que se resaltan incluyen la reducción de la depresión, la mejora de la memoria a largo plazo y la atención, el aumento en la participación de las personas mayores en la toma de decisiones familiares y una mejora en sus relaciones sociales. Estos hallazgos representan una contribución práctica al desarrollo de la Actividad Física Comunitaria dirigida a los adultos mayores.

De la misma manera, Hernández (2020) realizó una investigación para evaluar la asociación entre el apoyo social percibido y el nivel de depresión en adultos mayores que asisten y participan de un centro en el estado de Hidalgo, México.

Consistió en un estudio cuantitativo, transversal y correlacional. En el cual participaron 71 adultos mayores que asisten a estos centros de gerontología. Para la obtención de datos se utilizaron dos cuestionarios, uno de ellos fue el instrumento DUKE UNC con el objetivo de evaluar cómo el adulto percibe el apoyo social en su entorno. El otro instrumento fue la escala geriátrica de Yesavage, con una confiabilidad de 0,84 y una validez de 0,78, que identifica el grado de depresión del adulto mayor.

Los resultados obtenidos demostraron que a mayor apoyo social que reciban los adultos mayores menor será su grado de depresión.

Otra de las Investigaciones realizadas, en República Dominicana fue hecha por Jiménez (2020), se exploró la capacidad predictiva de las diversas fuentes del apoyo social (tanto de personas de la familia como de amistades) sobre el bienestar subjetivo (satisfacción con la vida, afecto positivo y negativo) de los adolescentes considerando tanto edad como sexo. La muestra estuvo compuesta por 1030 estudiantes de educación secundaria de 8 diferentes centros educativos con edades comprendidas entre 11 y 19 años.

El método de medición utilizados fueron cuestionarios entre ellos el Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) para medir el apoyo social percibido; y el Satisfaction with Life Scale (SWLS) y el Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) para medir el bienestar subjetivo.

Los resultados de este estudio indican que las distintas fuentes de apoyo social percibido tienen un impacto en el bienestar subjetivo de las chicas, mientras que el apoyo de personas significativas y el apoyo familiar son factores predictivos del bienestar subjetivo en los chicos. Estos hallazgos resaltan la importancia del género y la edad en la influencia del apoyo social percibido en el bienestar subjetivo durante la adolescencia. Palabras clave: Apoyo de Personas Significativas, Apoyo Familiar, Apoyo de Amigos, Bienestar Subjetivo.

Por otro lado, Aragón (2020) en la Ciudad de Cartagena, Colombia realizó una investigación para describir la percepción del apoyo social en los adultos mayores que pertenecieran a los Centros de Vida. Fue un estudio descriptivo-transversal.

La muestra poblacional del estudio fue de 320 participantes de una población de 2.308 adultos mayores; la información se recolectó a través de la Escala Multidimensional Percepción de Apoyo Social. Socio-demográficamente la edad estuvo entre los 80 – 89 años. Los criterios de inclusión fueron: Adultos mayores que residieron al interior de los Centros de Vida, que no presentaran alteraciones mentales y disposición a participar en el estudio.

Los resultados de la misma se trataron de que la percepción de apoyo social más frecuente fue excelente (34.4%), sobre todo con la familia (45.3%) y allegados (48.1%). Los adultos mayores perciben un excelente apoyo social en las instituciones.

En ese sentido, en Chile, Sepulveda (2021) realizó una investigación con el objetivo de conocer el significado del bienestar subjetivo y de la inclusión económica en adultos mayores. Para el desarrollo de la investigación, se empleó una metodología de carácter cualitativa debido a que se comprende la realidad dentro de un contexto social y como construcción de los sujetos

Se empleó un método de selección específico, donde se eligieron cuidadosamente los participantes en función de sus características distintivas y su capacidad para proporcionar información detallada sobre el tema en cuestión. Para identificar a estos participantes, se utilizó una estrategia de "bola de nieve", que implicaba contactar a personas recomendadas por su relevancia para el estudio. Los criterios para seleccionar a los participantes incluyeron ser adultos mayores que lideran un club de personas de la tercera edad en Angol y Carahue, tener al menos un año de experiencia en dicho liderazgo y pertenecer a ambos géneros, todos mayores de 60 años. Se utilizó la técnica de entrevista en profundidad.

Los resultados se informan según las categorías y subcategorías analizadas, que desglosan el campo de interés de esta investigación, y se han agregado extractos de las narraciones de las entrevistas que se consideraron importantes en los que los participantes develan, desde sus experiencias y vivencias, la construcción de significados respecto de bienestar subjetivo e inclusión económico. En relación con los significados de bienestar subjetivo emergen, en el relato de los entrevistados, la familia, los amigos y la salud, en tanto, categorías relevantes para explicar su satisfacción con la vida.

En esta misma dirección, Baldeón Loza (2022), realizó una investigación con población de hombres y mujeres mayores de 60 años, usuarios del Proyecto 60 y Piquito,

en los barrios del Distrito Sur del Metropolitano de Quito. El trabajo se propuso identificar la relación entre apoyo social percibido y bienestar, a través de un estudio observacional, transversal y correlacional.

Los criterios de inclusión e exclusión que se tuvieron en cuenta fueron, rango de edad mayor a 60 años, usuarios inscriptos en el programa, consentimiento verbal y escrito, participación voluntaria, deterioro cognitivo no perteneciente al envejecimiento normal que impida el levantamiento de la información, diagnóstico referido a depresión, y discapacidad auditiva total. Se utilizó como método de medición, la entrevista asistida por cuestionarios y reactivos psicométricos: La ficha sociodemográfica, la escala Minimental State Examination, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, La Escala de Felicidad de Lima EFL, La Escala de Apoyo Social Percibido MSPSS.

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que el bienestar subjetivo no declina con el incremento de los años, sin embargo, la percepción del apoyo a medida que aumenta la edad es baja. Por último, se verifica una correlación directa entre bienestar subjetivo y apoyo social percibido.

El siguiente estudio realizado por Furman et al. (2019) se trató de una investigación en el contexto de la pandemia por Covid-19, y se analizó la relación de las variables como el propósito de vida, el apoyo social percibido, con la relación que sostiene con el miedo a la muerte.

La muestra de la población se trató de 103 adultos mayores de CABA (Hombres=24,3%; Mujeres=75,7%) de entre 60 y 83 años. Se utilizó un diseño cuantitativo-correlacional que observó relaciones positivas entre el propósito y el apoyo social por un lado y entre el miedo a la muerte y el miedo al COVID-19 por el otro, así como también una relación negativa entre el propósito y el miedo a la muerte

Los resultados obtenidos son que se menciona la posibilidad de que el miedo al COVID-19 haya funcionado como catalizador del miedo a la muerte, afectando algunas mediciones y/o relaciones entre las escalas empleadas.

7. Método

7.1. Diseño

La investigación presenta un diseño no experimental, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, dado que las mediciones de las variables se efectuaron en un momento específico del tiempo. Los datos fueron tomados durante los meses de octubre y noviembre del año 2023. Asimismo, se analizó la relación entre los distintos constructos psicológicos propuestos, se trató de un trabajo correlacional descriptivo (Fernández Collado et al., 2014; Montero y León, 2007).

7 .2. Participantes

En primer lugar, se solicitó el consentimiento informado de cada participante.

La muestra estuvo compuesta por 126 adultos mayores residentes en CABA, de ambos sexos (Hombres=24.6%; Mujeres=75.4%), cuyas edades fluctuaron entre los 60 y 84 años, con una media en la edad de 68,6 años y un DE de 5,5. Se trató de una muestra no probabilística, las personas evaluadas fueron seleccionadas mediante el "efecto bola de nieve". En cada caso se informó sobre la naturaleza de la investigación, y se notificó su exclusiva finalidad académico-científica, garantizando el anonimato de los respondientes y del marco normativo vigente en cuanto a la protección de datos estadísticos (Ley Nacional 25.326).

Se evaluó un grupo de sujetos que participan de actividades recreativas en un Centro de Jubilados, y otro grupo de adultos mayores que no realizan actividades sociales en agrupaciones semejantes.

7 .3. Técnicas de recolección de datos

Cuestionario socio-demográfico. Construido ad-hoc para los fines del trabajo de investigación. Se relevaron datos filiatorios (género, edad, lugar de residencia, estado civil, nivel de estudios, etc.) y asistencia a espacios de recreación o esparcimiento.

Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) - Positive Affect Negative Affect Scale- (PANAS), de Clark y Watson (1991). Se utilizó la versión corta de la escala, adaptada a la población argentina por Flores - Kanter y Medrano (2018). Se trata de un instrumento autoadministrable de veinte ítems distribuídos en dos secciones, de diez reactivos cada uno. El afecto positivo (AP) consta de diez ítems y diez el afecto negativo (AN) de otros diez. En uno de los apartados se evalúa la presencia de los afectos en las últimas semanas (afecto como estado) y en el segundo apartado se evalúa si se experimenta generalmente (afecto como rasgo). Los reactivos están formados por palabras que describen diferentes emociones y sentimientos (p. ej.: "afligido", "entusiasmado"), y se responde mediante una escala de tipo Likert con cinco anclajes en función del grado de acuerdo. El valor 1 representa "muy poco o nada" y el 5 "mucho o totalmente". La escala PANAS reporta valores de consistencia interna: $\alpha = 0.85$ (afecto positivo) y $\alpha = 0.83$ (afecto negativo).

Escala de Satisfacción con la Vida -Satisfaction With Life Scale- (SWLS: Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). El instrumento evalúa el componente cognitivo del Bienestar Subjetivo. Se utilizó la adaptación de la escala adaptada por Moyano et al., (2013) al contexto argentino. Esta adaptación consta de 5 items, como por ejemplo "*estoy satisfecho con mi* vida" ó "si pudiera vivir mi vida otra vez, lo haría tal y como ha sido", cuyas respuestas evalúan mediante una escala likert de cinco puntos, desde 1 -totalmente en desacuerdo- a 5 -totalmente de acuerdo-.

*Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido / Multidimensional Scale of Perceived Social Support (*MSPSS; Zimet et al., 1988). Se empleó la versión adaptada al contexto argentino por Matrangolo et al. (2022). Se trata de una escala autoadministrable compuesta por doce ítems que evalúa la percepción de apoyo social recibido proveniente de tres áreas: Familia (e.g. "mi familia está dispuesta a ayudarme a tomar decisiones");

Amigos (e.g. “puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal”) y Otros significativos (e.g. "Hay una persona especial que está cerca mío cuando lo necesito ”). Es una escala de tipo Likert con anclajes de respuesta que varían entre 1 (muy en desacuerdo) y 7 (muy de acuerdo).

7. 4. Procedimiento

En primer lugar, se diseñó un formulario en la plataforma Google Forms, encabezado por un texto informativo introductorio, la solicitud del consentimiento informado, el cuestionario sociodemográfico y los ítems de las escalas, separados en distintos apartados: *Escala de Satisfacción con la Vida -Satisfaction With Life Scale-* (SWLS: Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), adaptada y validada en Argentina por Moyano et al. (2013), la *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido / Multidimensional Scale of Perceived Social Support (*MSPSS; Zimet et al., 1988), adaptada y validada por Matrangolo et al. (2022), *Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS) - Positive Affect Negative Affect Scale- (PANAS), de Clark y Watson (1991)*. Se utilizó la versión corta de la escala, adaptada a la población argentina por Flores Kanter y Medrano (2018).

Posteriormente, se contactó a los participantes a través de contactos clave, y se procedió a la autorización de la toma de datos en el Centro de Jubilados, la cual se administró de manera presencial.

8. Resultados

El análisis de los resultados señala que la muestra estuvo compuesta por el 24,6% de hombres y un 75,4% de mujeres

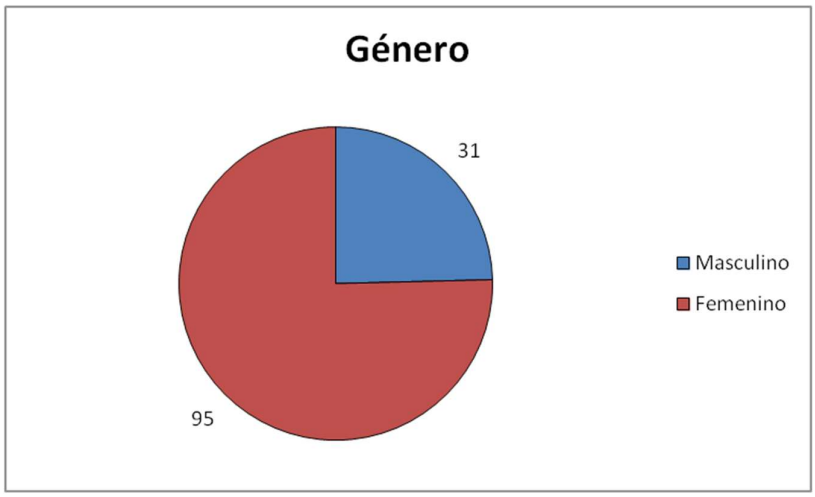
Género: Frecuencias y porcentajes.

Género	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Masculino	31	24.6 %	24.6 %
Femenino	95	75.4 %	100.0 %

Fuente: elaboración propia.

Gráfico Nº 3

El análisis de los resultados señala que la muestra estuvo compuesta por 31 hombres y 95 mujeres.



Fuente: Elaboración propia

El análisis de los resultados señala que el estado civil de la muestra estuvo compuesta por 49.2% de “en pareja” 20.6% “separado”, 23.8% “viudo”, 5,6% “soltero” y 0.8% “en una relación afectiva”.

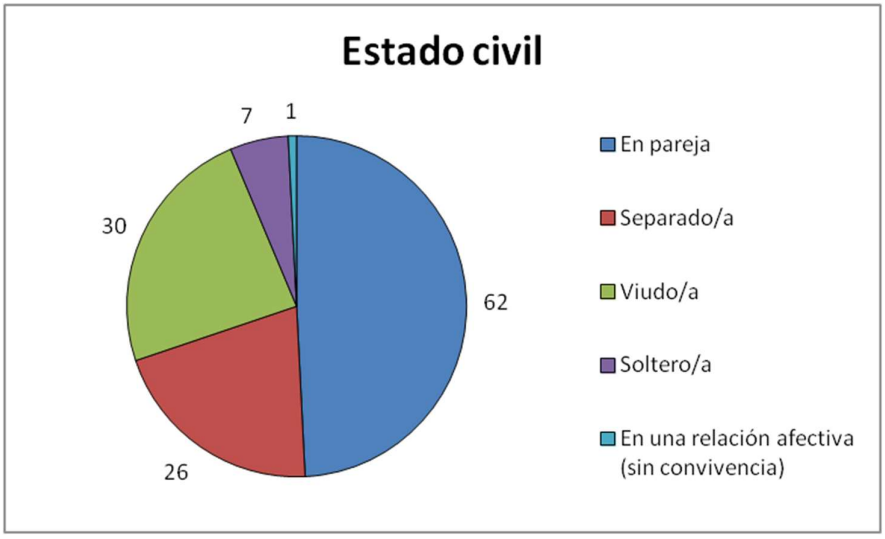
Estado civil/situación sentimental

Estado civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
En pareja	62	49.2 %	49.2 %
Separado/a	26	20.6 %	69.8 %
Viudo/a	30	23.8 %	93.7 %
Soltero/a	7	5.6 %	99.2 %
En una relación afectiva (sin convivencia)	1	0.8 %	100 %

Fuente: elaboración propia

Gráfico Nº 4

El análisis de los resultados señala que el estado civil de la muestra estuvo compuesta por 62 “en pareja” 26 “separado”, 30 “viudo”,7 “soltero” y 1 “en una relación afectiva”.



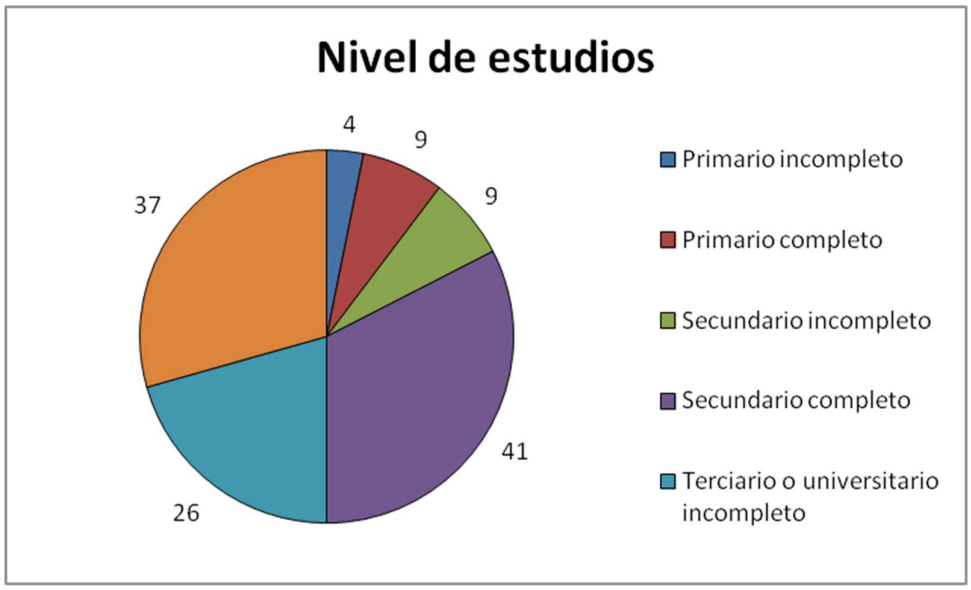
Fuente: Elaboración propia

El análisis de los resultados señala que el nivel de estudios de la muestra estuvo compuesta por un 3,2% de primario incompleto, un 7.1% de primario completo, un 7.1% de secundario incompleto, un 32.5% secundario completo, un 20.6% terciario o universitario incompleto, y un 29.4% de terciario o universitario completo.

Nivel de estudios

Nivel de estudios alcanzados	Frecuencias	% del Total
Primario incompleto	4	3.2 %
Primario completo	9	7.1 %
Secundario incompleto	9	7.1%
Secundario completo	41	32.5 %
Terciario o universitario incompleto	26	20.6 %
Terciario o universitario completo	37	29.4%

El análisis de los resultados señala que el nivel de estudios de la muestra estuvo compuesta por un total de 4 de primario incompleto, 9 de primario completo, 9 de secundario incompleto, 41 de secundario completo, y 26 de terciario universitario incompleto.



Fuente: Elaboración propia

El análisis de los resultados señala que la muestra estuvo compuesta por un 40.5% que vive solo, un 38.1% que vive con la pareja, un 19.8% que vive con la familia, y un 1.6% que vive con otros.

Convivencia

Convivencia	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Vive solo/a	51	40.5 %	40.5 %
Vive con la pareja	48	38.1 %	78.6 %
Vive con la familia	25	19.8 %	98.4 %
Vive con otro/as (hijos, hermanos u otros)	2	1.6 %	100.0 %

Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos -adultos mayores que asisten a Centros de Jubilados y los que no asisten- en el afecto positivo t(124)=3.96, SE= 0.59 , p< .001. Asimismo, se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en el afecto negativo negativo t(124)=1.93 , SE= 0.695 , p< .001.

Descriptivas de Grupo

	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Afecto positivo	Asiste	60	20.7	21.0	3.03	0.391
	No asiste	66	18.3	18.0	3.62	0.446

Descriptivas de Grupo

	Grupo	N	Media	Mediana	DE	EE
Afecto Negativo	Asiste	60	12.4	12.0	4.08	0.527
	No asiste	66	11.1	11.0	3.71	0.457

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el grupo de adultos mayores que asisten a Centros de jubilados, y los que no asisten, en el apoyo social percibido ni en la satisfacción con la vida

Descriptivas Comparación Apoyo Social Percibido

	Grupo	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Apoyo Social Percibido	Asiste	60	0	71.9	75.5	13.5	13	84

Descriptivas Comparación Apoyo Social Percibido

	Grupo	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
	No asiste	66	0	68.9	72.0	13.6	12	84

Descriptivas Comparación Satisfacción con la vida

	ASISTE	N	Perdidos	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
SVTotal	1	60	0	28.1	29.0	4.97	9	35
	2	66	0	27.7	29.0	5.28	9	35

Según los resultados observados en la tabla N los datos son significativos. Si bien la presente investigación parte de la hipótesis de que los adultos mayores que asisten a los Centros de Jubilados tienen mayor valoración sobre apoyo social percibido y mayor satisfacción con la vida que los que no asisten, los resultados revelan que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Ahora bien, sì se ha encontrado que las personas que asisten a un centro de jubilados tienden a reportar niveles más altos de afecto positivo en comparación con aquellas que no asisten y la variabilidad de los datos es menor en el grupo de personas que asisten a un centro (desviación estándar menor en el primer grupo –3.03– si lo comparamos con el conjunto de personas que no van a un centro –3.62–

A su vez, en promedio, las personas que asisten a un centro de jubilados tienden a reportar niveles más altos de afecto negativo en comparación con aquellas que no asisten, y la variabilidad de los datos es mayor en el grupo de personas que asisten (desviación estándar 4.8 contra 3.71).

9. Discusión

Los datos relevados en esta investigación exponen que no existen diferencias significativas entre los niveles de apoyo social percibido y los niveles de satisfacción con la vida en adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados y los que no asisten.

Desde un punto de vista teórico hubiera resultado posible anticipar una diferencia significativa entre el grupo de adultos mayores que asisten a un Centro de Jubilados y aquellos que no participan de actividades grupales.

Como ha sido mencionado en este trabajo anteriormente, Comenge (2019) realizó una investigación con el objetivo de estudiar la influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo de los residentes en un Centro. Los resultados indicaron que el apoyo social tiene un impacto positivo en el bienestar y la satisfacción de vida en las personas mayores, siendo más destacada la relación entre el apoyo social y la felicidad que la relación entre el apoyo social y la salud.

Campos (2016) señala que una de las estrategias que permiten mejorar la percepción de apoyo social en adultos mayores consiste en fomentar el contacto regular con amigos y familiares, así como la participación en actividades comunitarias y grupos de interés. Proporcionar un espacio para compartir experiencias y emociones también es crucial, al igual que ofrecer ayuda con las tareas cotidianas. Además, es importante considerar tanto el apoyo formal de instituciones como el apoyo informal de seres queridos. Finalmente, es esencial evaluar regularmente las necesidades y capacidades del adulto mayor para asegurar que el apoyo proporcionado sea adecuado y efectivo.

Los centros de jubilados son instituciones que implementan las estrategias que señala Campos (2016), ya que proporcionan un espacio en el que los jubilados pueden mantenerse activos y conectados con la comunidad. Ofrecen una variedad de actividades, desde culturales y deportivas hasta sociales, que permiten a los jubilados seguir disfrutando de la vida después de la jubilación. Además, promueven la interacción y la integración con los vecinos y la comunidad en general, proporcionan un espacio de contención y compañía.

Una posible explicación podría ser que la percepción de apoyo social, se encontraría influida no sólo por variables de género, sino que por variables personales, como por ejemplo la apreciación subjetiva de los propios recursos de afrontamiento, Chen (2006).

Es pertinente señalar que 61 participantes de la muestra se encuentran en pareja en el presente, Granda Ruilova (2022), sostiene que los adultos mayores tienen un alto índice de satisfacción marital, acompañado de una predominante comunicación positiva, un marcado vínculo afectivo centrado en la intimidad de la pareja, un porcentaje alto de deseo sexual en los hombres, un compromiso, respeto y sentimientos de responsabilidad mediante el cuidado del otro.

En referencia a este señalamiento, los adultos mayores casados, o en pareja comunican mayor nivel de bienestar psicológico global que los que no se encuentran en pareja. Esta variación podría deberse a que las personas sin una relación estable (como los separados o divorciados) podrían enfrentar mayores retos para adaptarse tanto física como psicológicamente. Esto se debe a que también perciben un menor apoyo social, que es un recurso crucial para manejar el estrés psicosocial

Cabe destacar que el 75,4% de la muestra fueron mujeres, lo cual adquiere relevancia al reconocer y comprender la composición de género en la disciplina puede afectar la dinámica de los resultados de la investigación.

Según datos del Indec (2022), se evidencia una composición por sexo más feminizada y edad más envejecida.

Otro dato relevante de la investigación, es que el promedio de edad de la muestra poblacional es de 69,4 años, habría que analizar si se trata de población activa económicamente, dato que podría afectar a la dinámica de la investigación.

Ahora bien, resulta pertinente subrayar una diferencia en la muestra de personas que asisten a un Centro de Jubilados, quienes reportan niveles más altos de afecto positivo, en comparación con aquellas que no asisten, y a su vez tienden a reportar niveles más altos de afecto negativo en comparación con aquellas que no asisten.

Siguiendo la línea teórica de Watson y Tellegen (1988), los expertos en el campo del afecto generalmente están de acuerdo en que existen dos dimensiones fundamentales del afecto: el afecto positivo y el afecto negativo. El afecto positivo se refiere a la experiencia de emociones agradables y se manifiesta a través de una serie de sentimientos y comportamientos, como la motivación, la energía, el deseo de establecer relaciones sociales, y los sentimientos de control, logro y éxito. Las personas que muestran un alto nivel de afecto positivo tienden a experimentar sentimientos de satisfacción, placer, entusiasmo, energía, amistad, conexión, afirmación y confianza. Este tipo de afecto se asocia con características de personalidad como la extroversión, el optimismo y la capacidad de recuperación.

Por otro lado, el afecto negativo representa la dimensión de emociones desagradables y malestar, que se manifiesta a través de miedos, inhibiciones e inseguridades. Las personas con un alto nivel de afecto negativo tienden a experimentar sentimientos de desinterés, aburrimiento, tristeza, culpa, angustia, vergüenza y envidia. Este tipo de afecto se asocia con una mayor sensibilidad a los estímulos negativos, una mayor variabilidad en las respuestas fisiológicas, la presencia de factores estresantes y entornos desfavorables.

Este resultado puede tener varias interpretaciones, por un lado, las actividades recreativas y la participación de eventos en el centro pueden generar emociones positivas y proporcionar a los adultos mayores una rutina, contribuyendo directamente a niveles contrastantes de afecto positivo.

En segundo lugar, la pertenencia a una comunidad genera una conexión, que influye en la percepción del afecto. En el Centro de Jubilados ubicado en el barrio de Mataderos, donde fue realizada la mayoría de las encuestas, hay talleres de todo tipo, se encuentran “las tejedoras”, el grupo de zumba, de gimnasia, de yoga, los timberos que juegan al burako y truco y la nueva adquisición del Centro, la cancha de bochas, realizan festejo de Halloween, y preparan un acto de fin de año con las presentaciones de todas las actividades realizadas, donde los puede ir a ver la familia.

Pichón Riviere (2008) sostiene que las relaciones que se establecen entre personas de diferentes edades, tamaños y géneros, aportan una diversidad dinámica y universal a la experiencia humana. Un niño, al adaptarse a estas diferencias palpables, moldea y comprende su propio papel individual en relación con los demás. A través del proceso que lleva a la definición de este papel para cada individuo, ya sea niño o adulto, se convierte en una influencia esencial que ayuda a definir los roles de los demás en su entorno social.

Por su parte, Maritza Montero (2004) quien define “comunidad” como un grupo social, dinámico, histórico, y culturalmente construido, desarrollado antes de la presencia de cualquier investigador o interventor social, este grupo comparte intereses, objetivos necesidades y problemas, en un espacio y tiempo determinado, generando una identidad, así como una forma de organización y desarrollando y empleando recursos para lograr un fin o fines en común, también sostiene que esta comunidad, se comparten miedos, alegrías fracasos, un lugar donde el individuo se apropia y lo apropia a él.

Por otro lado, el juego como factor protector, entendido como un fenómeno universal que está intrínsecamente ligado a la salud, ya que promueve el crecimiento y fomenta las relaciones grupales. Además, puede ser un medio eficaz de comunicación en la psicoterapia y, en última instancia, el psicoanálisis se ha desarrollado como una forma de juego altamente especializado para facilitar la comunicación con uno mismo y con los demás, Winnicott (1971). Según Winicott (1971), la característica fundamental de la comunicación es que el juego siempre es una experiencia creativa que se desarrolla en el continuo espacio-tiempo, constituyendo una forma básica de vida. Además, jugar implica hacer, ya que para controlar el entorno exterior es necesario realizar acciones, no solo pensar. Es importante destacar que “en el juego, y solo en él, tanto los niños como los adultos pueden crear y utilizar toda su personalidad, y el individuo sólo descubre su identidad cuando se muestra como creador”.

Dentro de los resultados de la investigación también se encontró un mayor nivel de afecto negativo, según Soriano y Díaz (2010), la tristeza es una emoción predominante en los ancianos, vinculada a la incapacidad de salir de casa por sí mismos, la añoranza y la

constante remembranza de un pasado en el que se sentían valiosos para su comunidad y familia. Este pasado se compara con un presente contrastante, donde se encuentran en un estado de dependencia, han perdido habilidades y viven en condiciones de pobreza. Además, experimentan un sentimiento de desamparo debido a la percepción de ser olvidados por una sociedad que no asigna un papel positivo a la vejez, lo que les hace sentir invisibles. También experimentan sentimientos de soledad.

Se podría presumir que las problemáticas que acompañan a los adultos mayores, tienen que ver con la soledad principalmente en los núcleos familiares, existiendo de este modo una percepción negativa de ellos, repercutiendo directamente en su estado emocional, psicológico por esta falta de reconocimiento.

A su vez, como ha sido señalado en este trabajo anteriormente Chen (2019) realizó una investigación cuantitativa correlacional en China el objetivo de la misma fue evaluar el apoyo social directo y los estilos mediadores de los estilos de afrontamiento sobre la soledad y la depresión en adultos mayores.

Los resultados obtenidos en dicha investigación señalaron que un aumento en el apoyo social está relacionado de manera positiva y significativa con estrategias de afrontamientos saludables, y eso a su vez se encuentra relacionado con menor probabilidad de síntomas depresivos.

Ahora bien, resulta pertinente contrastar los resultados con la investigación realizada por Alcalá (2007), donde se detalla en resultados que la depresión en la tercera edad se caracteriza por una disminución de la afectividad negativa. Podríamos inferir que el nivel alto de afecto negativo dentro del grupo de adultos mayores que asisten a Centros de Jubilados pueda tener que ver con un mayor contacto con la realidad, y mayor vivencia, y expresión de las emociones, tanto positivas como negativas.

10. Aportes y Contribuciones de la Investigación

Esta investigación pretende dar cuenta las posibilidades que puede presentar el apoyo social percibido, la satisfacción con la vida, el afecto positivo de los adultos mayores en el envejecimiento activo.

Por eso es importante remarcar la participación dentro de los Centros de Jubilados donde se perpetúa el encuentro entre pares, un espacio donde se habilita la comunicación y el acompañamiento, ya que los resultados sugieren una relación significativa con las experiencias emocionales en los adultos mayores.

La creación de espacios recreativos para esta etapa de la vida, podría implicar que las actividades, interacciones sociales, tengan un impacto en cómo experimentan emociones positivas y negativas.

El aporte de este trabajo proviene de la psicología, y aportes de los Censos más actualizados, donde la salud de los adultos mayores cobra relevancia porque el envejecimiento poblacional

“está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI” explica la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que destaca que, en 2018, por primera vez en la historia, “las personas de 65 años o más superaron en número a los niños menores de cinco años en todo el mundo”.

11. Limitaciones de la Investigación

El aumento de la esperanza de vida constituye un factor que permitiría poner en tela de juicio el concepto de “adulto mayor”. Si tradicionalmente la categoría incluye a sujetos a partir de los 60 años, hoy esta edad puede incluir a personas económica, social y culturalmente activas. Por ello, se podría redefinir la franja etaria comprendida en esta investigación o bien incluir algunas variables que permitieran identificar la situación de los integrantes de la muestra. Ya que hoy no solo existe la tercera edad, sino que también se habla de una cuarta edad según el funcionamiento del adulto.

Entre estas posibles variables, una que consideramos relevante es la relativa a si el sujeto trabaja o no. En el actual contexto socioeconómico, es frecuente encontrar jubilados que continúan trabajando: en algunos casos por placer, en otras por necesidad, y puede tratarse de empleo formal o de “changa”. Por eso, dentro de las limitaciones de esta investigación podríamos señalar también la ausencia de alguna pregunta sobre la condición socioeconómica de los entrevistados.

Por otro lado, también sería interesante saber si al momento de la encuesta tiene a su cargo el cuidado de alguna persona.

12. Referencias

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. Botas, N. y Polizzi, L. (2011). Características de la red de apoyo social: comparación entre adultos jóvenes y adultos mayores residentes en la ciudad de Mar del Plata. Ponencia presentada en el Congreso Virtual Psiquiatría Interpsiquis. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/congreso/2011/psicologia/articulos/50166

Arias, Claudia (2001). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en las personas de edad".* [Tesis de Maestría]. Universidad del Mar de Plata. Repositorio Institucional de la Universidad de Mar del Plata. http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/402

Baldeón Loza, S. S. (2022). Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en personas adultas mayores que participan en el Programa 60 y Piquito en los barrios del sur del Distrito Metropolitano de Quito (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Benítez Pérez, M. (2017). Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. *Medisur, 15*(1), 8-11.

Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*,14, 237-243.

Campos Aburto, L. P., & Morccolla Zuñiga, E. Y. (2016). Efectividad del programa "Yo puedo cuidarme" para mejorar el nivel de autonomía funcional, estado mental y apoyo social percibido de los adultos mayores del Centro Adulto Mayor–EsSalud Chosica, Lima.

Carbajo Vélez, M. D. C. (2008). La historia de la vejez. *Ensayos: revista de la Escuela Universitaria de Formación del Profesorado de Albacete*.

Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2012). Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. *Revista Salud Uninorte*, *28*(2), 335-348.

Chen, L., Alston, M., & Guo, W. (2019). The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. *Journal of community psychology, 47*(5), 1235-1245.

Comenge Gracia, E., & Torres Sánchez, M. R (2019). Influencia del apoyo social en el bienestar subjetivo y salud de los usuarios del centro asistencial santa Ana de Utebo.

Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Revista Intervención psicosocial*, *3*(8), 67.

Dirección Nacional de Población (octubre 2021). Reporte de Envejecimiento Poblacional a nivel nacional y provincial. Argentina 1991-2010. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2021/10/reporte_de_envejecimiento_poblacional_a_nivel_nacional_y_provincial.pptx_.pdf

Domínguez, S. R. (1989). *La vejez: historia y actualidad* (Vol. 29). Universidad de Salamanca.

Esquivel, L. R., Calleja, A. M. M., Hernandez, I. M., Medellin, M., & Paz, M. T. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo,* 11, 47-56.

Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones

denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 16*(1), 55-64.

Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación.* Editorial McGraw Hill.

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.

Figueredo, M. G., Salgado, I. M., & Tornés, O. A. L. (2019). Bienestar subjetivo en adultos y adultas mayores: un enfoque desde el círculo de abuelos (Original). Olimpia: Publicación científica de la facultad de cultura física de la Universidad de Granma, 16(54), 153-164.

Furman, H., Prozzillo, P., & Simkin, H. A. (2022). Propósito en la vida, apoyo social percibido y miedo a la muerte en adultos mayores de CABA durante la pandemia por COVID-19. In XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.

Freud, S. “Sobre psicoterapia” (1905) O.C. T. VII Amorrortu, B. A.1967.

Galván, J., Romero, M., Rodríguez, E., Durand, A., Colmenares, E. & Saldivar, G. (2006). La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud Mental, 29*, 68-74.

Gamarra, P. D. P. D., Alomía, E. R. E., Yaurivilca, N. E. I., Montalvo, A. G., & Condori, M. Á. M. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico SPWB de Carol d. Riff en estudiantes de secundaria de la UGEL 02. *Revista de investigación en psicología*, *23*(2), 179-195.

Gamo Medina, Emilio, & Pazos Pezzi, Pilar. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 29*(2), 455-469. Recuperado el 7 de noviembre de 2023

Gaspar, M. O., Narbona, A. M. L., & Juárez, M. (2020). El bienestar subjetivo de los mayores en España:: Una revisión teórica del estado del arte. *Revista Euro latinoamericana de Análisis Social y Político (RELASP), 1*(2), 105-114.

Gottlieb, B. H. (1985). Social networks and social support: An overview of research, practice, and policy implications. *Health education quarterly*, *12*(1), 5-22.

Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social. Evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología,* 38, 327-342.

Gracia, E., Herrero, J. & Musita, G. (1995). *El apoyo social.* PPU.

Gracia, E., Herrero, J. & Musita, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad.* Síntesis.

Granda Ruilova, YL (2022). *Relaciones de pareja en adultos mayores* [Tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales].https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/36031

INDEC (2022). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos.

Jiménez-Hernández, E., Mendoza-Chávez, Y., Moctezuma-Bautista, S., Vélez-Díaz, G., & Cano-Estrada, A. (2022). Relación entre el apoyo social percibido y la depresión en adultos mayores con asistencia en centro gerontológico. *Gerokomos*, *33*(4), 230-233.

Jiménez-Rosario, M. N., Esnaola, I. y Axpe, I. (2021). Capacidad predictiva del apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo del alumnado de Educación

Secundaria. *Revista de Psicología y Educación, 16*(1), 31- 43, https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.200

Jocik-Hung, G., Taset-Álvarez, Y., & Díaz-Coral, I. (2017). BIENESTAR SUBJETIVO Y APOYO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR (Revisión). *Revista científica Olimpia*, 14(46), 306-321.

Jorge, M. E. D., & Mendoza, E. G. (2004). «Venerables ancianos» y «viejas alcahuetas»: imágenes pictóricas en la Edad Moderna. *Cuadernos de arte de la Universidad de Granada, 35*, 29-40.

Laino, N. (2023). Redes que cuentan. Revisión sistemática sobre el bienestar subjetivo y el apoyo social percibido en la adolescencia. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 8.

Landeta, O., & Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad estrés*, 173-182.

Maree, JG (2022). La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson: visión crítica. La influencia de teóricos y pioneros en la educación infantil , 119-133.

Martín, M. Á. G. (2002). El bienestar subjetivo. Escritos de psicología, (6), 18-39.

Martínez Ortega, M. P., Polo Luque, M. L., & Carrasco Fernández, B. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la Edad Media. Cultura de los cuidados, Año VI, n. 11 (1. semestre 2003); pp. 40-46.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria*. Paidós.

Montero, I. & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology International Journal of Clinical and Health Psychology, 7(3), 847-862.https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770318

Pichon-Riviére, E. 2008. *El Proceso Grupal: del Psicoanálisis a la Psicología Social.* Nueva Visión.

Polizzi, L., & Arias, C. J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando psicología, 10*(17), 61-70.

Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. D. L. Á. (2016). El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *20*(3), 330-337.

Huenchuan, S., Guzmán, J. M., & Montes de Oca Zavala, V. (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual.* Notas de población.

Regazzoni, C. (2011). La Argentina y el envejecimiento poblacional. Connotaciones estratégicas para la educación, la economía y el desarrollo. CAEI (Centro Argentino de Estudios Internacionales). BA.

Rodríguez Ávila, N. (2018). Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. *Horizonte sanitario*, *17*(2), 87-88.

Rodríguez Hizmeri, E., Pizarro Mena, R., & Durán Agüero, S. (2020). Relación entre Apoyo Social percibido, Severidad de Insomnio y Somnolencia Diurna en Adultos Mayores. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, *18*(3), 34-42.

Salvarezza, L. (1993). *Psicogeriatría: teoría y clínica*. Editorial Paidós.

Sepúlveda-Aravena, J., Navarro-Blanco, R., Denegri-Coria, M., & Arias-Lagos, L. (2021). Significado de bienestar subjetivo e inclusión económica en adultos mayores líderes de asociaciones en el sur de Chile. *Interdisciplinaria, 38*(1), 117-132.

Soriano, F. C., & Díaz, A. L. L. (2010). Mirando pasar la vida desde la ventana: significados de la vejez y la discapacidad de un grupo de ancianos en un contexto de pobreza. *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*, *12*(2), 37-53.

Watson, D.; L.Clark, y A. Tellegen (1988).“Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect:The panas Scales”, Journal of Personality and Social Psychology, 54(6). 1063-1070.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego.* Gedisa.

13. Anexos

- Escala de *Satisfacción con la Vida -Satisfaction With Life Scale*
- *Escala de Afecto Positivo y Afecto Negativo (PANAS)*
- La escala MSPSS instrumento para medir la variable de apoyo social

Satisfacción con la vida (Diener)

Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
5	4	3	2	1

					1.En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea
					2. Las circunstancias de mi vida son muy buenas
					3. Estoy satisfecho con mi vida
					4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes
					5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada

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 po lo que yo siento.							
11	Mi familia me ayuda a tomar decisiones.							
12	Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.							

11. Escala de afecto positivo y negativo (PANAS)

Responda a las siguientes preguntas sobre cómo se ha sentido en el **ÚLTIMO MES**. Por favor, lea cada una con detenimiento y RODEE con un CIRCULO el número que en cada una se ajuste mejor al grado en que se ha sentido. conforme al siguiente criterio:

1=Nada o muy ligeramente
2=Un poco
3=Moderadamente
4=Bastante
5=Mucho

	NADA O MUY LIGERA-MENTE	UN POCO	MODERA-DAMENTE	BASTANTE	MUCHO
1. Atento/a	1	2	3	4	5
2. Angustiado/a	1	2	3	4	5
3. Interesado/a por cosas	1	2	3	4	5
4. Preocupado/a, alterado/a	1	2	3	4	5
5. Alerta	1	2	3	4	5
6. Hostil	1	2	3	4	5
7. Excitado/a	1	2	3	4	5
8. Irritable	1	2	3	4	5
9. Entusiasmado/a	1	2	3	4	5
10. Asustado/a	1	2	3	4	5
11. Inspirado/a	1	2	3	4	5
12. Temeroso/a	1	2	3	4	5
13. Orgulloso/a	1	2	3	4	5
14. Avergonzado/a	1	2	3	4	5
15. Resuelto/a, decidido/a	1	2	3	4	5
16. Culpable	1	2	3	4	5
17. Fuerte	1	2	3	4	5
18. Nervioso/a	1	2	3	4	5
19. Activo/a	1	2	3	4	5
20. Ansioso/a	1	2	3	4	5

CORRECCIÓN: Afecto positivo: Items 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19. Afecto negativo: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20