

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD RAFAEL URDANETA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DERECHOS RESERVADOS

**APOYO SOCIAL SUBJETIVO Y BIENESTAR PSICOLOGICO
EN ADULTOS MAYORES**

Trabajo Especial de Grado Presentado por:

Ariadna Montoya Bom

Tutor:

Psic. Rubia Cobo

Maracaibo, enero de 2015

DERECHOS RESERVADOS

**APOYO SOCIAL SUBJETIVO Y BIENESTAR PSICOLOGICO
EN ADULTOS MAYORES**

Trabajo Especial de Grado para
Optar al título de Psicólogo:

Ariadna Montoya Bom

C.I.23.762.807

DEDICATORIA

En este trabajo que representa la culminación de una etapa de mi vida y el inicio de otra, deseo agradecerle en primer lugar a mis padres por apoyarme siempre en el cumplimiento de mis metas, llenarme de valores los cuales ayudan a dirigir mi vida y también por la educación que me han permitido llegar a donde estoy ahora y formarme como persona.

A mi hermana, mis tios, tías y mis primos, que me han llenado con momentos de amor, risas y enseñanzas, que me ha acompañado en todo momento.

A mis abuelos, por ser una de las fuentes de amor más grande que posee y por llenarme de felicidad a lo largo de la vida.

Para todos ustedes que forman parte de mí y en cada paso me han ayudado dándome siempre el apoyo, el amor, la felicidad y la sabiduría necesaria.

Ariadna Montoya Bom

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a las Instituciones San José de la Montaña, Joaquin Esteva Parra y Al Hogar Santa Cruz, gracias a su disposición para la realización de ésta investigación.

A las personas que participaron en la investigación, por su paciencia, su tiempo y sus historias, que se quedarán conmigo.

A mi tutora, Psic. Rubia Cobo, que ha sabido llevarme y orientarme a lo largo de ésta investigación y estar siempre dispuesta a ayudarme.

A mis tíos y tías, que sin ellos en mis momentos de angustia no hubiese sido posible la realización de este trabajo y que me han orientado y ayudado en mi trabajo.

A mis profesores de metodología, por su paciencia y sus enseñanzas a lo largo de ésta investigación.

A mis padres, por darme conocimientos, valores y herramientas que usaré a lo largo de mi vida, por darme las bases necesarias para crecer, nunca dejaré de estar agradecida.

Ariadna Montoya Bom

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO	Pág. II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE CUADROS	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VIII
RESUMEN	IX
CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN	
Planteamiento y Formulación del Problema	1
Objetivos de la Investigación	8
Objetivo General	8
Objetivos Específicos	8
Justificación de la Investigación	8
Delimitación de la Investigación	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	11
Bases Teóricas de la Investigación	15
Apoyo social subjetivo	15
Apoyo emocional o afectivo	18
Demostraciones de amor, cariño y empatía	18
Apoyo confidencial	19
Bienestar Psicológico	20
Bienestar Subjetivo	22
Felicidad, satisfacción vital, afectos positivos y negativos	22
Bienestar Material	23
Percepción de los ingresos económicos, posesiones materiales	23
Mapa de Variables	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
Tipo y Nivel de Investigación	25
Diseño de la Investigación	25
Sujetos de la investigación	27
Población	27
Muestreo	28
Muestra	28
Definición operacional de las variables	31
Técnica de recolección de datos	32

Descripción del instrumento	32
Propiedades Psicométricas del instrumento	35
Procedimiento de la investigación	37
Consideraciones éticas	38
CAPÍTULO III: PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
Análisis y Discusión de Resultados	39
Conclusiones	47
Recomendaciones	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	

DERECHOS RESERVADOS

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro No. 1: Operacionalización de las variables	24
Cuadro No. 2: Población de adultos mayores atendidos por Instituciones y Centros Geriátricos públicos del Municipio Maracaibo	28
Cuadro No. 3: Sexo y Edad	29
Cuadro No. 4: Categorización de información sociodemográfica: Estado civil, religión y nivel de educación	29
Cuadro No. 5: Categorización de información sociodemográfica: Tiempo viviendo en institución, enfermedades, número de hijos	29
Cuadro No. 6: Categorización de información sociodemográfica: Medios de apoyo social, frecuencia de visitas recibidas	30
Cuadro No. 7: Barendt escala percentil Bienestar Psicológico, normalizada para Venezuela	35

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1: Estadística descriptiva para las dimensiones apoyo afectivo y confidencial	39
Tabla No. 2: Estadística descriptiva de la variable Apoyo Social	41
Tabla No. 3: Frecuencias de apoyo social	41
Tabla No. 4: Estadística descriptiva para las dimensiones bienestar subjetivo y material	42
Tabla No. 5: Resultados de Bienestar Psicológico	44
Tabla No. 6: Resultados de la correlación entre las variables	44

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
UNIVERSIDAD RAFAEL URDANETA
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

RESUMEN

**APOYO SOCIAL SUBJETIVO Y BIENESTAR PSICOLOGICO
EN ADULTOS MAYORES**

DERECHOS RESERVADOS

Autora: Ariadna Montoya Bom

Tutora: Psic. Rubia Cobo

Año: Enero 2015

El propósito del estudio fue determinar la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia. Las variables se sustentaron con los aportes de Sanchez-Canova y Campbell (1976) y el apoyo social subjetivo siguiendo lo planteado por Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988). Metodológicamente se inserta en el tipo descriptivo, con un diseño no experimental, transeccional – correlacional. El universo se encuentra conformado por 250 personas (adultos mayores), atendidas en las Instituciones y Centros Geriátricos públicos del Municipio Maracaibo. Se utilizó como instrumento de recolección de datos, el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 (Broadhead, Gehlbach, Degruy & Kaplan, 1988), que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido. Los resultados se procesaron mediante la estadística descriptiva. Se concluye, existe un nivel de correlación positivo-fuerte, lo cual indica una relación directamente proporcional entre las variables, con una magnitud que refleja que el apoyo social es una variable importante para lograr bienestar psicológico en los ancianos atendidos por las instituciones en estudio. Se plantea como recomendación mejorar la infraestructura, servicios, aspectos tecno-organizacionales necesarios para brindar una atención de calidad a los adultos mayores.

Descriptores: Apoyo social, bienestar psicológico, adultos mayores
ariadnamontoyab@gmail.com

CAPÍTULO I

FUNDAMENTACIÓN

Planteamiento y formulación del problema

A lo largo de su vida, el ser humano atraviesa diferentes etapas de desarrollo, las cuales vienen acompañadas de cambios físicos, psicológicos, sociales, es decir, en su relación con el entorno. Además de cognitivos, que son aquellas transformaciones que se dan en el pensamiento, la memoria, la percepción y las otras funciones ejecutivas del cerebro y por último, existen cambios en las necesidades que se deben satisfacer para lograr una vida prospera y satisfactoria.

En ese sentido, como parte de la dinámica de crecimiento de las sociedades, el segmento de la población de más rápido crecimiento a nivel mundial, es el de los adultos mayores, es decir, el de las personas que tienen 65 años o más. De acuerdo a Feldman (2007), los números totales de la edad adulta tardía van en aumento de manera sustancial en los países alrededor del planeta, planteamiento soportado por las proyecciones realizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2002), al expresar que para el 2050, la cantidad de adultos mayores de 60 años en todo el mundo superará la cantidad de personas menores de 15 años por primera vez en la historia.

Es de hacer notar, que en esta última etapa de la vida, las necesidades tienden a verse incrementadas debido al deterioro físico y cognitivo, que comúnmente se presenta, tales como la pérdida de la memoria, la presencia de enfermedades crónicas, el declinar fisiológico de los órganos y sistemas. También se ven presentes cambios emocionales que

proviene de pérdidas como la jubilación, la muerte de amigos y el alejamiento de los hijos. Todos estos aspectos deben ser atendidos de forma integral, para suministrar al adulto mayor, una plataforma de atención especializada que contribuya con su calidad de vida y, de forma directa con su salud física, psicológica y emocional.

Sin embargo, el que un adulto mayor se enferme o este sano depende menos de la edad, que de otros factores, incluyendo la predisposición genética, factores ambientales pasados y presentes y factores psicológicos (Feldman, 2007), estos últimos juegan un papel importante en la determinación de la susceptibilidad a la enfermedad, y en última instancia, la probabilidad de morir. El tener una sensación de control sobre el ambiente, incluso en términos de hacer elecciones en los asuntos cotidianos da lugar a un mejor estado psicológico y a mejores resultados de salud.

Desde esa óptica, en las personas mayores, derivado del deterioro progresivo de las condiciones fisiológicas y psicológicas, la ausencia de enfermedad es algo difícilmente alcanzable y debe ser la búsqueda del bienestar, el un propósito importante el cual ocuparse para lograr la mayor calidad de vida posible, tanto los adultos mayores, como la familia y los cuidadores. Al respecto, para Pinazo y Sánchez (2006), al hablar de bienestar se alude a la posesión de ciertos estados internos de la persona o estados de ánimos considerados como valiosos, por ejemplo, el placer, la felicidad, estar contento, el sentimiento de dignidad, la esperanza, y en general, todo aquello que resulta de la realización de deseos y anhelos.

Según los autores citados, para conseguir los mejores resultados con las personas mayores, tres aspectos deben ser piezas fundamentales y estar constantemente relacionados: la ausencia de enfermedad o el control de los síntomas de ellas derivados; la situación

funcional óptima y, la provisión de un adecuado sistema de soporte social. Este último, constituye el objeto de la presente investigación, la cual está orientada a estudiar la posible relación que pudiera existir entre este importante factor de apoyo y atención al adulto mayor y, su bienestar psicológico.

En relación al apoyo social, en algunos países u organizaciones se han venido generando sistemas de soporte para ayudar a aquellas personas que se encuentran en esta importante etapa de la vida, ejemplo de ello, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2009) y la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) propusieron un plan de acción sobre la salud de las personas mayores incluido el envejecimiento activo y saludable, en el cual se proponen estrategias para que para el año 2018, los países de esta región cuenten con un sistema de apoyo para la salud de las personas mayores en las políticas públicas.

Esos sistemas, de acuerdo a lo planteado por estas importantes instituciones internacionales, deben estar basados en la idoneidad de los sistemas de salud para afrontar los retos asociados con el envejecimiento de la población, la capacitación de los talentos humanos necesarios para afrontar este reto, la creación de capacidad destinada a generar la información necesaria para ejecutar y evaluar las acciones que mejoren la salud de la población adulta mayor.

Otro importante ejemplo, es el sistema implementado por el gobierno español, según el Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia (SAAD, 2006) el cual cuenta con la llamada Ley de Dependencia, la cual expresa que las personas que no se puedan valer por sí mismas, es decir, adultos mayores y personas con discapacidad, tienen derecho a recibir atención por parte del estado, el cual garantiza los servicios de prevención de las

situaciones de dependencia, ayuda a domicilio, tele asistencia, centros de día y de noche, plazas residenciales y otras ayudas técnicas, con el fin de que estas personas tengan cubiertas sus necesidades y puedan realizar actividades cotidianas y con la posibilidad de tener cierto control sobre su entorno.

Otra experiencia importante la reporta *la HelpAge International* la cual creo en el 2013, de acuerdo a datos referenciados por el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile (SENAMA, 2012), un índice global de envejecimiento que tiene como variables la seguridad de los ingresos, el empleo y la educación, el estado de salud y los entornos adecuados que se los ofrece a los adultos mayores en 91 países que se midieron, teniendo en primer lugar a Suecia y, en el primer lugar de América Latina a Chile, país que ocupa el puesto 19 a nivel general.

Respecto a esto, se puede agregar que Chile cuenta con una Política Integral de Envejecimiento Positivo, la cual busca promover derechos de modo integral y otorgar posibilidades y oportunidades a los ciudadanos, aplicando una amplia gama de ópticas especializadas en distintos sectores, para generar una solución integral y profunda para el tema del envejecimiento poblacional y la vejez, teniendo como objetivo el favorecer la autonomía y prevenir la dependencia de estas personas.

Estas experiencias internacionales, permiten mostrar la importancia que se la ha venido dando al apoyo social, como un elemento fundamental para poder crear las condiciones socio psicológicas necesarias para que las personas mayores tengan salud, en el marco de la búsqueda de su equilibrio biospsicosocial y emocional. En este marco de ideas, se hace relevante destacar lo que expone el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, en el cual se establece: “La salud es un derecho social

fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios”. Esto quiere decir, que todo venezolano sin importar su edad o situación económica tiene derecho a recibir todos los servicios orientados a la salud, promoviendo así la calidad de vida y el bienestar colectivo.

En ese marco de prioridades que plantea la carta magna, como garante de la salud de los ciudadanos, es importante resaltar los planteamientos de Joyce-Moriz (1993), al expresar que los procesos somáticos y psicológicos que forman parte de la atención de salud, evolucionan constituyéndose mutuamente, o construyéndose en interacción continua, lo cual permite comprender que no se puede pensar en trabajar solo los aspectos somáticos o solo los psicológicos, sino que se deben ver como dos aspectos que se relacionan continuamente. Por consiguiente, si se pretende lograr una buena salud y calidad de vida, se deben tratar los dos aspectos y no solo concentrarse en uno u otro.

Desde esa perspectiva, el apoyo social que se recibe por parte de las instituciones o familiares, de acuerdo a Lin y Dean (1986), refiere el conjunto de provisiones instrumentales y/o expresivas, reales y percibidas, aportadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos. Por otra parte, Gallar (2006) menciona que los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo cual favorece su eficacia y rentabilidad.

Al respecto, las redes de apoyo social planteadas por Gallar (2006), se dividen en las naturales, que están constituidas por la familia, amigos, vecinos y compañeros espirituales y, las organizadas, conformadas por organizaciones de ayuda al enfermo, instituciones de

acogida, organizaciones de voluntariado y ancianatos, las cuales constituyen el objeto de esta investigación.

Esas redes de apoyo social buscan satisfacer las necesidades sociales y físicas básicas de los adultos mayores, colaborando esto a formar una base para un bienestar psicológico. Al respecto, para Meléndez, Tomás y Navarro (2009), este tipo de apoyo pudiera contribuir a generar en los ancianos un propósito de vida, con que la vida adquiera significado para uno mismo, con los desafíos y con un esfuerzo por superarlos y conseguir metas valiosas.

Desde esa óptica la investigación parte de la premisa de que el apoyo social pudiera tener una relación con el bienestar psicológico, es decir, en la medida que exista un sistema de soporte que contribuya con el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, se pudieran generar condiciones psicológicas que contribuirán con su bienestar y, lógicamente lo anterior pudiera afectar positivamente sus condiciones de salud en general.

Como parte de esa compleja dinámica que involucro el funcionamiento de los sistemas de apoyo social, el estado Zulia, específicamente en el municipio Maracaibo, se ha observado un conjunto de circunstancias que establecen la necesidad de estudiar estos sistemas en el ámbito público y, de esta forma, determinar cómo está relacionado con el bienestar psicológico de los adultos mayores.

En ese sentido, se ha recolectado un conjunto de datos diagnósticos a través la aplicación de entrevistas no estructuradas encontrándose que, para los adultos mayores entrevistados la atención no es la más adecuada, pues de acuerdo a su opinión no se les proporciona las condiciones mínimas que permitan satisfacer sus necesidades básicas. Plantean además, quejas con relación a la atención recibida directamente de sus cuidadores,

por el maltrato recibido de manera continua, en detrimento de su condición humana, de sus sentimientos y necesidades particulares.

Exponen también, planteamientos soportados por la opinión del personal de atención entrevistado, que no existen suficientes insumos, consecuencia de acuerdo a su opinión de las limitaciones presupuestarias en las cuales deben trabajar las instituciones. Para los adultos mayores, en su mayoría se presentan condiciones de salud no favorecedoras y, en términos generales un conjunto de situaciones de carácter psicológico como estrés, depresión, entre otros, que pudieran afectar su bienestar psicológico.

De no ser atendidas estas condiciones en las cuales se ven inmerso los adultos mayores de esta comunidad, se verá afectada la salud general de los mismos, generando un conjunto de situaciones sociales que de alguna manera pudieran plantear una imagen negativa por parte del estado como corresponsales del suministro de las condiciones que propicien la salud de la población zuliana, más aún de un sector de la población que representa la historia y, cuya contribución debe ser dignificada, pues la atención del adulto mayor constituye uno de los más importantes indicadores de progreso y desarrollo.

Al respecto, para Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2002), existe un cúmulo de evidencias empíricas que subrayan la importancia de las redes de apoyo para la calidad de vida de las personas mayores, no solamente por el mejoramiento de las condiciones objetivas mediante la provisión de apoyos materiales e instrumentales, sino también por el impacto significativo del apoyo que brindan en el ámbito emocional. Sobre este último aspecto, se considera que las percepciones desarrolladas por las personas mayores que participan en redes con respecto al desempeño de roles sociales.

En estos términos el problema de la investigación fue formulado a través de una pregunta:

¿Cuál es la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores?.

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores.

Objetivos Específicos

Describir el sistema de apoyo afectivo recibido por los adultos mayores.

Caracterizar el sistema de apoyo confidencial recibido por los adultos mayores.

Identificar las condiciones de bienestar subjetivo presentes en los adultos mayores.

Analizar las condiciones de bienestar material presentes en los adultos mayores.

Establecer la dirección, magnitud y nivel de significación de la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Justificación de la investigación

El desarrollo de un país, se mide entre otros factores, por la capacidad de los sistemas de apoyo ciudadano y, la dignificación de los valores humanos. La atención del anciano, constituye sin lugar a dudas, el más importante indicador de la calidad de vida de un país,

de allí la necesidad de contribuir con investigaciones científicas al mejoramiento continuo de los sistemas de apoyo, como herramientas de dignificación de anciano, valoración de su contribución y preservación del valor humano como condición de vida. En este marco de ideas, la investigación se justifica desde las siguientes perspectivas:

Desde la perspectiva teórica, el estudio permitió profundizar en áreas importantes como los sistemas de apoyo social y, el bienestar psicológico de los ancianos. Aspectos estos soportados, por la utilización de enfoques teóricos que contribuirán a elevar la calidad de vida del anciano y, demostrar la aplicabilidad de las mismas en el contexto de estudio.

Desde la perspectiva práctica, con la investigación se generó un base de información que contribuye a delinear decisiones y acciones por parte de los responsables de gerenciar estos sistemas, en pro de mejorar las condiciones administrativas, de infraestructuras, sociales y técnicas necesarias para elevar la calidad de atención y contribuir con el bienestar psicológico e integral de la población de adultos mayores atendidos por las instituciones en estudio.

Desde la perspectiva metodológica, el estudio proporciona una metódica de investigación que sirve de base a otras instituciones o investigadores que se propongan realizar un estudio similar. Los procedimientos e instrumentos en este sentido, podrán ser utilizados para replicar los datos o, estudiar este tipo de organizaciones en un contexto diferente al estudio.

Desde la perspectiva social, el estudio contribuye con el mejoramiento sistemático de los sistemas de apoyo social de los ancianos en el ámbito público, lo cual generará un beneficio social integral que contribuirá no solo con la calidad de vida de los adultos

mayores, sino con la construcción de una plataforma valorativa que privilegie la importancia del anciano como valor fundamental de la sociedad.

Delimitación de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en la ciudad de Maracaibo, Estado Zulia. En el período comprendido entre enero y diciembre del 2014. La población estuvo conformada por ancianos en instituciones públicas. La presente investigación se sustentó en el bienestar psicológico teniendo como autor a Sánchez-Canova y Campbell (1976) y el apoyo social subjetivo siguiendo lo planteado por Broadhead, Gehlbach, Degruy y Kaplan (1988).

C A P Í T U L O I I

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Al respecto, la revisión documental realizada de trabajos y artículos científicos tanto nacionales como internacionales, permitió ubicar un conjunto de antecedentes que abordan de manera directa el estudio de la relación entre ambas variables y, otros que las manejan de manera individual.

El primer estudio citado como antecedente, vincula de forma directa ambas variables abordadas en esta investigación, es decir, apoyo social y bienestar psicológico, el mismo fue realizado por Monzón (2013), el cual fue titulado Apoyo social y bienestar psicológico en ancianos institucionalizados, el objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en ancianos institucionalizados, esta fue una investigación de tipo descriptivo, de nivel correlacional siendo un estudio de campo, tomando como muestra 60 ancianos de instituciones privadas, teniendo como resultado que el apoyo social percibido tiene influencia sobre el bienestar subjetivo en el anciano de instituciones privadas.

Este trabajo fue considerado como antecedente, debido al interés de la investigadora en abordar la relación entre ambas variables, por otra parte, plantea una relación sobre las teorías y los enfoques que deben ser revisados para sustentar la investigación así como los procedimientos metodológicos a utilizar en el estudio. Este antecedente, delinea en forma específica el procedimiento utilizado para la medición de ambas variables, razón por la cual

se utilizarán los mismos instrumentos de recolección de datos, aplicados por Monzón (2013), la cual asume la tutoría de esta investigación.

Por otra parte, se consideraron como antecedentes otros trabajos realizados aunque abordan las variables de manera independiente, se revisó en este sentido la investigación de Cardano, Estrada, Chivarriga, Segura, Ordóñez y Osorio (2008), titulada Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado, cuyo objetivo fue analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los centros de bienestar del anciano en Medellín, Colombia, fue un estudio de tipo descriptivo transversal que tomó de muestra a 276 adultos mayores, teniendo como resultado que las redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y los adultos mayores perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares.

Esta investigación internacional, aporta importantes orientaciones con relación a las teorías y autores a considerar en el abordaje de la variable apoyo social del adulto mayor, además de una guía metodológica que servirá de base para la medición de esta variable, de igual manera constituye un antecedente que sustentó las variables, dimensiones e indicadores.

Asimismo, se revisó el estudio de Salinas y col. (2008), quienes realizaron una investigación con el objetivo de describir las redes de apoyo social de los adultos mayores beneficiarios del Programa Oportunidades en su componente para Adultos Mayores. Este programa se desarrolla en México y tiene como visión coordinar acciones interinstitucionales para contribuir a la superación de la pobreza. La población consistió de todos los ancianos de 70 años en adelante inscritos en el Programa Oportunidades en su componente para Adultos Mayores. La población estuvo integrada por 360,287 residentes

en 34,591 localidades, distribuidos en los 32 estados de la República Mexicana. Los ancianos consideran que el apoyo emocional es el más recíproco de sus intercambios y en cuanto a la información que se otorga a los ancianos, en este estudio se encontró un porcentaje muy alto de adultos que no dan ni reciben este tipo de apoyo.

La investigación expuesta anteriormente destaca en conclusión la relevancia del apoyo social para el adulto mayor. También es importante destacar que la muestra utilizada es similar a la venezolana, en tanto ambas son latinoamericanas. Por otra parte, se exponen aquí vertientes del apoyo social que serán utilizadas más adelante en la presente investigación.

Por su parte, Vivaldi y Barra (2012) realizaron una investigación sobre el Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en adultos mayores, teniendo como objetivo examinar las relaciones entre el bienestar psicológico, el apoyo social percibido y la percepción de salud en los adultos mayores, este estudio es de tipo descriptivo correlacional, tomando como muestra 250 personas que se encontraban divididas en 146 mujeres y 104 hombres en edades entre 60 y 87 años, este estudio mostró que el bienestar psicológico presentaba mayores relaciones con el apoyo social percibido que con la percepción de la salud.

Esta investigación internacional, permite profundizar la relación entre las variables en estudio, incluyendo además la percepción de salud de los adultos mayores, vinculada directamente con ambas variables. Aporta en este sentido, tanto orientaciones teóricas como metodológicas que servirán de soporte para realizar esta investigación, así como sustenta los hallazgos obtenidos mediante la recolección de los datos.

Se consideró además como antecedente la investigación realizada por , Vera, Sotelo y Domínguez (2005), titulada bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores, su objetivo fue analizar la variación del bienestar subjetivo en una muestra de la población de adultos mayores en la zona urbana y rural del estado Sonora, en función de las estrategias de enfrentamiento, la percepción de apoyo social y las variables socio demográficas, fue una investigación de tipo descriptivo, cuya muestra constaba de 160 sujetos divididos en 80 hombres y 80 mujeres entre los 60 y 90 años, como resultado se observó que se perciben con puntajes más altos las personas que reportan mayor apoyo social, una frecuencia alta de contactos y una extensa red de apoyo social.

Al igual que la investigación anteriormente citada, este estudio suministra orientaciones teórico-metodológicas importantes para estudiar las variables, además presenta una visión importante con relación a los aspectos psicológicos subjetivos que constituyen el marco de la salud y el bienestar de los adultos mayores y, la forma como el apoyo institucionalizado se convierte en una herramienta importante para alcanzar estos objetivos.

Asimismo, Ferrada (2011) investigo sobre Bienestar psicológico: adultos mayores, activos a través del voluntariado, con el objetivo de establecer el grado de bienestar psicológico en adultos mayores voluntarios del programa “Asesores Seniors” de SENAMA Región BioBio y adultos mayores no voluntarios, usuarios del CESFAM San Pedro de la comuna de San Pedro de la Paz, fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, correlacional y comparativo, que tuvo como muestra 60 adultos mayores de los cuales 30 corresponden al grupo de voluntarios y los otros 30 al grupo de no voluntarios, el resultado de dicho estudio fue que existe un alto grado de bienestar psicológico en el grupo de adultos mayores voluntarios, por lo que se concluyó que el realizar la actividad de voluntariado es un importante predictor de bienestar psicológico.

En esta investigación chilena, se consideran elementos teóricos clave para el abordaje de la variable Bienestar Psicológico del adulto mayor, orientado en este sentido acerca de los autores a considerar y los aspectos que deben ser abordados en la metódica a diseñar para recolectar la información pertinente que permitirá alcanzar los objetivos propuestos, fundamentando las dimensiones e indicadores.

En forma general, los antecedentes consultados ofrecieron información teórica importante con relación a los aspectos a considerar para la fundamentación de las variables, la escogencia de teorías y autores, así como el manejo de la estructura teórica que soporta el desarrollo de las bases conceptuales del presente estudio. Por otra parte, aportaron orientaciones procedimentales que sirvieron de guía a la construcción del marco metodológico de la investigación.

Bases teóricas

Apoyo social subjetivo. Conceptualización

La paulatina prolongación de la esperanza de vida y el acelerado incremento de la población mayor, han suscitado preocupación por conocer el grado de bienestar al que tienen acceso, otorgando especial atención a los mecanismos de apoyo social formales e informales. Entre los primeros, destaca el papel de los sistemas de seguridad social. En lo que respecta a los segundos, sobresale la función de las redes sociales, estudiada a través de los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, entre otros.

El énfasis reciente en los apoyos sociales a las personas mayores se debe al hecho de que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también al reconocimiento de que se trata de una etapa de la vida en la cual existen mayores probabilidades de ser afectado por el debilitamiento de las redes sociales como consecuencia de la pérdida de la pareja, los amigos y los compañeros.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales a las personas mayores tiene que ubicarse en dos contextos fundamentales. Por una parte, de acuerdo a Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2002) en los países desarrollados existe inquietud respecto de la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicados al mantenimiento físico y material de la población mayor. La organización histórica de asistencia a la población y los recursos económicos para mantenerla en el futuro cercano se ven amenazados por los cambios que ha experimentado la estructura productiva de las sociedades.

Por otra parte, para el citado autor en los países en desarrollo, donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido adoptar medidas suficientes para cubrir las necesidades de la población en cuestión. En muchos países la escasez de los servicios de salud, la reducida cobertura de los planes de pensión y la exclusión del mercado laboral formal alertan sobre la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que aparentemente depende de su familia para la supervivencia cotidiana, pero también se perciben otras expresiones de las redes sociales de apoyo, que ayudan a mantener vínculos afectivos, obtener información estratégica en la vida diaria y, en conjunto, a preservar cierta calidad de vida.

En ese marco de ideas, las preocupaciones acerca del futuro en un planeta demográficamente envejecido han generado consenso respecto de la necesidad de estudiar las condiciones objetivas de vida (institucional, cultural y social) que enfrentan los adultos mayores para tener un nivel aceptable de supervivencia cotidiana. El sostenido incremento de la esperanza de vida ha llevado a preguntarse si el aumento de los años de vida va acompañado de un aumento de los años de vida saludable.

Para Khan y Antonucci (1980) el apoyo social es entendido “como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación”. Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, al que también se denominará con el término genérico de “transferencias”, se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información. Por otra parte, según Gallar (2006), el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, entre otros).

Los sistemas de apoyo social se pueden constituir en forma de organizaciones interconectadas entre sí, lo cual favorece su eficacia y rentabilidad. Siguiendo con esta idea, Caplan (1974) define el apoyo social como el sistema de relaciones formales e informales, por los cuales los individuos reciben ayuda emocional, material o de información, para enfrentar situaciones que generan estrés emocional. Por su parte, House (1981) lo define como una transacción real entre dos o más personas en la que se da una implicación emocional, una ayuda instrumental, información o valoración.

Analizando las definiciones anteriores, estos autores coinciden en que el apoyo social son recursos tanto humanos como materiales, que son brindados por otra persona, por medios formales o informales para ayudar a enfrentar a los adultos mayores situaciones de crisis o situaciones que generan estrés, para lo cual es pertinente realizar acciones que contribuya a brindar un mayor apoyo social.

En ese marco de ideas, Dura y Garces (1991) citando a Caplan (1974) mencionan que se puede hablar de dos dimensiones de apoyo social: la objetiva o estructural y la subjetiva o funcional, o aspectos más tangibles del apoyo social, versus aspectos más subjetivos del mismo. Los primeros recogían los aspectos de la instrumentalización (ayuda) del apoyo

social, las características cuantitativas u objetivas de la red de apoyo social, tales como el tamaño, la densidad, dispersión geográfica, mientras que los segundos harían referencia a los aspectos de expresión (afecto) del mismo, y como estos satisfacen las diferentes necesidades. Al respecto, en la presente investigación se considera específicamente esta última dimensión, es decir, el apoyo social subjetivo, la cual constituye la primera variable en estudio.

El Apoyo Social Subjetivo se refiere tanto a la cantidad de relaciones sociales como a lo que se denomina apoyo percibido y funcional, esto es, la percepción subjetiva o satisfacción con la ayuda social que se recibe de los otros. De la Revilla Ahumada (1991) separa el apoyo social subjetivo en dos dimensiones, el emocional o afectivo y el confidencial, la cuales serán consideradas como soporte de apoyo del estudio y, base para operacionalizar esta primera variable en estudio.

Apoyo emocional o afectivo

Para el autor citado, esta dimensión involucra el conjunto de actividades y procesos que soportan el sistema de apoyo ofrecido al adulto mayor, y que permite satisfacer sus necesidades emocionales o afectivas, al sentirse valorados y aceptados por los demás. En esta primera dimensión se distinguen las demostraciones de amor, empatía, la disponibilidad de las personas para proporcionar esas emociones y la percepción por parte del individuo de estas manifestaciones de apoyo.

Demostraciones de amor, cariño y empatía

La manifestación externa de expresiones y sentimientos de cariño o de afecto, también, se puede entender como la exteriorización de un sentimiento o una emoción

positiva que realiza una persona hacia otra, estas manifestaciones o exteriorizaciones se pueden realizar por medio de abrazos, besos, caricias o por el uso de palabras afectuosas. La percepción de apoyo afectivo o emocional, implica además una condición empática de la o las personas que prestan el servicio, al comprender las necesidades particulares del individuo.

Para Batson (1991), la empatía son sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona, que resultan de tener conciencia del sufrimiento de esta. Este sentido, la empatía representa la capacidad del personal responsable de la atención del adulto mayor, de comprender sus problemas particulares, entender sus sentimientos y necesidades, colocándose en su posición.

En ese marco de ideas, para que exista percepción del apoyo afectivo, la organización social encargada de suministrar el servicio, debe contar con la disponibilidad de personas para proporcionar emociones, trata sobre si en la red de apoyo social se encuentran presentes personas con la capacidad de realizar demostraciones de afecto positivas. Las demostraciones de amor, cariño y empatía, deben ser percibidas de para que la persona atendida sea capaz de decodificarla y darle diferentes significados, sobre cómo le da sentido a este acto y si lo ve como algo positivo o negativo para con su persona.

Apoyo confidencial

La segunda dimensión a través de la cual se operacionaliza el Apoyo Social Subjetivo, es el apoyo confidencial, el cual de acuerdo a De la Revilla Ahumada (1991), se entiende como la posibilidad de contar con personas a quien poder comunicarle problemas o situaciones conflictivas o asuntos que requieran comprensión y ayuda. A diferencia del primero, esta dimensión hace énfasis más que en las demostraciones de afecto, en el

proceso de comunicación como una herramienta para la atención del adulto mayor. Esta dimensión, está directamente vinculada con el apoyo cognitivo, donde la búsqueda de información se convierte en la base de la atención del adulto mayor y, la comunicación la base del proceso.

La comunicación es definida por Martínez de Velasco, Nosnik, Vargas y Savage (1998) como un proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra a través de un mensaje y espera que esta otra de una respuesta sea una opinión, una actividad o una conducta. Es decir que es una manera de establecer un contacto con los demás, por medio de la expresión escrita, gestual o verbal de pensamientos, sentimientos o hechos, esperando que la otra persona proporcione una respuesta. Continuado con el desarrollo teórico, corresponde abordar el Bienestar psicológico, segunda variable en estudio.

Bienestar psicológico

Bom y Bom (2012) definen bienestar como el sentir de una persona al ver satisfechas todas sus necesidades en materia fisiológica y psicológica, en el presente, así como contar con expectativas alentadoras que le sustenten su proyecto de vida. Los anhelos a futuro, y la posibilidad de poderlo realizar en el inmediato, corto y mediano plazo, son de vital importancia en dicho sentir.

Varios estudiosos de la materia han relacionado el bienestar con calidad de vida, tal es el caso de Alonso (2007), al definir calidad de vida como el bienestar, felicidad y satisfacción del ser humano, que le otorga a éste cierta capacidad de actuar de forma positiva en su vida, lo cual permite un crecimiento personal que contribuye con su calidad de vida.

Y quizás la OMS, citado por el mismo autor, en su definición de calidad de vida, también relaciona este término con bienestar, al definir la primera como: La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno (p. 87).

Así mismo, varias disciplinas han relacionado, por ejemplo, el bienestar de las personas con la felicidad y la satisfacción de los deseos y han establecido la posesión de bienes como el medio principal para alcanzar la felicidad. Desde esta óptica, uno de los aspectos del bienestar es la parte psicológica, la valoración subjetiva que le da la persona los sucesos tanto alentadores como desalentadores que experimenta a lo largo de su vida, a continuación se explicara lo que en este trabajo se entenderá por bienestar psicológico, siendo este parte fundamental en el bienestar de la persona.

Los conceptos sobre bienestar psicológico son muy variados, y los estudiosos no han llegado a un acuerdo sobre su definición, por un lado Diener (1994) la caracteriza a partir de tres elementos: su carácter subjetivo, que descansa sobre la propia experiencia de la persona; su dimensión global, porque incluye la valoración del sujeto en todas las áreas de su vida; y la apreciación positiva, ya que su naturaleza va más allá de la mera ausencia de factores negativos.

A su vez, Veenhoven (1991) define al bienestar subjetivo como el grado en que un individuo juzga su vida “como un todo” en términos positivos, es decir, en qué medida un sujeto se encuentra a gusto con la vida que lleva. Asimismo, para Sánchez-Cánovas (1998)

el Bienestar Psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida, tomando en cuenta cuatro aspectos generales como: percepción personal del bienestar o bienestar subjetivo, bienestar económico o material o bienestar en la relación en la pareja y, bienestar en el trabajo, último indicador que no será abordado en el estudio, por cuanto el objeto de estudio en la investigación son los adultos mayores.

Bienestar subjetivo

El bienestar psicológico, supone para Diener (1994) una evaluación global, hecha por uno mismo y sobre uno mismo, dentro de un periodo amplio de tiempo, a cerca de la satisfacción con la vida. Supone el predominio de las vivencias afectivas positivas sobre las negativas que tiene cada persona en particular. Para Cuadra y Florenzano (2003) el bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos-emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida). Esta dimensión se mide a través del siguiente indicador:

Felicidad, satisfacción vital, afectos positivos y negativos

De acuerdo a Diener (2000) se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida, lo cual permite alcanzar cada una de sus metas.

Por otra parte, según Pavot, Diener, Colvin y Sandvik (1991) la satisfacción vital se define como una valoración global que una persona hace de su vida, comparando lo que ha conseguido, es decir, sus logros con lo que esperaba obtener, que serían sus expectativas, siendo un elemento fundamental en su vida, contribuyendo al mejoramiento continuo de sí mismo y su entorno.

Bradburn (1969) citado por Padros, Soria-Mas y Navarro (2012) describe el afecto positivo y el afecto negativo fueron descriptos como dos dimensiones unipolares independientes. Concibiendo así al afecto positivo como un constructo dimensional (no categorial) que incluye todos aquellos estados afectivos con valencia positiva como alegría, entusiasmo, enamoramiento, entre otros, los cuales son independientes del constructo afecto negativo que también es concebido como dimensional e incluye los estados afectivos negativos tales como tristeza, ira, miedo, ansiedad.

Bienestar material

El Bienestar material, de acuerdo a Sanchez-Canova (2013), se basa generalmente, en los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables. Este bienestar material es según la percepción subjetiva de cada persona y no según índices externos. Al hacerlo así hay una congruencia total con las otras áreas consideradas en el Bienestar Psicológico, dentro de las cuales la persona atendida debe percibir de forma integral cada uno de los componentes materiales de carácter socioeconómicos.

Percepción de los ingresos económicos, posesiones materiales

Las entradas de dinero que tiene una persona o una familia ya sea por la entrega de bienes o la prestación de un servicio, también, pueden verse como un incremento en el

capital monetario que se tiene, se entienden como ingresos económicos los sueldos, los salarios, las pensiones, entre otros. Por otra parte, cuando se hace referencia en este trabajo sobre posesiones materiales, las mismas están vinculadas a los objetos, bienes, inmuebles o propiedades, que poseen un valor económico y que una persona tiene en su poder o en su dominio, estos deben poder ser medirse, ser visibles y tangibles.

Mapa de variables

Cuadro No. 1.
Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítemes
Apoyo social subjetivo	Sistema de apoyo afectivo	Demostraciones de amor, cariño y empatía	3,4,5 y 11
	Sistema de apoyo confidencial	Comunicación	1,2,6,7,8,9 y 10
Bienestar psicológico	Bienestar subjetivo	Felicidad, satisfacción vital, afectos positivos y negativos	1 - 30
	Bienestar material	Ingresos económicos, posesiones materiales	31 -40

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, para Sabino (2002) en este tipo de estudio se describen características fundamentales de una población, utilizan criterios sistemáticos que permiten poner en manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. En este estudio se describió entonces como es el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico presente en adultos mayores, desde la perspectiva de las respuestas suministradas por las fuentes de información, a través de los instrumentos de recolección de datos.

Por otra parte, esta investigación es de nivel correlacional, lo que según Salkind (1998) es una técnica de investigación, en la cual se describe la relación lineal entre dos o más variables, indica si ambas tienen algo en común. En este estudio, se determinó si existe una correlación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores.

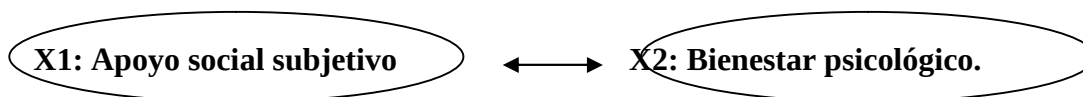
Diseño de investigación

Para Chávez (2007), el diseño de investigación tiene como finalidad abordar el objeto de estudio como fenómeno empírico para confrontar la visión teórica del problema con los

datos de la realidad. Desde esta óptica, se considera que la presente investigación está dentro de un diseño no experimental, pues como lo apuntan Hernández, Fernández y Baptista (2010), el estudio se realiza sin manipular deliberadamente las variables, lo que hace es observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural, para después analizarlo, sobre la base de la mediciones realizadas a las dimensiones e indicadores que operacionalizan las variables.

De la misma manera, la presente investigación posee un diseño transeccional-correlacional, en el cual, de acuerdo a los citados autores, se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único y, que tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Este procedimiento fue el utilizado en la presente investigación ya que se recolectaron los datos en un momento determinado, para describir las variables, y observar posteriormente si tienen relación de cierta manera. En el diagrama 1, se visualiza el propósito de la investigación, en cuanto a la relación causal que se busca determinar en la investigación:

Diagrama 1. Representación de la relación causal



Leyenda:

X1: Variable independiente

X2: Variable dependiente

↔ : Relación

Por otra parte, según Hernández y otros (2010), existen fuentes de invalidación que son aquellas que atentan contra la validez de una investigación, tiene que ver con la fiabilidad en los resultados del estudio y que estos sean válidos.

Las fuentes de invalidación presentes en este estudio son externas e imposibles de controlar, una de ellas está en la administración de pruebas, ya que será aplicada una prueba para medir cada variable entonces como lo plantean los autores antes mencionados, la aplicación de una prueba puede tener un efecto sobre las puntuaciones de pruebas subsecuentes, situación esta que será manejada a través de la realización de una sola aplicación, de manera de medir simultáneamente ambas variables.

Por otro lado, de acuerdo a los citados autores otra variable extraña que pudiera presentarse es la mortalidad experimental que ocurre cuando existe una pérdida sistemática de los sujetos experimentales, siendo la presente investigación un trabajo con adultos mayores, el fallecimiento de algún individuo, la disposición a no participar en la investigación o, situaciones de enfermedad que pudieran generar la condición de mortalidad experimental. Estos aspectos serán considerados, de manera de lograr rigurosidad en el estudio.

Asimismo, el diseño utilizado se tipifica como un modelo de estudio de campo, el cual es definido por Hurtado (2010) como aquel en el cual las fuentes en donde se buscan la información están vivas y se encuentran en su contexto natural. Las mismas en este sentido, fueron accedidas de forma directa, a través de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Sujetos de investigación

Población

En el desarrollo de un estudio científico, inicialmente debe establecerse la totalidad de individuos o el espacio donde se lleva a cabo. Al respecto, para Bavaresco (2000) “en

toda investigación debe plantearse inicialmente la delimitación espacial, la cual señala el universo operacional, de lo contrario se haría muy complejo el proceso, por lo tanto, la población dentro del cual se realizó la investigación, se encuentra conformado por 250 adultos mayores, atendidas en las Instituciones y Centros Geriátricos públicos del Municipio Maracaibo, las cuales se describen en el cuadro 2:

Cuadro No. 2

Población de adultos mayores atendidos por Instituciones y Centros Geriátricos públicos del Municipio Maracaibo

Institución	Cantidad
Hogar San José de la Montaña	65
Unidad Geriátrica Joaquín Esteva Parra del INASS (Instituto Nacional de Servicios Sociales)	108
Ancianato Hogar Santa Cruz	97
Total	250

Muestreo

Dentro de este marco operativo y, derivado de los requerimientos metódicos de la investigación con relación a los objetivos planteados, fue necesario establecer un marco para definir la muestra, que permitiera delimitar a los miembros de la población, aptos para participar en el proceso de recolección de datos, para ello, se consideraron los siguientes criterios de inclusión (Chávez, 2007): personas mayores de 60 años, de ambos géneros, con capacidad auditiva en buen estado, sin deterioro cognitivo, ni físico que impida responder al instrumento. El individuo que forme parte de la muestra puede padecer deterioro físico, siempre y cuando no interfiera con sus respuestas.

Muestra

En ese marco de ideas, muestra de estudio una vez aplicado los criterios de inclusión, quedó conformada por 67 adultos mayores, distribuidos como se observa en la tabla 1, de la siguiente manera:

Cuadro No. 3.**Sexo y edad**

Información solicitada	Códigos suministrados	FA	FR (%)
Sexo	Femenino	42	62.68
	Masculino	25	37.31
Edad (años)	60	7	10.44
	66	10	14.92
	70	9	13.43
	75	12	17.91
	80	6	8.95
	84	15	22.28
	86	3	11.94

Por otro lado en los cuadros 3, 4 y 5 se muestran las características sociodemográficas encontradas en dicha muestra.

Cuadro No. 4.**Categorización de información sociodemográfica: Estado civil, religión y nivel de educación**

Estado civil	Soltero	35	52.23
	Viudo	22	32.83
	Divorciado	7	10.44
	Casado (Separado)	3	4.47
Religión	Católica	61	91.04
	Cristiano	6	8.95
Nivel de educación	Primaria	13	19.40
	2do año	12	17.91
	3er año	8	11.94
	4to año	9	13.43
	Licenciatura en enfermería	8	11.94
	Ingeniero	4	5.97
	Secretaria	3	4.47
	No tiene	10	14.92

Cuadro No.5**Categorización de información sociodemográfica: Tiempo viviendo en institución, enfermedades, número de hijos**

Tiempo viviendo en la institución	17 años	7	10.44
	12 años	5	7.46
	11 años (No tenía quien lo cuidara)	9	13.43

	8 años (Decisión propia)	14	20.89
	4 años (Me trajo el consejo venezolano)	21	31.34
	(me trajo mi familia)	11	16.41
	2 años		
Enfermedades	Diabetes	25	37.31
	Paralítico	15	22.28
	Hipertensión	47	70.14
	ACV	17	25.37
	Ninguna	2	2.98
Número de hijos	No tiene hijos	34	50.74
	3 hijos (Comparte poco- no los ve)	15	22.28
	2	11	16.41
	1	7	10.44

Cuadro No. 6.

Categorización de información sociodemográfica: Medios de apoyo social, frecuencia de visitas recibidas

Medios de apoyo social	Primos	11	16.41
	Su familia	8	11.94
	Sobrinos	4	5.97
	Amigos	5	7.46
	Nadie	15	22.28
	Institución	24	35.82
Frecuencia de visitas recibidas	Cada dos semanas	12	17.91
	Semanalmente	15	22.28
	Mensual	7	10.44
	Ninguna	33	49.25

En los cuadros 3,4,5, y 6, se observan los resultados generados por el procesamiento cualitativo de la información suministrada por los encuestados, la cual permitió generar un conjunto de códigos que permitieron establecer las características sociodemográficas de la muestra de estudio. Al respecto, la mayoría de los encuestados son de sexo femenino, las edades oscilan entre 60 a 86 años, observándose que el porcentaje más alto es de 84 años, por otra parte, la mayoría son solteros.

En relación a su orientación religiosa, la mayoría de los encuestados son católicos. En cuanto al nivel de formación, gran parte solo tienen una escolarización primaria, pero

debe observarse que también existen algunos que poseen licenciatura en enfermería o título de ingeniero. Cuando se les pregunto sobre los años que tienen en la institución el tiempo va desde los 2 hasta los 17 años.

Por otro lado, las enfermedades más frecuentes de los adultos mayores que forman parte de las instituciones de atención social, son hipertensión, diabetes y ACV. En relación a las características del entorno familiar, la mayoría no tiene hijos y los que tienen hacen mención a un abandono total o parcial de parte de los mismos.

También se puede observar que en cuanto al apoyo social que reciben se observa que gran parte recibe apoyo de tipo formal, el cual de acuerdo a Caplan (1974) es el apoyo por parte de instituciones u organismos.

Definición operacional de las variables

Apoyo Social

La variable apoyo social se define operacionalmente a partir de los puntajes obtenidos en el Cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11 Broadhead, Gehlbach, Degruy, Kaplan. (1988) de 11 ítems. Conformada por dos dimensiones: apoyo confidencial y apoyo afectivo.

Bienestar Psicológico

La variable bienestar psicológico se define operacionalmente a partir de los puntajes obtenidos en la Escala de Bienestar Psicológico (Sánchez-Cánovas, 2007, validada en Venezuela por Millán y D'Aubeterre 2011) de 40 ítems. Con dos dimensiones que son bienestar subjetivo y bienestar material.

Técnica de recolección de datos

La recolección de los datos involucra los medios o técnicas utilizados por el investigador para medir el comportamiento de las variables que permiten la verificación del problema planteado, tomando en cuenta estas consideraciones, las características, objetivos, así como el modelo de investigación, la obtención de los datos se maneja por medio de cuestionarios, que como lo mencionan Tamayo y Tamayo (2008) contienen los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales, reduce la realidad a cierto número de datos precisando el objeto de estudio.

Descripción del instrumento

Apoyo Social Subjetivo

Se utilizó como instrumento de recolección de datos, el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-11 (Broadhead, Gehlbach, Degruy & Kaplan, 1988), que evalúa el apoyo social funcional o cualitativo percibido. El instrumento original incluye ítems sobre cantidad de apoyo, apoyo confidencial, apoyo afectivo y apoyo instrumental. En este caso, evalúa dos dimensiones el “apoyo confidencial” (posibilidad de contar con personas para comunicarse) y el “apoyo afectivo” (demostraciones de amor, cariño y empatía).

Esta escala incluye 11 ítems, evaluados mediante una escala con 5 puntos de respuesta, donde 1: mucho menos de lo que deseo, 2: menos de lo que deseo, 3: ni mucho ni poco, 4: casi como deseo y 5: tanto como deseo.

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real. A menor puntuación, menor apoyo. En la validación española se optó por un punto de corte en el

percentil 15, que corresponde a una puntuación < 32 . Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal, mientras que menor a 32 indica un apoyo social percibido bajo. (Broadhead y col, 1988).

Bienestar Psicológico

Se hará uso de la segunda edición de la Escala de Bienestar Psicológico (EBP) (Sánchez-Cánovas, 2007) elaborado en la Universidad de Valencia, España. El cual es un cuestionario de administración individual o colectiva que puede ser aplicable, tanto a adolescentes como a adultos de ambos sexos, entre 17 y 90 años de edad. La EBP evalúa el grado de felicidad y satisfacción con la vida del individuo.

Consiste en 65 ítems distribuidos en 4 subescalas: bienestar subjetivo (30 ítems), bienestar material (10 ítems), bienestar laboral (10 ítems) y bienestar en las relaciones con la pareja (15 ítems). Este instrumento fue validado en Venezuela por Millán y D'Aubeterre (2011). La escala de respuesta es de gradación tipo Lickert de cinco puntos, con dos sistemas de valoraciones distintas que van desde 1 punto (Nunca o Casi Nunca) hasta 5 puntos (Siempre) para el caso de las subescalas de bienestar subjetivo, material y laboral, y una valoración desde 1 punto (Totalmente en desacuerdo) hasta 5 puntos (Totalmente de acuerdo) en la sub escala de relaciones de pareja.

Teniendo en consideración las normativas del instrumento y como forma de ampliar la posibilidad de participación de aquellos ancianos que no tengan pareja, por diferentes causas, o de aquellos que no se encuentren trabajando, las últimas dos subescalas no se tomarán en consideración en el presente estudio al momento de la aplicación del instrumento y de igual forma en el momento de interpretación. Por tanto, se excluye del

análisis la dimensión de bienestar laboral y la dimensión de bienestar en las relaciones con la pareja, de otra forma el estudio se vería limitado por la participación de algunos sujetos como parte integral de la investigación.

La norma original de la EBP permite hacer una estimación independiente de cada una de las subescalas, a excepción de las de bienestar psicológico subjetivo y bienestar material, las cuales siempre deben aplicarse conjuntamente; también permite hacer una valoración global del grado de bienestar psicológico de una persona a partir de un índice general que depende de la combinación de éstos cuatro componentes: Subescala de bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar de relaciones de pareja.

Finalmente, la EBP posee al menos tres formas diferentes de obtener los puntajes para su interpretación:

1. La primera supone la suma algebraica de los ítems que componen cada subescala por separado, a saber: bienestar subjetivo, bienestar material, bienestar laboral y bienestar en las relaciones con la pareja.
2. La segunda forma, denominada por Sánchez-Cánovas (2007) como Escala Combinada, supone la suma algebraica de todos los ítems (65 ítems) que componen las cuatro subescalas en un solo puntaje total.
3. Y la tercera forma de puntuación, la denominada Escala Ponderada, supone la suma algebraica de los primeros seis ítems que mayor saturación obtuvieron en la estructura factorial utilizada por Sánchez-Cánovas (2007) para la validación de constructo; en tal sentido, supone un solo puntaje total de una versión abreviada de la prueba compuesta por solo 24 ítems.

En el presente estudio se hizo uso de las subescalas bienestar psicológico subjetivo y bienestar material, implementándose el primer modo de corrección de sumatoria algebraico. Esa puntuación bruta total promedio de la suma de los ítems se convierte a un percentil, utilizándose para el análisis de los resultados el siguiente baremo.

Cuadro No. 7.

Baremo escala percentil Bienestar Psicológico, normalizada para Venezuela

Estadísticos descriptivos	Bienestar psicológico subjetivo	Bienestar material	Bienestar psicológico
Percentil 25	0.72	0.66	0.70
Promedio	0.78	0.76	0.77
Moda	0.86	0.80	0.87
Mediana	0.79	0.78	0.78
Percentil 75	0.86	0.88	0.85
Máximo	1.00	1.00	1.00
Desviación estándar	0.11	0.16	0.11

Fuente: Millán y D' Auteberre (2011)

Propiedades psicométricas

Es importante hacer notar, que en la investigación social los instrumentos que son implementados deben contar con dos requisitos fundamentales, que son, la validez y la confiabilidad. Con relación al primero, Chávez (2007) plantea que la validez es la eficiencia con que un instrumento mide lo que se pretende medir. En este sentido, por tratarse el Cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNC-1, un instrumento estandarizado, se toma en consideración los resultados reportados por Broadhead y col. (1988), quienes para la validez de contenido implementaron el juicio de expertos, específicamente con 3 especialistas en el área que tuvieron contacto directo con el instrumento, expresando que los reactivos poseen una pertenencia, ubicación y redacción adecuadas. En cuanto a la validez de constructo, el cuestionario de apoyo social Duke-unc-11, es de 0.80, lo cual se considera como un puntaje de validez alto.

Por otro lado, en lo que se refiere a la confiabilidad, que para Hernández, Fernández y Baptista (2008) se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento al mismo sujeto u objeto, produce igual resultado. En el estudio de confiabilidad y validez realizado por Broadhead y colaboradores (1988) la relación de cada reactivo con la puntuación total del cuestionario demostró ser adecuada, mediante un entrevistador, mostró un índice de fiabilidad alto, de 0.80 y la consistencia interna de la escala fue adecuada con un Alfa de Cronbach de 0.90 para el total de la escala y de 0.88 y 0.79 para las escalas de apoyo confidencial y afectivo respectivamente.

En relación con la validación de la Escala de Bienestar Psicológico, se presentó una correlación significativa, moderada y positiva, en analogía con niveles de estrés, afecto positivo y eficacia profesional, en lo referido a la validación divergente, también se cumplieron, ya que se presenta con una correlación significativa, moderada y negativa, con los tópicos comparados, los cuales cumplieron con las hipótesis de divergencia y convergencia esperadas cuando se realizó la validez.

Por otro lado, para Millán y D'Aubeterre (2011), ofrecieron como resultado de la primera muestra de 747 participantes, un coeficiente $\alpha = 0.923$ para la Escala Combinada de 65 ítems y $\alpha = 0.866$ para el caso de la Escala Ponderada de 24 ítems. Con respecto al valor de dichos coeficientes para cada una de las sub escalas que la componen.

En el caso de la primera de ellas, para el Bienestar Subjetivo (30 ítems) se obtuvo un $\alpha = 0.925$; para Bienestar Material (10 ítems) un $\alpha = 0.908$; para Bienestar Laboral (10 Ítems) un $\alpha = 0.809$ y, finalmente, para Bienestar en la Relación con la Pareja (15 Ítems) un coeficiente $\alpha = 0.706$ puntos, clasificando el instrumento con una confiabilidad alta.

Procedimiento de la investigación

Para el desarrollo y ejecución de esta investigación se realiza un diseño sencillo y aplicable para el logro de los objetivos y la obtención de respuestas al problema planteado.

En tal sentido se recurre a una serie secuencial de pasos, los cuales son:

- Se formuló el planteamiento y los objetivos de la investigación.
- Se delimitó la población o universo y la muestra de interés para los fines del estudio.
- Uso de muestreo intencional.
- Se escogieron los instrumentos más pertinentes para la investigación.
- Fueron descritas sus respectivas propiedades psicométricas en cuanto a confiabilidad y validez.
- Se solicitó por escrito permiso para la aplicación de los instrumentos en las siguientes instituciones: Unidad Geriátrica Joaquín Esteva Parra del INASS, Hogar San José de la Montaña y el Hogar Santa Cruz.
- Se brindó información a los sujetos de investigación acerca del estudio.
- Fueron aplicados los instrumentos a los adultos mayores seleccionados para el trabajo de investigación.
- Se realizó el procesamiento estadístico de los datos recolectados.
- Se hizo un análisis de los resultados en función a los elementos teóricos, los objetivos y antecedentes reportados anteriormente.

- En base al análisis llevado a cabo en el paso anterior, se procedió a la discusión de los resultados.

- Se elaboraron conclusiones y recomendaciones en base a los resultados obtenidos.

Consideraciones éticas

La presente investigación se fundamenta en los preceptos contemplados en el Código de Ética Profesional del Psicólogo de la Federación de Psicólogos de Venezuela (1981).

Siguiendo el artículo 54 que plantea que la investigación en psicología debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos. También en el artículo 55 que expone que la investigación en psicología debe ser realizada y supervisada por personas técnicamente entrenadas y científicamente calificadas. Por otra parte, se tomaron en consideración todos los puntos que contempla el artículo 57 que tiene que ver con la libertad, integridad física y mental de los sujetos de investigación. Como expone el artículo 60, se garantizó el anonimato de las respuestas de los sujetos sometidos a investigaciones y evitar o aminorar la posibilidad de cualquier daño moral a aquellos.

Se tomó también en cuenta los siguientes artículos relacionados con la divulgación del presente trabajo de investigación: artículo 63, que expone que el psicólogo como científico en lo posible debe comunicar a otros investigadores la suya propia; relacionado con el artículo 64 que expone que el psicólogo es responsable de la divulgación de su investigación y puede desautorizar toda publicación de aquellas que no se ajusten a sus exigencias.

CAPITULO IV

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La presentación y el análisis de los resultados constituye una de las fases más importantes del proceso de investigación, por cuanto representa la etapa de integración del esfuerzo teórico- metodológico que el investigador realiza para dar respuesta a una interrogante y alcanzar de manera efectiva los objetivos planteados. Antes de iniciar la presentación de los resultados se ha creído conveniente recordar que el objetivo general de este estudio estuvo dirigido a determinar la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia.

En el marco de esas ideas, derivado de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos y, el procesamiento de los mismos, se presenta a continuación los resultados alcanzados, con sus respectivos análisis. Por otra parte, para la presentación de los resultados, corresponde presentar los datos generados a través de la aplicación de los instrumentos, para cada uno de las variables en estudio, así como los objetivos específicos planteados, lo cual permitirá demostrar la coherencia interna y sistematicidad del proceso. En relación a la primera variable, relacionada con el apoyo social subjetivo, el procesamiento de los datos permitió construir la tabla 1, la cual se presenta a continuación:

Tabla No. 1.

Estadística descriptiva para las dimensiones apoyo afectivo y confidencial

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Afectivo	67	6,00	20,00	15,2687	4,20167
Confidencial	67	13,00	32,00	22,8358	6,10414

Los resultados en este sentido, reflejan una percepción positiva del aspecto comunicacional recibido por los adultos mayores al expresar que reciben visitas de amigos y familiares, así como ayuda en asuntos relacionados con su casa y, la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales, familiares y económicos. Manifestaron además, que de forma moderada reciben invitaciones para distraerse y salir con otras personas, así como consejos útiles cuando los necesitan.

Estos resultados, son diferentes a los hallazgos encontrados por Salina y col (2008), al indicar un porcentaje muy alto de adultos que no dan ni reciben este tipo de apoyo. Al respecto, de acuerdo a De la Revilla Ahumada (1991) el apoyo confidencial se entiende como la posibilidad de contar con personas a quien poder comunicarle problemas, situaciones conflictivas o asuntos que requieran comprensión y ayuda.

Con relación al apoyo emocional, los resultados presentados, reflejan una relación moderada con respecto al apoyo afectivo o emocional, lo cual es diferente a los hallazgos encontrados en la investigación de Monzón (2014) en los cuales la variable apoyo social, se observó un mayor puntaje en la dimensión de apoyo afectivo, con una tendencia que indicó un alto nivel de apoyo afectivo.

Para De la Revilla Ahumada (1991), el apoyo emocional o afectivo es el conjunto de actividades y proceso que soportan el sistema de apoyo ofrecido y que permite satisfacer sus necesidades emocionales o afectivas, al sentirse valorados y aceptados por los demás. Por otra parte, según Rose (1990) el apoyo emocional es el sentimiento de ser amado, de

pertenencia, de intimidad, de poder confiar en alguien y disponibilidad de alguien con quien hablar.

Tabla No. 2.

Estadística descriptiva de la variable Apoyo Social

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación
Apoyo Social	67	19,00	50,00	38,1045	9,85522

En la tabla 2, se presenta la estadística descriptiva de la variable Apoyo Social, donde se observa que los encuestados se ubicaron en un puntaje de corte, por encima de 32, lo cual indica un apoyo percibido alto. Los resultados se corresponden con los presentados por Monzón (2014), al referir una percepción positiva de los ancianos institucionalizados, del apoyo social recibido. En ese sentido, para Rose (1990) el apoyo social subjetivo refiere la cantidad de relaciones sociales como a lo que se denomina apoyo percibido y funcional, esto es, la percepción subjetiva o satisfacción con la ayuda social que se recibe de los otros, necesarios para satisfacer las necesidades materiales y emocionales de las personas, en cualquier ámbito social, más aún en organizaciones dedicadas a prestar un servicio social tan importante.

Tabla No. 3.

Frecuencias de apoyo social

Punto de Corte	Interpretación	Frecuencia	Porcentaje
< 32	Bajo apoyo social percibido	18	26.8
> 32	Alto apoyo social percibido	49	73.1

En relación a las frecuencias alcanzada por la variable apoyo social subjetivo, como se observa en la tabla 3, se muestra con mayor frecuencia los resultados por encima del

punto de corte, es decir, la puntuación de 32, resultado que se interpreta como una percepción positiva alta del apoyo social subjetivo percibido por los adultos mayores en estudio.

Para Khan y Antonucci (1980), el apoyo social está referido al conjunto de transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Este conjunto de transacciones interpersonales que opera en las redes, al que también se denominará con el término genérico de “transferencias”, se presenta como un flujo de intercambio y circulación de recursos, acciones e información.

Tabla No. 4.

Estadística descriptiva para las dimensiones bienestar subjetivo y material

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Interpretación del baremo
Bienestar Subjetivo	67	,56	,91	,7921	,12272	Medio Alto
Bienestar Material	67	,50	,98	,8457	,14551	Medio Alto

Los resultados alcanzados se ubican de acuerdo al baremo en un nivel medio alto, lo cual refleja una percepción moderadamente positiva de los adultos mayores, con relación a su bienestar subjetivo. Para Diener (1994) el bienestar subjetivo es una evaluación global, hecha por uno mismo y sobre uno mismo, dentro de un periodo amplio de tiempo, a cerca de la satisfacción con la vida.

En cuanto al bienestar subjetivo, los adultos mayores refieren que con un nivel medio alto, acostumbran ver el lado favorable de las cosas, transmitir felicidad a los demás, generalmente tienen buen humor, se sienten optimistas y tienen muchas ganas de vivir, también de forma muy alta tienen confianza en sí mismos. Manifestaron además, que

esperan que les sucedan cosas agradables. Expresaron también que les gusta salir y sienten haber logrado de forma moderada lo que querían.

Por otra parte, manifiestan que forma moderada duermen bien, tienen buena suerte, piensan que tienen buena salud, sienten que todo les va moderadamente bien, se creen útiles y necesarios con ese nivel, también consideran que su familia los quiere de forma moderada-baja. Asimismo, de forma moderada piensan que se le han abierto muchas puertas en la vida, las cosas le parecen interesantes, se sienten joviales y les gusta divertirse y estar en forma. Para Diener (2000), comúnmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida.

En cuanto a la dimensión bienestar material, como se observa en la tabla 8, indica que al igual que la dimensión bienestar subjetivo un nivel medio alto. Al respecto, según lo planteado por Sanchez-Canova (2013), el bienestar material, se basa generalmente en los ingresos económicos y posesiones materiales cuantificables que tenga la persona, estos se calculan según la percepción subjetiva de la persona y no según índices externos.

Entonces, los sujetos encuestados perciben con un nivel medio alto, tienen una vida tranquila, la vida les ha sido favorable, las condiciones en las que vive son cómodas, tienen una vida tranquila y piensan que son afortunados. Por otra parte, con ese mismo nivel perciben que viven con cierto desahogo y bienestar, tienen lo necesario para vivir

cómodamente y están tranquilos sobre su futuro económico. Por último, sienten que de forma media alta, tienen una vida relativamente prospera. En este orden de ideas, los resultados presentados concuerdan con los hallazgos realizados por Vivaldi y Barra (2012), al referir una percepción positiva y alta del nivel de bienestar material, en cuanto a posesiones y condiciones de vida.

Tabla No. 5.
Resultados de Bienestar Psicológico

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Interpretación del baremo
Bienestar Psicológico	67	,57	,93	,8184	,12515	Medio Alto

En la tabla 5, se detallan los resultados generales para la variable Bienestar Psicológico, obtenidos a través del procesamiento de los datos, estos resultados, al compararlos con el baremo, se ubican en un nivel de percepción medio alto de bienestar psicológico. Esos hallazgos, concuerdan con los alcanzados en el trabajo presentado por Monzon (2014) en cuyos resultados se observo un alto nivel de bienestar psicológico. En este sentido, para Sanchez-Canovas (1998) el bienestar psicológico hace referencia al sentido de felicidad o bienestar, la cual es una percepción subjetiva de la propia vida.

Tabla No. 6.
Resultados de la correlación entre las variables

Correlaciones

	APOYO	BIENEST
APOYO	1,000	,528
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)		,558
N	67	67
BIENEST	,528	1,000
Correlación de Pearson		
Sig. (bilateral)	,558	
N	67	67

En la tabla 6, se representan los resultados arrojados por la aplicación de coeficiente de correlación de Pearson, técnica seleccionada en la investigación, por cuanto la prueba de normalidad, como se observa en anexo, alcanzo un valor menor a 0,05 (la significancia), razón por la cual se seleccionó como método estadísticos las pruebas paramétricas, en este caso la correlación de Pearson.

En ese sentido, como se observa en la mencionada tabla, el resultado de la correlación entre las variables apoyo social y bienestar psicológico, alcanzó un valor de 0.52, ubicándose en el nivel de correlación positiva fuerte, estableciéndose como hallazgo dentro de la investigación, sobre la base de las respuestas de los adultos mayores encuestados, que existe una relación directamente proporcional entre las variables, es decir, que al aumentar el apoyo social, aumentará el bienestar psicológico de los adultos mayores encuestados. Por otra parte, la condición fuerte indica que existe una relación importante entre las variables, pero no determinante, es decir, que el bienestar psicológico de los adultos mayores, no depende únicamente del apoyo social, sino que existen otras variables que pudieran afectar esta condición de bienestar.

Estos resultados son similares a los obtenidos por Monzón (2013) y Vivaldi y Barra (2012), ya que ambos estudios obtuvieron como resultado una fuerte correlación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores, aunque esta última pudiera estar afectada por otras variables de orden personal, familiar, social, entre otras.

CONCLUSIONES

Derivado el procesamiento, análisis e interpretación de los datos, se plantean a continuación las siguientes conclusiones, las cuales permitieron determinar la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico en los adultos mayores en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia.

En ese marco de ideas, en los que se refiere al objetivo específico 1, orientado a describir el sistema de apoyo afectivo recibido por los adultos mayores atendidos en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia, se concluye: Con relación al apoyo afectivo, el procesamiento de los datos indica un nivel medio de apoyo social subjetivo, con relación a la percepción de los ancianos en relación a los aspectos vinculados con la felicidad, satisfacción vital, afectos positivos y negativos, elementos subjetivos necesarios para satisfacer las necesidades emocionales de los ancianos.

En cuanto al objetivo específico 2, dirigido a caracterizar el sistema de apoyo confidencial recibido por los adultos mayores atendidos en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia, se concluye: Con relación al apoyo confidencial, existe una percepción alta con relación a los aspectos comunicacionales necesarios para generar sentimientos de apoyo, acompañamiento e interés percibido por los ancianos. Se observó en este sentido, una tendencia a favor el apoyo confidencial en relación al apoyo afectivo, pues los resultados más altos se ubican en los aspectos comunicacionales.

En cuanto al objetivo específico 3, orientado a identificar las condiciones de bienestar subjetivo presentes en los adultos mayores atendidos en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia, se concluye: Se identificó un nivel medio alto de percepción de los adultos mayores, con relación a las condiciones de bienestar subjetivo, al referir que acostumbran ver de forma moderada alta el lado favorable de las cosas, transmitir felicidad a los demás y, de forma moderada-baja generar condiciones de bienestar que les permitan asumir con positividad la vida.

En relación al objetivo específico 4, dirigido a analizar las condiciones de bienestar material presentes en los adultos mayores atendidos en los centros de atención pública en el municipio Maracaibo del estado Zulia, se concluye: El procesamiento de datos, ubicó esta dimensión en un nivel medio alto, lo cual indica una percepción moderadamente positiva de los aspectos sociomateriales que de acuerdo a la percepción de los ancianos, les permiten generar condiciones de bienestar material que conduzcan a lograr bienestar psicológico.

Por último, en relación al objetivo 5, orientado a establecer la dirección, magnitud y nivel de significación de la relación entre el apoyo social subjetivo y el bienestar psicológico de los adultos mayores atendidos en las instituciones públicas en el municipio Maracaibo del estado Zulia, se concluye: Se determinó un nivel de correlación positiva fuerte, lo cual indica una relación directamente proporcional entre las variables, con una magnitud que refleja que el apoyo social es una variable importante pero no determinante, en el sentido que el bienestar psicológico no depende del apoyo social brindado a los adultos mayores en las organizaciones formales, exige elementos de orden emocional, personal, familiar y social, los cuales en conjunto articularan un red de apoyo en pro de la salud psicológica y fisiológica de los ancianos.

RECOMENDACIONES

Derivado del análisis de los datos y las conclusiones y, sustentados a los aportes teóricos que sustentan la investigación, se recomienda:

A los ancianos y familiares:

Participar de forma activa en las actividades de esparcimiento desarrolladas en la institución.

Desarrollar competencias y disposición para establecer comunicaciones asertivas tanto con sus familiares, compañeros como el personal de atención.

Valorar de forma activa su condición de salud participando de programas y actividades que permitan preservar y mejorar de forma continua.

Al familiar debe brindar apoyo afectivo y material de forma continua, para mantener las condiciones emocionales de los ancianos.

Se sugiere la participación de grupos sociales, que contribuyan con actividades de esparcimiento que contribuyan con la salud de los ancianos.

A las instituciones en estudio:

Se requiere mejorar la infraestructura, servicios y aspectos tecno-organizacionales necesarios para brindar una atención de calidad a los adultos mayores.

Se debe garantizar el cumplimiento de programas de formación, orientados al desarrollo de las competencias técnicas y humanas del personal encargado de la atención de los ancianos.

Se requiere mejorar las relaciones con instituciones y empresas que pudieran brindar apoyo para la atención de los adultos mayores.

Se requiere poner en práctica los planes y programas que contribuyan a elevar la calidad de vida de los ancianos, su participación y motivación, para que se sientan importantes, y se integran de forma efectiva a los grupos y actividades tanto laborales como recreacionales.

A la universidad:

Se recomienda promover investigaciones que contribuyan a elevar la calidad del servicio ofrecido por las instituciones de atención al anciano.

Continuar investigando sobre las otras variables que existen y pueden afectar el bienestar psicológico de los adultos mayores para así poder trabajar de una manera más integral con el adulto mayor y darle así una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso. (2007). *Estado de bienestar y competitividad: ¿entre Escila y Caribdis?*, en *Estado de bienestar y competitividad: la experiencia europea*, Álvaro Espina (Dir.), Madrid, Fundación Carolina; Siglo XXI.
- Baltson (1991). *La pregunta altruista: hacia una respuesta psicosocial*. Nueva Jersey, Lawrence Erlbaum.
- Bavaresco, A. (2000). *Proceso Metodológico en la Investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación*. EDILUZ. Maracaibo – Zulia.
- Bom y Bom. (2012). *El bienestar. De su historia e interpretación*. Venezuela.
- Campbell. (1976). *La calidad de la vida americana: percepciones, evaluaciones y satisfacciones*. Michigan. Russel SageFundation.
- Caplan. (1974). *Support Systems and community mental health*. Nueva York, Behavioral publication.
- Cardano; Estrada; Chivarriga; Segura; Ordoñez y Osorio. (2008). *Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado*. Colombia. Rev. Salud pública vol.12 n.3 Bogotá Jun. 2010.
- Carrasquero, E. (2000). *Introducción a la Estadística en el Uso del STAT GRAPHICS Versión 7.0*. Trabajo de Ascenso. Universidad Nacional Experimental “Rafael María Baralt”. Cabimas. Venezuela.
- Cuadra y Florenzano. (2003). *El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva*. Revista de psicología de la universidad de Chile. 1, 83-96.

- Chávez, N. (2007). *Introducción a la investigación Educativa*, 3^{era} edición, Maracaibo Venezuela. Taller Arts Gráfica, S.A.
- Chávez. (2007). *Introducción a la investigación educativa*. Venezuela. Taller Arts Gráfica S.A.
- De la Revilla-Ahumada. (1991). *El apoyo social y la atención primaria de la salud*. Atención primaria 8(9). 664-6.
- Diener. (1994). Assessing Subjective Well-Being: Progress and Opportunities. Social Indicators Research, 31, pp.103-157.
- Diener. (2000). Subjective well – being: The science of happiness and a proposal for a national index. American Psychologist. 55; 34 – 43.
- Dura y Garces. (1991). *La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos*. España, Revista de psicología social 6(2), pp.257-271.
- Feldman. (2007). *Desarrollo Psicológico: A través de la vida*. México. Pearson.
- Ferrada. (2011). *Bienestar Psicológico: Adultos mayores, activos a través del voluntariado*.
- Gallar. (2006). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. 6ta edición. Madrid. Thomson Learning Paraninfo. 501 pp.
- Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca. (2002). *Redes de apoyo social en las personas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad*. Santiago de Chile. CEPAL-CELADE. Noviembre.

- Haber, A. y Ruyon R. (1996). *Estadística General*. Fondo Educativo Interamericano.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2008) *Metodología de la investigación*. México. Editorial McGraw Hill.
- House. (1981). *Work stress and social support*. Londres, Addison-Wesley Longman.
- Hurtado. (2010). *El proyecto de investigación*. Bogotá-Caracas. Ediciones Quiron.
- Kammann (1983). *Circunstancias objetivas, satisfacción de vida y sensación de bienestar: Consistencia a través del tiempo y el lugar*. Nueva Zelanda. Psychologist. 12.14-22.
- Khan y Antonucci (1980). *Convoys over the life course: attachment, roles and social support*”, Life-span Development and Behavior, P.B. Baltesy O. Brim (comps.), vol. 3, Boston, Lexington.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Recuperado de: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l39-2006.html
- Lin. y Dean.(1986). *Social support, life events and depression*. New York: Academic Press.
- Martínez de Velasco; Nosnik; VargasySavage. (1998). *Comunicación horizontal, informal y rums*. México Comunicación y rumor pp. 55-83.
- Meléndez, Tomás y Navarro. (2009). *Envejecimiento y Bienestar: Avances en investigación*. Persona, 12, 83-103.

Monzón. (2014). *Apoyo social y bienestar psicológico en ancianos institucionalizados*. Venezuela.

Organización de las Naciones Unidas (2002). Segunda asamblea nacional sobre el envejecimiento. Recuperado del sitio web de la ONU: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/N02/324/66/PDF/N0232466.pdf?OpenElement>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2009). 49o Consejo directivo, 61a Sesión del Comité Regional, Washington, D.C., EUA. Recuperado de: <http://www.maypressaludables.org/plan-de-accion>

Padros, Soria-Mas y Navarro. (2012). *Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes?* Recuperado de la página SCIELO: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272012000100009

Papalia; Olds y Feldman. (2010). *Desarrollo Humano*. México. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.

Parra J. (2000). *Guía de muestreo*. Profesor titulado de Universidad del Zulia. jefe de División Estadística del centro de Estadística Investigación de Operaciones. Maracaibo.

Pavot, Diener, Colvin y Sandvik. (1991). Further validation of satisfaction with life scale: Evidence of the cross-method convergence of well-being. *Journal of personality assessment*. 57, 149-161.

- Pinazo y Sánchez. (2006). *Gerontología: actualización, innovación y propuestas*. Madrid. Pearson Educación.
- Rose. (1990). *Apoyo social y cáncer: El deseo de los pacientes adultos por apoyo de parte de su familia, amigos y profesionales de la salud*. American journalforcommunitypsychology, 18(3), pp. 439-464.
- Sabino C. (2002). *El proceso de investigación. Una introducción teórico práctica*. Editora Panapo. Venezuela. Nueva edición actualizada.
- Sabino. (2002) *El proceso de investigación*. Venezuela. Editorial Panapo.
- Salinas y col. (2008). *Secretaria de desarrollo social SEDESOL*. Mexico. http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/mision_y_vision
- Salkind. (1998). *Métodos de investigación*. México. Prentice Hall
- Sanchez-Canova. (2013). *Manual Escala de Bienestar Psicológico*. Madrid: TEA Ediciones, S.A.
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2012). *Política integral de envejecimiento positivo para Chile*. Recuperado de la página oficial de SENAMA: <http://www.senama.cl/filesapp/PoliticaAM.pdf>
- Tamayo y Tamayo, M. (2007). *El Proceso de Investigación Científica*. Tercera Edición. Colombia. Limusa, Noriega Editores.
- Valera, D. (2004). *Fundamentos de la investigación científica*. Editorial McGraw Hill, México, D.F.

- Veenhoven. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida. Intervención psicosocial*, 1994 vol.3, pp.87-116.
- Vera; Sotelo y Dominguez. (2005). *Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. México. Revista intercontinental de psicología y educación*, vol. 7, núm. 2, julio-diciembre, pp. 57-78.
- Villanueva, L y Poulsen, G (2009). *La evaluación del ajuste marital. Chile. La universidad del desarrollo*.
- Vivaldi y Barra (2012). *Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en adultos mayores. Chile. Terapia Psicológica 2012, Vol. 30, N° 2, pp. 23-39.*
- Salinas y col. (2008). *Secretaria de desarrollo social SEDESOL. Mexico.*
http://www.oportunidades.gob.mx/Portal/wb/Web/mision_y_vision.