



PONTIFICIA **UNIVERSIDAD CATÓLICA** DEL PERÚ

Esta obra ha sido publicada bajo la licencia Creative Commons
Reconocimiento-No comercial-Compartir bajo la misma licencia 2.5 Perú.

Para ver una copia de dicha licencia, visite
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS
ESPECIALIDAD DE PSICOLOGÍA



**Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de
Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto
Mayor**

Tesis para optar por el grado de Licenciada en Psicología con mención
en Psicología Clínica:

Patricia María Del Risco Airaldi

-2007-

Agradecimientos

Quisiera dedicar esta tesis a todas aquellas personas que confiaron en mí y me brindaron su apoyo incondicional durante todo el proceso, haciendo posible que esta investigación se llevara a cabo.

En primer lugar, quisiera agradecer a mi familia, en especial a mi madre y a mi abuela, quienes estuvieron a mi lado siempre, y sé que siempre lo estarán, motivándome y apoyándome en cada uno de los retos que deba enfrentar.

Quisiera agradecer también a mi Asesora, Dra. Patricia Martínez, quien me brindó su ayuda a lo largo del proceso, permitiéndome resolver mis dudas y sacar adelante este trabajo. Asimismo, quisiera agradecer el apoyo de Sato Tamahiro, Doris Argumedo, Haydeé Oblitas, Arturo Calderón y Patricia Huachillo, quienes estuvieron dispuestos siempre a brindarme parte de su tiempo, apoyándome y aconsejándome en cada paso del camino.

Finalmente, quisiera agradecer a mis compañeros de trabajo y a todos mis amigos amigos, por su motivación, su paciencia y sobretodo por su confianza.

Tabla de Contenidos

Introducción	I
Capítulo 1: El Adulto Mayor: Soporte Social y Satisfacción con la Vida	1
1. La Adulthood Mayor: Cambios y Proceso de Envejecimiento	1
1.1 Cambios Físicos	2
1.2 Cambios Cognitivos	4
1.3 Cambios Sociales	6
2. Soporte Social en el Adulto Mayor	8
2.1 Componentes del Soporte Social	9
2.2 Tipos o Funciones del Soporte Social	15
2.3 Efectos del Soporte Social en el Adulto Mayor	16
3. Satisfacción con la Vida en el Adulto Mayor	20
3.1 Factores relacionados a la Satisfacción Vital en el Adulto Mayor	22
4. Planteamiento del Problema	28
Capítulo 2: Metodología	30
1. Participantes	30
2. Instrumentos	32
2.1 Ficha de datos	32
2.2 Inventario de Entrevista del Soporte Social de Arizona (IESSA)	33
2.3 Escala de Satisfacción con la Vida	39
2.4 Cuestionario de Satisfacción por Áreas	42

3. Procedimiento	43
Capítulo 3: Resultados	45
Capítulo 4: Discusión	61
Referencias Bibliográficas	72
Anexos	
A. Instrumentos	80
B. Análisis Estadísticos	90



Introducción

El proceso de envejecimiento forma parte del desarrollo normal y natural de cada especie, siendo parte del plan genético. A medida que una persona envejece, experimenta muchos cambios que van desde los más superficiales, como la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal, hasta los más complejos, como la disminución en el contacto y desarrollo social, así como la pérdida de destrezas y capacidades que hasta cierto momento se sentían como propias (Stassen Berger, 2001; Florenzano, 1993).

Estos cambios van acompañados de una serie de prejuicios y estereotipos contra los individuos de edad avanzada, siendo éstos percibidos como personas débiles, pasivas, carentes de energía y motivación. Así, el imaginario social se carga de elementos negativos que impiden reconocer a la vejez como un periodo de integración, bienestar y satisfacción, ubicándola mas bien como una etapa de discapacidad, abatimiento, resignación y lástima (Stassen Berger, 2001; Salvarezza, 1998).

Como resultado, la población adulta mayor ha sido relegada a un plano secundario, no dándole la debida atención ni la debida oportunidad de desarrollo,

manteniéndola apartada y con el estigma de ser de poca utilidad dentro de la sociedad. Esta actitud de exclusión podría privarlos de sentirse integrados dentro de un grupo, generando una sensación de aislamiento y soledad que podría afectar tanto su bienestar psicológico, como su motivación por salir adelante. Incluso, ello podría impedir que el adulto mayor logre uno de los principales objetivos del ser humano, el poder lograr un estado de equilibrio que permita mantener una sensación de bienestar y tranquilidad.

Frente a todo esto, durante los últimos años muchas organizaciones han puesto en marcha proyectos dirigidos hacia la población adulta mayor, con el propósito de brindarles un espacio que promueva su desarrollo y bienestar, tanto a partir de actividades físicas y manuales, como de oportunidades para la interacción, participación y apoyo social. Si bien las primeras han sido señaladas como elementos promotores del bienestar durante el envejecimiento (Iannuzzelli & England, 2000), aquellas correspondientes al aspecto social parecerían ser aún más importantes. Como se planteó previamente, la etapa adulta mayor está cargada de muchas pérdidas a nivel social, lo cual podría resultar en una progresiva desvinculación de las redes de soporte, dejando al adulto mayor en una posición de desventaja y, hasta cierto, punto de soledad. En este sentido, los esfuerzos por reintegrar al adulto mayor a una red social podrían traerle muchos beneficios, tanto a nivel fisiológico como a nivel psicológico.

De acuerdo con esto, investigaciones como las de Ho, Matsubayshi et al. (2003) han indicado que la integración y participación social dentro de la comunidad juegan un rol muy importante para incrementar la satisfacción vital del adulto mayor. En la misma línea, se ha planteado que la autoestima del adulto mayor y su

satisfacción con la vida guardan una gran relación con la cantidad y calidad de las relaciones amicales, así como con su grado de socialización y participación social (Stassen Berger, 2001). Asimismo, investigaciones como las de Bowling & Farquhart, (1991) indicaron que el conjunto de redes sociales y el soporte social mantienen el bienestar emocional no sólo directamente, sino también de manera indirecta a través de la reducción del efecto de altos niveles de estrés.

Si bien muchos de estos resultados han sido reafirmados por los hallazgos de otros estudios llevados a cabo en distintas culturas (Oishi, 2000), en nuestro contexto existen muy pocas investigaciones que busquen indagar acerca de la realidad del adulto mayor y de aquellos aspectos de su vida y de su entorno que le permitan sentirse más feliz y satisfecho con su vida

Por ello, nos preguntamos sobre la relación existente entre el soporte social y la satisfacción vital en un grupo de individuos que asisten a un programa dirigido al adulto mayor, llevado a cabo por el municipio de un distrito de Lima Metropolitana.

Asimismo, con el objetivo de enriquecer el conocimiento acerca de lo que implica una vida satisfactoria en edades avanzadas, se busca evaluar la satisfacción del adulto mayor respecto a áreas específicas e identificadas como relevantes dentro de esta etapa de vida.

Se espera que los resultados que se encuentren puedan ser relevantes para futuras investigaciones, así como para los programas de prevención y promoción de la salud en personas de la tercera edad, los cuales están constantemente interesados en detectar aquellos elementos que promuevan el mayor bienestar para esta población.

Capítulo 1

El Adulto Mayor: Soporte Social y Satisfacción con la Vida

1. *La Aduldez Mayor: Cambios y Proceso de Envejecimiento*

La adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse poco a poco (Florenzano, 1993).

Si bien comúnmente se ha tendido a situar a todos aquellos mayores de 65 años bajo la única categoría de “adulto mayor”, autores como Neugarten (1999) han resaltado la importancia de dividir a la vejez en dos subetapas, *viejos jóvenes* (55 a 85 años) y *viejos viejos* (mayores de 85 años), siendo los primeros los que gozan de buena salud y se encuentran integrados a su familia y comunidad. Sin embargo, otros argumentan que esta división es fundamentalmente práctica, pues en realidad las etapas no están claramente delimitadas, pudiendo incluso sobreponerse una sobre otra.

Otra manera de entender el proceso de envejecimiento es distinguir entre el envejecimiento primario, secundario y terciario (Perlmutter, 1992). El

envejecimiento primario, también conocido como “envejecimiento normal”, constituye todos aquellos cambios que van produciéndose con el paso del tiempo y que no pueden ser evitados, tal como la pérdida de la agudeza visual. El *envejecimiento secundario* es un proceso que atañe a casi todas las personas, pero no es universal ni irreversible, siendo el resultado de un proceso de vida que involucra la enfermedad o los malos hábitos de salud. Finalmente, el *envejecimiento terciario* se refiere a un proceso rápido de deterioro en la salud, que comúnmente culmina con la muerte.

Resulta importante distinguir que estos procesos no se desarrollan consecutivamente, sino que interactúan entre sí y dependen de las características de personalidad, de los estilos de vida, de los ambientes en que se desarrolle el adulto mayor, entre otros (Belsky, 1996).

Ahora bien, más allá de las sub-etapas previamente planteadas, de los estilos de vida que lleve el adulto mayor o de la interacción entre el proceso primario, secundario o terciario, cada organismo envejece y sus sistemas gradualmente se deterioran (Perlmutter, 1992). Al respecto, se presentan algunas características generales del envejecimiento que pertenecen en su mayoría al proceso primario previamente descrito.

1.1. Cambios físicos

Entre los numerosos cambios que contribuyen a la apariencia de la vejez, quizás uno de los más evidentes es el que se produce en la piel, la cual se vuelve más seca, áspera y menos elástica (Perlmutter, 1992). Otro de los cambios notorios se

observa en el cabello, el cual se torna más fino y va perdiendo poco a poco su coloración, volviéndose cada vez más canoso.

En tercer lugar, otro de los cambios físicos perceptibles lo constituyen la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal (Stassen Berger, 2001). Este último se asocia a la reducción de los tejidos musculares y al proceso de osteoporosis, el cual eleva el riesgo de roturas óseas y dificulta su adecuada recuperación. Esto podría llegar a limitar significativamente la movilidad del adulto mayor, poniendo en riesgo su autonomía o capacidad de independencia (Belsky, 1996).

Sumado a todo ello, durante el envejecimiento muchos otros sistemas y funciones corporales se ven afectados, tal como el decaimiento del sistema nervioso central. Este se evidencia, entre otras cosas, en la disminución del peso cerebral, así como en la aparición de placas seniles que causan diversos problemas, especialmente en los procesos de memoria. Asimismo, estos cambios tienen como resultado una serie de fenómenos neuropsicológicos, tales como la disminución en la discriminación sensorial, la velocidad motora, la pérdida de las destrezas motoras finas y la velocidad de los reflejos (Florenzano, 1993).

Finalmente, otro importante sistema corporal que se ve afectado es el sistema inmunológico, el cual se debilita y con ello incrementa el riesgo de contraer enfermedades (Belsky, 1996).

Todos estos cambios tienen graves implicaciones sociales y psicológicas. Así, mientras los cambios externos pueden tener un impacto negativo sobre el autoconcepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de autonomía y desenvolvimiento (Belsky, 1996; Stassen Berger, 2001).

Frente a todo ello, Stassen Berger (2001) plantea que el adulto mayor debe desarrollar una capacidad de ajuste activa “... encontrando el equilibrio correcto entre el mantenimiento de las actividades habituales y la modificación de las rutinas para compensar las capacidades deterioradas”. No obstante, los cambios fisiológicos no son los únicos a los que el adulto mayor deberá adaptarse.

1.2. Cambios cognitivos

Si bien durante la juventud y la adultez las capacidades intelectuales aumentan o se mantienen relativamente estables, a medida que una persona ingresa a la etapa adulta mayor empieza a experimentar ciertos cambios cognitivos. Aunque resulta importante reconocer que éstos no serán homogéneos entre esta población, se ha podido constatar que el deterioro cognitivo suele ser común a la mayor parte de personas (Stassen Berger, 2001).

Más allá de la disminución de la memoria, los cambios que tienen el mayor impacto sobre el aspecto cognitivo están relacionados con la ralentización de los procesos de comunicación cerebral. Esto impide procesar la información rápidamente y dificulta el que ésta pueda ser asimilada por completo o analizada de manera secuencial (Stassen Berger, 2001). Todo ello da cuenta de la disminución de la rapidez mental del adulto mayor y permite comprender por qué a esta edad, el aprendizaje de material nuevo es más lento y dificultoso que en años anteriores (Florenzano, 1993).

Otro de los elementos que ha sido ampliamente estudiado en la etapa adulta mayor es la inteligencia. Florenzano (1993) indica que si bien las investigaciones han demostrado que la capacidad intelectual disminuye con la edad, el mayor

deterioro realmente comienza a partir de los 67 años en adelante. Ahora bien, más allá de poder identificar los cambios intelectuales desde una perspectiva cuantitativa, resulta más interesante poder aproximarnos a ellos desde un punto de vista cualitativo.

Dentro de este campo, Florenzano (1993) hace alusión a las investigaciones llevadas a cabo por Nettlebeck y Rabbit (1992), quienes demostraron que durante la etapa adulta mayor la inteligencia de tipo fluida (capacidad instantánea de razonamiento que depende del estado de los sistemas fisiológicos) tiende a disminuir. Por el contrario, la de tipo cristalizado (la cual depende del aprendizaje basado en la cultura y experiencia), no sólo se mantiene estable, sino que incluso podía mejorar hasta edades avanzadas (Belsky, 1996).

Por otro lado, también se ha planteado que durante la adultez mayor se produce un incremento en la inteligencia práctica, la cual se encuentra relacionada con la facultad de sabiduría. Ésta última implica cinco características esenciales: amplios conocimientos fácticos relativos a la experiencia humana, conocimientos de los “principios pragmáticos de la vida”, enfoque holístico para entender la vida de manera global, aceptación de la incertidumbre en la definición y resolución de problemas y una mayor flexibilidad para aceptar las diferencias individuales en torno a las creencias, valores y prioridades de cada persona (Stassen Berger, 2001).

Así, podemos ver que los cambios intelectuales que ocurren durante la vejez no son siempre negativos, sino más bien resultan diferentes a los que predominaban en las etapas anteriores de la vida.

A lo largo de estas páginas, se ha podido dar cuenta de los cambios externos e internos que experimenta el individuo a medida que va ingresando a la etapa adulta

mayor. Pero no debe olvidarse que cada persona está inmersa en una sociedad dentro de la que cumple ciertos roles, los cuales también se modifican a medida que los años van avanzando.

1.3. Cambios sociales

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios, separaciones y pérdidas que reestructuran la vida del adulto mayor (Florenzano, 1993). Frente a esta situación, la personas se ven en la necesidad de adaptarse, pudiendo bien desvincularse o asumir otro tipo de roles y actividades. Estas formas de adaptación son desarrolladas por dos teorías que intentan explicar la manera en que el adulto mayor se adapta a su nueva realidad (Vega, 1995).

La primera postura es la llamada “*teoría del desligamiento*”, la cual señala que a medida que el individuo va envejeciendo, voluntariamente se va desligando de todo aquello que suponga actividad y participación social, replegándose sobre sí mismo (Vega, 1995). Una de las premisas básicas de esta postura es que este proceso es algo natural y deseable, ya que con el deterioro de las capacidades físicas y mentales, los adultos mayores encuentran cada vez más difícil el poder participar de distintas actividades, así como de los compromisos sociales o emocionales (Lefrançois, 2001).

Frente a esta teoría, surge una nueva perspectiva denominada *teoría de la actividad*. Esta plantea que si bien la vejez está marcada por el paulatino apartamiento social y psicológico, los adultos mayores pueden y deben mantenerse activos en el mundo, siendo esto una de las principales necesidades para lograr un ajuste satisfactorio (Lefrançois, 2001).

Ahora bien, más allá del tipo de afrontamiento que se desarrolle, resulta importante dar cuenta de los cambios y pérdidas que ocurren durante la última etapa de vida.

En primer lugar, uno de los cambios más significativos durante esta etapa lo constituye la jubilación. Resulta importante resaltar que si bien esta parece traer ciertos problemas adaptativos, autores como Bossé, Aldwin, Levenson y Workman-Daniels (1991) señalan que la jubilación puede convertirse en una experiencia positiva bajo cuatro circunstancias: cuando el retiro ha sido planificado, cuando es voluntario, cuando el trabajo no es lo único importante en la vida del individuo y cuando los ingresos económicos son adecuados.

Otros de los cambios resaltantes dentro de la etapa adulta mayor está constituido por la pérdida de las amistades y por la pérdida del cónyuge, las cuales generan fuertes sensaciones de tristeza. Entre ambas, la viudez es la separación más difícil y la adaptación a ella es uno de los desafíos más complicados dentro de esta etapa de vida (Florenzano, 1993). Se ha planteado que la viudez suele traer mayores problemas para el hombre que para la mujer debido a la cantidad de ajustes que éste debe realizar para su nueva vida. Además, dado que el hombre presenta un menor interés en la participación social y tiene menor capacidad para establecer nuevos contactos en sus redes sociales, será probable que pueda sentirse más solitario (Vega, 1995).

En tercer lugar, un último cambio importante dentro de la esfera social se refiere a las variaciones en los roles que cumple el adulto mayor dentro de la familia. En este sentido, Vega (1995) plantea que durante la etapa del envejecimiento, los adultos mayores suelen tener relaciones más cercanas con sus hermanos, siendo las

mujeres las que tienen un contacto más frecuente. Según el mismo autor, “...en algunos casos los hermanos pueden asumir el rol de confidentes y establecer una relación próxima” (p. 309), convirtiéndose en un gran apoyo emocional. Según Stassen Berger (2001), este apoyo también puede ser brindado por los amigos, en quienes el adulto mayor encuentra una fuente de alegría y soporte.

Así, vemos que durante el envejecimiento, la presencia de un otro que apoye al adulto mayor resulta crucial para que este no se aisle ni se sienta solitario, lo cual le permitirá mantener un rol activo dentro del medio para así seguir desarrollándose. Además, la compañía de los otros también le permitirá saber que está rodeado por personas en las que puede confiar y con las que puede contar en caso de tener algún problema. Todo esto le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su tranquilidad y bienestar.

2. Soporte Social en el Adulto Mayor

El interés por los efectos de las relaciones sociales sobre el individuo ha estado presente desde hace muchos años atrás. Durante los años 70, a partir de las investigaciones de Cobb y Cassel (1976. En Sarason, 1990), se desarrolló el campo de estudio de lo que hoy en día se conoce como soporte social. Ambos autores enfatizaban que éste tenía un impacto positivo en el individuo, reduciendo su susceptibilidad frente a enfermedades, protegiéndolo de experimentar estados patológicos y sirviendo como una suerte de amortiguador en situaciones de crisis.

Tiempo después, con el creciente interés en el campo del soporte social, comenzaron a construirse diversas conceptualizaciones del término. Faherty, Gaviria

y Pathack (1983. En Sarason, 1990) definieron el soporte social como la ayuda de la que dispone una persona en términos emocionales y prácticos, la cual proviene de las interrelaciones que mantiene con otros individuos, grupo de individuos o una comunidad. Otras definiciones más actuales como la Hobfoll y Stokes (1988. En Goodwin, Costa & Adonu, 2004), indican que el soporte social implica una interacción social en la que se brinda ayuda y dentro de la cual el individuo se siente apegado a un grupo o a una persona que es percibida como cuidadora.

Dada la amplitud y complejidad del constructo y dado que hasta la actualidad no se ha desarrollado una única conceptualización del mismo, el soporte social ha sido entendido y estudiado desde sus diferentes componentes.

2.1 Componentes del Soporte Social

A partir de la revisión teórica del concepto del soporte social y de los distintos aspectos del mismo, se ha concluido que éste presenta los siguientes componentes.

Redes Sociales

Barrera (1986) señala que la red social se refiere a las diversas conexiones que los individuos tienen con sus otros significativos dentro de un medio ambiente particular. Así, las redes sociales pueden ser concebidas como el vehículo por medio del cual se distribuye o se intercambia el soporte social.

Según Marsella y Synder (1981. En Fondacaro & Heller, 1983), las redes sociales presentan cuatro dimensiones: 1) *estructura de la red*, lo cual incluye variables morfológicas tales como la posición del individuo dentro de la red, la

cantidad de contactos sociales, el tamaño de la red y la densidad de la misma; 2) *interacción*, la cual se refiere a las variables que describen la relación entre varios miembros de la red; 3) *cualidad de la red social*, lo cual resulta de las características afectivas, tales como los niveles de amistad o de intimidad que se tenga con los demás miembros y 4) *función*, la cual describe las funciones específicas que cumplen los miembros de la red (ej. compañerismo o asistencia).

De otro lado, investigaciones como las de Crosnoe (2002) han señalado que las redes sociales cumplen un papel estabilizador, pues son la base desde la cual se constituye la integración social, elemento muy importante para la adaptación, en especial durante la adultez mayor. En la misma línea, Takahashi, Tamura y Tokoro (1997) rescatan los hallazgos de Antonucci y Jackson (1987), Lang y Carstensen (1994) y Felton y Berry (1997), quienes indicaron que durante la adultez mayor la presencia de una amplia red social correlaciona positivamente con el ajuste psicológico.

Asimismo, otras investigaciones como las de Antonucci (1985) han estudiado la relación entre las redes sociales y el nivel socioeconómico. Los resultados indican que las personas que tienen menores recursos económicos, menor status, menor educación y menor ingresos tienen una red social más pequeña, menores contactos con las amistades y mayores sentimientos de soledad en comparación a aquellos que cuentan con mayor status, educación e ingresos.

Ahora bien, por otro lado, cabe destacar que si bien las redes sociales tienden a mantenerse relativamente estables durante la adolescencia y la adultez, una vez llegada la adultez mayor éstas tenderán a disminuir (Vega, 1995). ¿Qué sucede entonces? Se ha señalado que frente a la reducción del tamaño de la red y de los

contactos sociales, los adultos mayores atraviesan por una suerte de proceso de compensación, por medio del cual hacen una reevaluación de sus necesidades sociales, ubicándolas en un nivel que pueda ser cubierto por la cantidad de recursos sociales de los que puedan disponer en ese momento. De esta manera, logran reducir la discrepancia entre sus aspiraciones y posibilidades reales, lo cual les permite tener un mayor bienestar (Segrin, 2003).

Soporte Social Percibido

Para Barrera (1986), el soporte social percibido implica la evaluación cognitiva de saber o tener la confianza de estar conectado con otros y de poder contar con ellos en alguna situación en particular. Las mediciones de este concepto incorporan dos dimensiones: disponibilidad y adecuación a los lazos de soporte. Éstas permiten capturar el nivel de confianza del individuo acerca de la disponibilidad que tendría de un *adecuado* soporte en momentos en que necesite de dicho apoyo.

Ahora bien, resulta importante señalar que el soporte social percibido no está en relación a la extensión de las redes de soporte. En este sentido, tal como plantean Fondacaro y Heller (1983), un individuo puede mostrar altos niveles de soporte social percibido sin ser miembro de una extensa red social. Así también, puede ocurrir que aquellos individuos que forman parte de una gran red social, podrán no sentirse apoyados por los miembros de la misma.

Asimismo, se ha propuesto que el soporte social percibido está determinado por diferentes valores individuales, siendo mayor cuando priman la estimulación, la benevolencia y el hedonismo, y menor cuando priman valores como el poder, la

seguridad y la conformidad. Incluso, se ha encontrado que la primacía de los primeros se encuentra en personas más extrovertidas, quienes disfrutan y hacen uso de mayores redes de soporte, tendiendo además a buscar ayuda en los otros como un mecanismo de afronte ante situaciones difíciles (Goodwin, Costa & Adonu, 2004).

Soporte Social Efectivo

Según Barrera (1986), este concepto se refiere a la cantidad de miembros de la red social que realmente brindan su apoyo, cumpliendo por lo menos con una de las funciones del soporte social.

Sarason (1990) señala que el soporte social recibido muchas veces está en función de la situación en la que uno se encuentre. Así, en aquellas situaciones en las que se prevee algún cambio, como en la pérdida de algún ser querido por enfermedad, las personas tienden a prepararse y suelen recibir mayor soporte por parte de sus redes sociales. Por el contrario, aquellas situaciones en las que los cambios son imprevistos suelen estar marcadas por la recepción de una menor cantidad y calidad de soporte, pues aquellos que lo brindan también se ven sorprendidos y pueden tener algunas dificultades para responder o brindar su ayuda de manera efectiva.

Soporte Social Realizado

Para Barrera (1986), el soporte social también puede ser concebido como las acciones realizadas por otros cuando brindan ayuda a una persona. Según el mismo autor, las medidas del soporte realizado resultan convenientes para evaluar el grado

de respuesta de los otros cuando una persona se encuentra ante situación estresante y necesita ayuda.

Ahora bien, es conveniente resaltar que si bien el soporte realizado resulta importante en cualquier etapa del ciclo vital, existen diferencias significativas entre las personas que brindan soporte a los jóvenes y aquellas que lo brindan a los adultos mayores. Sin embargo, en el caso de estas últimas, los resultados obtenidos en las diversas investigaciones no resultan concluyentes.

Así, si bien autores como Dykstra (1993) y McCanish-Svensson, Samuelsson, Hagberg, Svensson y Dehlin (1999) han encontrado que durante la adultez mayor el soporte brindado por los amigos y familiares no resulta tan significativo, otros como Bossé, Aldwin, Levenson, Workman-Daniels y Ekerdt (1990), indican que los amigos constituyen una fuente sustituta importante de soporte psicológico, especialmente en el caso de personas viudas o de aquellas que nunca tuvieron hijos.

En la misma línea, Stassen Berger (2001) plantea que durante la adultez mayor las relaciones amicales y la calidad de las mismas resultan cruciales y muchas veces se constituyen como una barrera contra la pérdida del nivel de reconocimiento social característico de esta etapa de vida. Aunque los adultos mayores puedan mantener lazos con generaciones menores o con familiares, la presencia de amigos de la misma generación incrementa los recuerdos compartidos y la sensación de bienestar, pues estos se convierten en fuentes de alegría, ofrecen intimidad y brindan oportunidades para compartir actividades recreativas.

Sumado a ello, Takahashi, Tamura y Tokoro (1997) indican que en las investigaciones llevadas a cabo por Roberto y Pearson-Scott (1984) y Gallagher y

Gerstel (1993) se ha encontrado que los amigos cercanos con quienes se pueda intercambiar recursos sociales funcionan como confidentes, especialmente entre las señoras mayores.

Ahora bien, si bien todas estas investigaciones enfatizan la importancia de los amigos como fuente alternativa de seguridad durante la etapa adulta mayor, Connidis y Davies (1990) indican que los hermanos también pueden brindar dicho soporte, por lo que resultan muy importantes durante esta etapa de vida. Sin embargo, tal como plantea Vega (1995), la disponibilidad de su ayuda dependerá de sus posibilidades, de su proximidad geográfica y de su estado de salud.

De otro lado, en cuanto al ámbito familiar se ha encontrado que el soporte social que los hijos brindan a sus padres durante su proceso de envejecimiento depende de si los primeros son hombres o mujeres. En relación a esto, Spitze y Logan (1990) señalan que los adultos mayores que tienen hijas mujeres suelen recibir un mayor y más diverso soporte y asistencia que aquellos que tienen hijos pero no hijas.

En base a los planteamientos previamente mencionados, Spitze y Logan (1990) realizaron una investigación que pretendía evaluar los patrones de soporte social proveídos por los hijos mayores en base a tres criterios: el contacto personal, la ayuda brindada a los padres en las actividades del día a día y el contacto telefónico. Las conclusiones obtenidas indicaron que el tener por lo menos una hija se relacionaba con las tres clases de soporte. En el caso de las dos primeras, lo que marcaba la diferencia era el tener o el no tener hijas mujeres. Sin embargo, respecto a la tercera forma de soporte, lo que marcaba la diferencia era la cantidad de hijas que se tuviera; a mayor cantidad, mayor contacto telefónico. Asimismo, se encontró

muy poca evidencia acerca de que los hijos sustituyeran a las hijas en brindar los tipos de soporte que se relacionaban más con el rol femenino, aún cuando estos no tuvieran hermanas que lo realizaran.

Todo esto muestra que durante la etapa adulta mayor existen diversas fuentes de soporte que cumplen con las distintas funciones del soporte social, las cuales son explicadas a continuación.

2.2 Tipos o Funciones del Soporte Social

A partir de investigaciones como las de Antonucci (1980), House (1981), House y Kahn (1985) y Kahn y Thoits (1985), Barrera (1986) identificó diversas funciones del soporte social: a) *interacción íntima*, que implica la confianza y comportamientos tales como la escucha, el respeto y la expresión de estima, preocupación, cuidado y comprensión; b) *ayuda material*, que implica el proveer elementos materiales en forma de dinero u otros objetos físicos; c) *consejo e información*, que implica la disposición para aconsejar o brindar alguna información que se necesite; d) *retroalimentación*, que implica el brindar retroalimentación positiva acerca de los comportamientos, pensamientos o sentimientos de los otros; e) *asistencia física*, que implica el ayudar a otro en actividades que no puede realizar por sí solo y f) *participación social*, que implica el tomar parte en las interacciones sociales para relajarse y divertirse.

Asimismo, se ha encontrado que el soporte social parece tener efectos positivos sobre el bienestar, mejorando el estado de salud y previniendo que las situaciones estresantes generen un malestar intenso o amenacen la integridad del individuo.

2.3 Efectos del Soporte Social en el Adulto Mayor

Se ha identificado que el soporte social tiene dos tipos de efectos sobre las situaciones estresantes, los cuales responden a los modelos del *efecto principal* y el modelo de *amortiguación de estrés (o buffering)*, respectivamente (Cohen & Wills, 1985; Gottlieb, 1987).

En cuanto al primer modelo, este postula que el soporte social resulta beneficioso para el bienestar y para la salud física y mental de los individuos. En el caso de los adultos mayores, se ha indicado que aquellos individuos que tienen pocos contactos sociales presentan mayores riesgos de mortandad que aquellos que se encuentran integrados en una red social, a partir de la cual reciben un mayor soporte (Siebert, Mutran & Reitzes, 1999).

En la misma línea, Everard, Lach, Fisher y Baum (2000) citan los estudios de Uchino y Cacioppo (1996), quienes indicaron que el soporte social genera efectos positivos en los sistemas cardiovascular e inmunológico. Asimismo, Kielcolt-Glaser (1999) ha indicado que la presencia del soporte social y de la satisfacción con las relaciones interpersonales parece mejorar el funcionamiento del sistema endocrino de los adultos mayores, en comparación a aquellos que están solitarios o que no se encuentran satisfechos con dichas relaciones. Todo ello se corresponde con la asociación encontrada entre el soporte social y la inhibición del uso de los centros de salud por parte de los adultos mayores (Bowling y Farquhart, 1991).

En cuanto al estudio de los problemas mentales, se ha planteado que el soporte social percibido (de tipo amical) y el contacto con los familiares correlaciona

negativamente con los síntomas depresivos, los cuales tienden a presentarse en la etapa adulta mayor (Segrin, 2003).

Por otro lado, según el modelo del efecto “buffering”, los altos niveles de soporte social protegen al individuo del impacto negativo del estrés. Así, en primer lugar, el soporte social puede intervenir en el proceso de valoración de cierta situación, previniendo o reduciendo la posibilidad de que ésta pueda ser percibida como altamente estresante. No obstante, si la situación es evaluada como tal, un adecuado soporte social podría prevenir las respuestas patológicas o desadaptativas. (Lakey & Heller, 1988)

Según Cohen y Wills (1985), en ambas situaciones el soporte social cumple con distintas funciones: a) *soporte de estima*, que implica informar a otra persona de que es estimada y valorada; b) *soporte informativo*, que implica el consejo y guía para incrementar la capacidad de entendimiento y afronte de la situación, c) *compañía social*, lo cual reduce el estrés por medio de actividades recreativas que distraen a las personas de sus problemas y satisfacen sus necesidades de contacto y afiliación y d) *soporte instrumental*, que implica la provisión de la ayuda financiera y los recursos y servicios necesitados.

Si bien todo ello reduce la vulnerabilidad de las personas ante el impacto del estrés, Stroebe, Stroebe, Schut y Abakoumkin (1996) indican que el soporte social también resulta beneficioso durante el proceso de recuperación (luego del evento estresante), ayudando a las personas a sobreponerse más rápidamente.

En el caso de los adultos mayores, quizás el estresor más intenso por el que muchos deban atravesar es la pérdida de la pareja. Según Stroebe, Stroebe, Schut y Abakoumkin (1996), la viudez trae consigo una serie de déficits en aquellas áreas en

las que la pareja se había constituido como una fuente de soporte y ayuda, por lo que su partida implica una pérdida en el soporte instrumental, emocional, de contacto y de validación. Frente a ello, el modelo de déficit plantea que el soporte social podrá aliviar el estrés en la medida en que la ayuda recibida pueda reducir las carencias producidas por la pérdida de la pareja.

Por otro lado, autores como Stroebe, Stroebe, Schut y Abakoumkin (1996) indican que mientras el soporte social percibido no tiene efectos positivos sobre el estrés, la integración social (relacionada con el soporte recibido) si los tiene, en especial tras la pérdida de la pareja. Para comprobar esto, dichos autores realizaron una investigación en donde se evaluó a un grupo de adultos mayores de 55 años que habían perdido recientemente a su pareja, a uno de sus padres o a su hijo. Los resultados indicaron que la integración de estos individuos en su red social reducía los síntomas depresivos, lo cual no ocurría cuando la variable estudiada era la ayuda esperada (soporte percibido). Además, la asociación encontrada entre la integración en la red social y la disminución de síntomas depresivos (luego de nueve meses después de la pérdida) era mayor para aquellos que habían perdido a su pareja, en comparación a quienes habían perdido a su hijo o a uno de sus padres.

Asimismo, otras investigaciones como las de Schwatzer (1992. En Stroebe, Stroebe, Schut & Abakoumkin, 1996) han evaluado el efecto del soporte social en personas, quienes a pesar de no ser viudas, habían tenido otro tipo de pérdidas. Los resultados indicaron que aquellos adultos mayores que habían perdido a un amigo o familiar y recibían frecuentes visitas, mostraban menor ansiedad que aquellos que sólo eran visitados esporádicamente.

Por el contrario, existe una teoría que indica que el soporte social no reduce la intensidad del estrés tras la experiencia de pérdida. Ésta pertenece a Weiss (1975. En Vega, 1995), quien a partir de su *teoría de la soledad* diferencia la soledad social de la de tipo emocional, planteando que ninguna puede ser compensada por la otra.

En cuanto a la primera, el autor señala que esta ocurre luego de la pérdida de un contacto emocional cercano (como la pareja), el cual sólo puede ser compensado con otro contacto del mismo tipo o con la recuperación del que se había perdido. Si esto no sucede, las personas experimentan una gran soledad aún cuando puedan contar con la compañía y el soporte de los que están a su alrededor.

Por el contrario, el soporte social resulta eficaz en cuanto al segundo tipo de soledad, la soledad social, que ocurre cuando la persona no logra integrarse o formar parte de una red social y sólo disminuye una vez que la persona ingresa a la misma. Por ello, a diferencia del modelo del déficit, este modelo plantea que mientras el soporte social afecta la soledad social, el estado marital afecta la soledad emocional.

Ahora bien, más allá de determinar si el soporte social resulta o no importante específicamente durante los periodos posteriores a la viudez, resulta importante recalcar que tanto las redes de soporte como el soporte brindado por estas tendrán un efecto positivo en el adulto mayor, tanto en su estado físico como en su aspecto psicológico. Desde este punto de vista, se podría plantear entonces que la disponibilidad y uso de las redes sociales contribuyen a un mayor bienestar del adulto mayor, permitiéndole evaluar su etapa de vida como un periodo satisfactorio.

3. Satisfacción con la Vida en el Adulto Mayor

Desde hace muchos años atrás, y en especial durante la última década, numerosos autores y estudiosos se han preguntado acerca del significado de la “buena vida” y de lo que ésta constituye. Además de la inteligencia, las buenas condiciones económicas, el placer y la facultad para querer a los demás, se ha identificado que una característica importante de la calidad de vida es la capacidad que tiene cada individuo para pensar que está llevando una buena vida o que ésta vale la pena. Esta perspectiva es conocida como el “bienestar subjetivo”, constructo que ha sido coloquialmente llamado “felicidad” (Diener, 2000; Casullo, 2002).

Ahora bien, mientras en el pasado se ha concebido al bienestar subjetivo como un constructo unidimensional, investigaciones como las de Pavot y Diener (1993) han identificado que dicho constructo es más bien bidimensional. Estos autores han planteado que el bienestar subjetivo está constituido por un componente afectivo (dividido en afecto placentero y displacentero) y por un componente cognitivo, siendo este conocido como satisfacción con la vida.

Mientras los primeros se refieren a las reacciones emocionales, la satisfacción se refiere al resultado de la apreciación que un individuo haga acerca de su vida, proceso que incluye juicios cognitivos mediante los cuales se evalúa la calidad de vida en base al conjunto de criterios que cada individuo elija. Dentro de este proceso, la persona realiza una comparación entre sus aspiraciones y logros alcanzados, experimentando mayor satisfacción a medida que la discrepancia entre ambos se acorta (Casullo & Solano, 2000). Sin embargo, es importante resaltar que

la satisfacción también se verá influida por factores tales como el temperamento, la personalidad o el nivel educativo.

Asimismo, otra diferencia importante entre el componente afectivo y el cognitivo (satisfacción) es que mientras las reacciones afectivas suelen ocurrir como respuestas a factores inmediatos o de corta duración, el índice de satisfacción es reflejo de una evaluación de vida a largo plazo. De este modo, los estados afectivos parecerían entonces más pasajeros, mientras que la satisfacción vital resultaría más estable e incluso menos influenciada por los estados de ánimo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). Dado esto, dentro de la perspectiva del bienestar subjetivo la satisfacción vital resulta ser el componente más adecuado para ser estudiado (Casullo, 2002).

De otro lado, resulta importante destacar que la satisfacción con la vida puede ser de dos tipos: global o por dominios. La primera se refiere a la satisfacción que el individuo tiene acerca de toda su vida, mientras la segunda se refiere a la satisfacción que tiene en los aspectos específicos de la misma, tales como el trabajo, la salud, la relación con sus familiares, etc. Si bien se ha llegado a un consenso acerca de la importancia de cada uno de estos componentes, es probable que cada persona le asigne un peso distinto a cada uno en base a sus propios criterios. Por tanto, al querer conocer la satisfacción de vida de un grupo de individuos, resulta más beneficioso evaluar el juicio global que estos hacen acerca de su vida en vez de aquel que puedan tener en cada uno de los dominios específicos previamente mencionados (Pavot & Diener, 1993).

Sin embargo, Krause (1991) ha planteado que el poder estudiar la relación entre la satisfacción global y la satisfacción por dominios también resulta importante,

sobre todo en la etapa adulta mayor, porque esto permite comprender la manera en que las sensaciones de satisfacción vital emergen durante dicha etapa.

De otro lado, si bien hasta la actualidad no se han desarrollado modelos que intenten explicar a profundidad y con precisión la construcción de la satisfacción vital, la literatura indica que existen ciertos factores que inciden en el nivel de satisfacción experimentado

3.1 Factores relacionados a la Satisfacción Vital en el Adulto Mayor

Variables demográficas

En primer lugar, en cuanto a la edad, los resultados del estudio de Alarcón (2001) indicaron que la satisfacción de vida no declina con el paso de los años. Incluso, se encontró que los adultos de 50 y 60 años mostraron mayores niveles de bienestar que los menores. Según el autor, estos resultados son importantes pues indican que si bien el adulto mayor debe afrontar muchos cambios durante el proceso de envejecimiento, ello no reduce necesariamente sus niveles de satisfacción. Esto encuentra relación con los hallazgos de Martínez (2004), quien encontró que los adultos mayores se encuentran satisfechos con la vida, incluso por encima de adolescentes y adultos jóvenes.

En cuanto al rol del género, Alarcón (2001) indicó que este tampoco tiene efectos sobre el bienestar subjetivo ni sobre la satisfacción vital. No obstante, el mismo autor señala que al hablar de género y bienestar, resulta muy importante tomar en cuenta que las fuentes de felicidad suelen ser muy distintas en el caso de hombres y mujeres. Esto concuerda con investigaciones como la de Atchely (1976. En Hollis, 1998), quien a partir de un estudio con adultos mayores, encontró que si

bien no habían diferencias cuantitativas entre ambos, si existían diferencias cualitativas que resultaron muy significativas. Así, mientras los hombres enafatizaban más la importancia del status social como un elemento importante para su satisfacción vital, las mujeres enfatizaban la importancia de tener más relaciones interpersonales. Estos resultados han sido encontrados en otras investigaciones acerca de los sentimientos satisfactorios como las de Forest (1996) y French, Gekoski y Knox (1995. En Hollis, 1998).

En cuanto al ámbito de la salud, se ha indicado que el estado de salud “objetivo”, indicado por un médico por ejemplo, no encuentra relación significativa con la satisfacción de vida global, incluso en el caso de los adultos mayores (Diener, 2000). En relación a esto, Diener, Sapyta y Suh (1998) señalan que durante el proceso de envejecimiento los individuos pueden sentirse felices a pesar de presentar serias discapacidades físicas.

Por el contrario, otras investigaciones como las de Bowling y Brown, (1991. En Bowling & Farquhart, 1991), quienes estudiaron a una muestra de adultos mayores de 85 años, indicaron que el estado de salud sí estaba relacionado con el grado de satisfacción vital durante esta etapa de vida. Si bien estos resultados han sido confirmados por otras investigaciones, resulta importante dar cuenta que la relación entre el estado de salud y la satisfacción vital está mediada por el soporte social, y en especial por el soporte percibido, el cual incluso parece reducir los síntomas depresivos ligados a la enfermedad o discapacidad, mejorando el bienestar de quien los padezca (Taylor & Lynch, 2004).

Asimismo, cabe resaltar que la importancia de la salud depende también de la edad. En este sentido, Frazier, Gonzáles y Kafka (2000) encontraron que la salud

resulta una variable significativa a partir de la octava o novena década de vida, etapa en que los adultos mayores empiezan a sufrir mayores problemas o enfermedades.

De otro lado, en cuanto al estado financiero, autores como Diener y Diener (1995) señalan que este tiene efectos sobre la satisfacción de vida únicamente cuando los ingresos económicos no permiten cubrir las necesidades básicas propuestas por Maslow (1954). Una vez que estas son satisfechas, el ingreso adicional no muestra relaciones significativas con la satisfacción vital (King & Napa, 1998).

En cuanto a la situación laboral, si bien se ha encontrado que la jubilación implica un cambio importante en la vida de los adultos mayores y puede disminuir su nivel de bienestar subjetivo, aquellos que experimentan un mayor apoyo de sus redes sociales tienden a poder disfrutar más de sus tiempos libres, lo cual conduce a una mayor satisfacción con la vida (Lefrançois, 2001).

Finalmente, en cuanto al estado marital, Diener, Suh, Lucas y Smith, (1999) citan las investigaciones llevadas a cabo por Kurdeck (1991) y Mastekaasa (1995), quienes encontraron que las personas casadas reportan sentirse más felices que aquellas que son solteras, divorciadas o viudas. Incluso, dichos autores encontraron que las correlaciones entre el matrimonio y el bienestar subjetivo son altas aún cuando las variables de edad e ingreso económico hayan sido controladas.

Ahora bien, se debe tomar en cuenta que la satisfacción vital no sólo se relaciona con el estado conyugal, sino también con la calidad del matrimonio (Alarcón, 2001). En este sentido, se ha encontrado que la estructura de la relación, la expresividad emocional y el compartir roles son indicadores de una mayor

satisfacción de vida para cada miembro de la pareja (Gottman & Levenson, 1986; King, 1993; Hendrix, 1997. En Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

En el caso de los adultos mayores, si bien el matrimonio puede ser satisfactorio, autores como Vega (1995) han indicado que las personas de 70 a 90 años se consideran menos felices en sus matrimonios que aquellas que tienen 63 a 69 años, quizás porque la edad avanzada y las dolencias físicas pueden incrementar las tensiones entre los miembros de la pareja.

Participación y Soporte Social

En cuanto a la participación social, se ha encontrado que esta se asocia con el proceso de envejecimiento satisfactorio y la satisfacción vital (Bowling & Farquhart, 1996). Cuando esto no sucede (cuando se tienen pocos contactos o se está inactivo la mayor parte del tiempo), las personas pueden sentirse solitarias y ver la vida desde una perspectiva más negativa. Dentro de la misma línea, Ianuzelli y England (2000) encontraron que durante la etapa de envejecimiento, la interacción social y las actividades de ocio tales como asistir a clubes recreacionales estaban relacionadas a una mayor satisfacción vital. Los hallazgos de Harlow y Cantor (1996) apuntan en la misma dirección e indican además que la participación social es una variable importante sobretodo para los jubilados en relación a sus niveles de satisfacción.

La relación entre la integración social y la satisfacción también ha sido encontrada por Pinqart & Sörensen (2000. En Fry, 2001), Elliot & Sheldon, 1997 y Elliot, Sheldon & Church (1997. En Oishi, 2000). Estos últimos demostraron que el tipo de actividad que realizan los adultos mayores, así como la motivación intrínseca

para involucrarse en ellas, tienen un gran impacto positivo sobre su bienestar, en especial en cuanto a la satisfacción de vida.

Asimismo, Vega (1995) señala que el contacto y las relaciones interpersonales estimulan la mente y tienen grandes efectos beneficiosos sobre el desarrollo personal y la satisfacción vital en los adultos mayores. Esto concuerda con las investigaciones llevadas a cabo por Bowling & Farquhart (1991), quienes indicaron que la satisfacción vital del adulto mayor estaba relacionada a la cantidad de contactos, la amplitud de su red social y el número de confidentes dentro de la misma.

En cuanto a las diferencias de género relativas al impacto del soporte social sobre la satisfacción vital, los resultados de las investigaciones parecen no ser concluyentes.

Así, por ejemplo, la investigación de Freysinger et al., (1993. En Hollis, 1998) indicó que la reducción de la red social durante la etapa adulta mayor tenía efectos negativos sobre el bienestar de la mujer, pero no sobre el del hombre. Por el contrario, Ryff (1989. En Oishi, 2000) identificó que durante la adultez media y la adultez mayor, tanto hombres como mujeres mencionaron que el poder mantener relaciones significativas con los otros constituía uno de los factores más importantes para su bienestar y su satisfacción vital. Los hallazgos de Castro y Sánchez-López (2000) coinciden con esto último, demostrando que los vínculos con personas cercanas son la fuente de mayor soporte para los adultos mayores, actuando como redes de apoyo y barreras contra el estrés y otros trastornos psicológicos.

De otro lado, en cuanto a la relación entre el soporte social y la satisfacción de vida, las investigaciones han demostrado que la disponibilidad del soporte social

eleva significativamente el grado de bienestar de las personas (Segrin, 2003). En relación a ello, según Jones, Rapport, Hanks, Litchenberg y Telmet (2003), tanto la cantidad como la calidad del soporte social percibido han mostrado una relación sustancial con el bienestar subjetivo y la satisfacción de vida en la edad adulta mayor.

Asimismo, y como se planteó previamente, se ha encontrado que el soporte social emocional brindado por los amigos resulta muy importante para el bienestar de los adultos mayores (Siebert, Mutran & Reitzes, 1999). Además, los amigos brindan una sensación de continuidad entre el pasado y el presente y resultan un elemento importante en el proceso de adaptación exitosa en la vejez. Así, si bien durante la vejez el contacto con amigos va disminuyendo, se ha argumentado que el efecto positivo del soporte brindado por la amistad permanecía estable incluso a edades muy avanzadas (Siebert, Mutran & Reitzes, 1999).

Ahora bien, cabe resaltar que si bien se ha enfatizado la relación positiva entre el soporte emocional y la satisfacción de vida, Krause (2004) indicó que esta relación dependía de la edad del adulto mayor. Así, a partir de su investigación, donde también estudió la relación entre soporte social y los efectos traumáticos, encontró que el soporte emocional generaba una mayor satisfacción vital a partir de los 75 años hasta los 85, lo cual no sucedía ni antes (67-74), ni después (85 a más).

A partir de todo esto se ha podido constatar que durante el envejecimiento, la participación social activa y el soporte social son elementos cruciales para una óptima adaptación, así como para incrementar los niveles de satisfacción vital de los adultos mayores.

4. Planteamiento del problema

De acuerdo a lo expuesto en la revisión bibliográfica, si bien la satisfacción con la vida depende de diversos factores demográficos, se ha identificado que el aspecto social mantiene una fuerte asociación con este constructo, en especial durante la etapa adulta mayor. Según la literatura revisada, el nivel de participación social, de integración en una red social y el soporte que esta pueda ofrecer incrementan el nivel de bienestar fisiológico y mental del adulto mayor y favorecen su adaptación. Asimismo, el soporte social parece cumplir un papel de “amortiguador” del estrés, reduciendo el impacto de cambios vitales y pérdidas que resultan difíciles de manejar durante esta etapa.

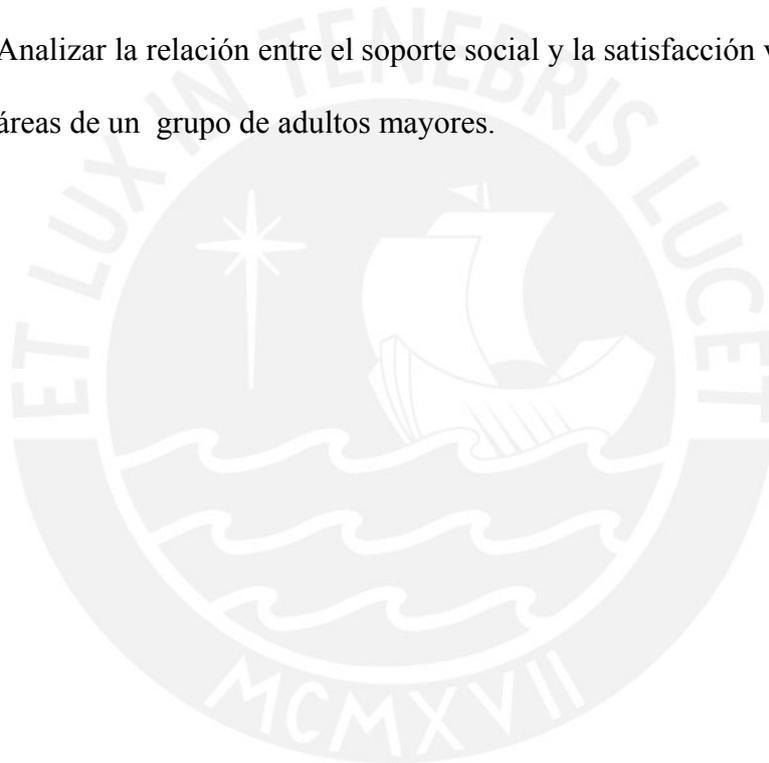
En este contexto, nos preguntamos cuál es la relación entre el soporte social y la satisfacción de vida en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de actividades llevado a cabo por el municipio de un distrito de la ciudad de Lima. A partir de ello, los objetivos de la presente investigación son los siguientes:

Objetivo General

- Analizar la relación entre la satisfacción vital y el soporte social en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de actividades llevado a cabo por el municipio de un distrito de nivel socioeconómico medio de la ciudad de Lima.

Objetivos Específicos

- Describir los índices de soporte social de un grupo de adultos mayores.
- Describir los niveles de satisfacción vital general y por áreas de un grupo de adultos mayores.
- Analizar los índices de soporte social y los niveles de satisfacción vital de acuerdo a variables demográficas (sexo, edad, nivel socioeconómico, estado civil, composición familiar, estado laboral).
- Analizar la relación entre el soporte social y la satisfacción vital general y por áreas de un grupo de adultos mayores.



Capítulo 2

Metodología

La presente investigación es de tipo correlacional (Hernández, Fernández & Baptista, 2003) ya que tiene como propósito analizar el grado de relación existente las variables de soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adultos mayores.

Asimismo, se trata de una investigación transeccional ya que la medición de la relación entre las variables mencionadas se realiza en un momento determinado y no a lo largo de un periodo de tiempo (Hernández, Fernández & Baptista, 2003).

1. Participantes

La muestra está compuesta por 43 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 65 y 83 años de edad ($M=70$), de ambos sexos, de nivel socio económico medio-alto y bajo que asisten regularmente a un programa para el adulto mayor llevado a cabo por el municipio de un distrito de la ciudad de Lima Metropolitana. En este programa, los adultos mayores cuentan con una serie de talleres que ofrecen

actividades recreativas, tanto individuales (como la pintura) como grupales (como la marinera, teatro, baile, aeróbicos, entre otros). En ambos casos, los participantes tienen opción de socializar con personas de su generación y de formar grupos de amigos con los cuales muchas veces comparten otras actividades fuera del programa.

Los participantes fueron seleccionados con un muestreo de tipo no probabilístico incidental, pues la muestra estaba ya conformada dentro de una organización que agrupa a un conjunto de adultos mayores de un distrito de la ciudad de Lima Metropolitana y la colaboración de cada participante dependió de su disposición para formar parte del estudio.

En cuanto a las características de la muestra, estas se indican a continuación (Tabla 1):

Tabla 1: Características demográficas de la muestra

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	33	76.7
	Masculino	10	23.3
Edad	65 - 75 años	32	74.4
	76 - 83 años	11	25.6
Estado Civil	Soltero	5	11.6
	Casado	14	32.6
	Viudo	16	37.2
	Divorciado	8	18.6
Nivel Socioeconómico	Nivel Medio - Alto	30	69.8
	Nivel Bajo	13	30.2
Composición Familiar	Vive con Familiar	32	74.4
	Vive Solo	11	25.6
Estado Laboral	Jubilado	29	67.4
	No Jubilado	10	23.3
	Independiente	4	9.3

En cuanto al nivel socio económico, este fue identificado utilizando los criterios propuestos por el APEIM (2001): grado de instrucción, ocupación, comodidades del hogar, atención de salud y material predominante de la vivienda (paredes, techos y pisos). Sin embargo, cabe indicar que para fines del presente estudio los niveles alto y medio han sido ubicados en un solo grupo al que se le ha denominado nivel Medio Alto. En el caso del nivel socioeconómico bajo, el nombre asignado corresponde a aquel utilizado por APEIM para denominar a la misma categoría.

Por otro lado, cabe resaltar que la categoría “jubilado” y “no jubilado” implican el recibir o no recibir pensión, mientras que la categoría “independiente” implica el contar con algún trabajo que represente un ingreso económico fijo. Dicha diferencia fue explicada a los participantes antes de que llenaran la ficha de datos.

2. Instrumentos

Para recoger la información se utilizó una ficha de datos, el Inventario de Entrevista del Soporte Social de Arizona, la Escala de Satisfacción con la Vida y un cuestionario de Satisfacción por Áreas.

2.1 Ficha de datos

La ficha de datos está destinada a recoger aquellos datos que han sido identificados dentro de la literatura como factores relevantes para el estudio del soporte social y la satisfacción con la vida durante la etapa adulta mayor. En este sentido, incluye información respecto a la edad, el sexo, el estado civil, el nivel

socio-económico, la composición familiar, el distrito de residencia y el estado laboral de los adultos mayores. Esto permitirá analizar y comprender los resultados obtenidos con mayor precisión (ver Anexo 1).

2.2 Inventario de Entrevistas del Soporte Social de Arizona (ASSIS)

El Inventario de Entrevistas del Soporte Social de Arizona es un instrumento que consta de 32 ítemes de autoreporte y fue construido por Manuel Barrera (1981) con el propósito de medir los índices de las redes de soporte, la satisfacción y la necesidad subjetiva de éstas. A diferencia de otras medidas de soporte social en las que sólo se pide que el individuo identifique a aquellas personas significativas dentro de su red social, el inventario busca identificar a aquellas personas que más claramente sirvan como soporte (Rojas, 1991). Asimismo, dado que las investigaciones de Barrera determinaron que las fuentes del soporte social pueden también resultar fuentes de tensión, el instrumento busca identificar a aquellas personas que aún formando parte de la red social del sujeto se han constituido como fuentes de conflicto interpersonal.

Dentro del ASSIS se evalúan 6 funciones del Soporte Social (Rojas, 1991):

1. Interacción Íntima: Interacción y expresión de sentimientos personales
2. Ayuda Material: Brindar ayuda con dinero u otros objetos físicos
3. Consejo e Información: Brindar consejo y guía
4. Retroalimentación Positiva: Brindar a los sujetos información positiva acerca de ellos
5. Asistencia Física: Repartir tareas

6. Participación Social: Búsqueda de alegría relajación y diversión en las relaciones sociales

Además, el ASSIS consta de cuatro índices (Rojas 1991):

1. Tamaño de las Red Percibida (o disponibles): Definido como el número de individuos que se perciben como disponibles para proveer al menos una función de soporte.
2. Tamaño de la Red Efectiva (Actual): Definido como el número de individuos que han brindado al menos una forma de soporte en el transcurso del último mes.
3. Satisfacción con el Soporte: Definido como el grado de satisfacción de un sujeto con respecto a sus redes sociales
4. Necesidad de Soporte: Definido como el grado de urgencia de un individuo por recibir soporte.

Asimismo, como se explicó previamente, el ASSIS también evalúa las Redes Conflictivas, conformadas por aquellas personas que además de brindar soporte se han constituido como fuentes de conflicto interpersonal (Rojas, 1991).

Finalmente, el ASSIS también evalúa el parentesco, la edad, el sexo, la raza y la distancia de aquellos individuos que forman parte de la red social. Sin embargo, cabe resaltar que en la aplicación del instrumento no se tomó en cuenta la variable relativa a la raza ya que en la literatura revisada no se indicaba que ésta tuviera relación con el soporte social.

Validez y Confiabilidad de la prueba original

El ASSIS fue construido a partir de una extensa revisión bibliográfica acerca del análisis conceptual del soporte social, mediante lo cual se identificaron 6

categorías que cubrían el rango de funciones señaladas de manera consistente por distintos investigadores en el campo del soporte social (Barrera, 1986). Las categorías o funciones seleccionadas fueron la Interacción Íntima, Ayuda Material, Consejo e Información, Retroalimentación Positiva, Asistencia Física y Participación Social. Luego, para cada una de estas funciones el sujeto debía indicar qué personas estarían disponibles para brindar soporte y cuáles de ellas lo hicieron en el transcurso del último mes.

A partir de esta metodología se logró obtener la validez de contenido a través del análisis lógico del constructo, lo cual indica la validez del instrumento (Barrera, 1988).

De otro lado, en cuanto a los estudios de confiabilidad, estos fueron realizados por Barrera (1988) en una muestra de 45 estudiantes universitarios (24 mujeres y 21 hombres), cuyas edades fluctuaban entre los 19 y 20 años. Se utilizó el método test-retest para cada función del soporte y para el soporte social percibido y recibido. Las correlaciones producto-momento de Pearson fueron calculadas entre aquellos que recibían al menos una forma de soporte social. A partir de ello, se obtuvo un alto índice de confiabilidad test-retest tanto para el tamaño de la red percibida ($r= 0.88$; $p \leq .001$), como para el de la red efectiva ($r= 0.88$; $p \leq .001$).

Asimismo, se evaluaron las diferencias en el número promedio de miembros mencionados en la primera y segunda entrevista en base a cada una de las categorías de soporte. Los resultados indicaron que mientras el número de nombres mencionados incrementó significativamente en las categorías de Interacción Íntima, Ayuda Material y Consejo e Información, éstos se mantuvieron estables en las

categorías de Asistencia Física, Retroalimentación Positiva, Participación Social y Redes Conflictivas. El tamaño total de la red también se mantuvo estable.

Finalmente, tanto para el soporte social percibido como para el soporte efectivo se llevaron a cabo estudios de confiabilidad por consistencia interna a través del método de Alpha de Cronbach, obteniéndose valores de 0.78 y 0.74, respectivamente. Esto confirma nuevamente la confiabilidad del instrumento (Barrera, 1988).

Adaptación del ASSIS en el Perú

En el año 1991, Rojas realizó el proceso de adaptación del ASSIS al contexto peruano en una muestra de adolescentes gestantes. Si bien no fue necesario llevar a cabo el método de doble traducción, ya que Barrera lo había realizado previamente en una investigación con adolescentes hispanohablantes, Rojas (1991) realizó estudios sobre la validez de contenido por criterio de jueces. Así, sometió el instrumento a la opinión de 9 jueces, quienes aprobaron la totalidad de los ítems. No obstante, sugirieron ciertas modificaciones en la redacción de los mismos con el objetivo de que pudieran adecuarse a los usos lingüísticos de nuestro país. Tomando esto en cuenta, Rojas realizó un estudio piloto con 15 adolescentes, a quienes pidió que reformularan cada uno de los ítems utilizando sus propias palabras, método por el cual logró la validación semántica del instrumento.

Luego de realizar todas las modificaciones, la versión final del ASSIS estuvo constituida por 32 ítems, los cuales se distribuyeron de la siguiente manera.

En el caso de las funciones del soporte social, los ítems correspondientes son:

1. Interacción Íntima: A 1, 2, 3, y 4
2. Ayuda Material: B 1, 2, 3 y 4
3. Consejo e Información: C 1, 2, 3 y 4
4. Retroalimentación Positiva: D 1, 2, 3, y 4
5. Asistencia Física: E 1, 2, 3 y 4
6. Participación Social: F 1, 2, 3 y 4

De otro lado, en el caso de los índices, los ítemes correspondientes son:

1. Tamaño de las Red Percibidas (o disponibles): Corresponden a la primera pregunta de cada una de las áreas (A1, B1, C1, D1, E1, F1).
2. Tamaño de la Red Efectiva (o Actual): Corresponden a la segunda pregunta de cada una de las áreas (A2, B2, C2, D2, E2, F2).
3. Satisfacción con el Soporte: Corresponden a la tercera pregunta de cada una de las áreas (A3, B3, C3, D3, E3, F3).
4. Necesidad de Soporte: Corresponden a la cuarta pregunta de cada una de las áreas (A4, B4, C4, D4, E4, F4).

Validez y Confiabilidad de la prueba adaptada

En primer lugar Rojas (1991) realizó estudios de validez de contenido por criterio de jueces, para lo cual presentó a nueve expertos una definición de las 6 funciones del soporte social, de los 4 índices y de las redes conflictivas. Los resultados mostraron un alto índice de acuerdo entre los jueces, lo cual demostró la validez de contenido del instrumento.

De otro lado, Rojas (1991) realizó estudios de confiabilidad por consistencia interna a través del método de Alpha de Cronbach. Los resultados mostraron valores

moderados (0.52 para el soporte percibido y 0.72 para el efectivo), lo cual indica que el instrumento cuenta con confiabilidad por consistencia interna.

Calificación del ASSIS

Rojas (1991) varió el sistema de calificación para el índice de Satisfacción con el Soporte y redujo el sistema de calificación de 7 a 5 puntos para facilitar la valoración de las adolescentes de su muestra. Asimismo, el autor realizó un “análisis de contenido” del tipo de relación y la raza de cada miembro de la red, lo cual generó variaciones respecto al instrumento original. Finalmente, el autor realizó variaciones con respecto a las unidades de medida de la distancia a la que viven los miembros de la red, utilizando kilómetros en vez de millas.

De otro lado, cada índice fue corregido de la siguiente manera:

1. Tamaño de las Red Percibida (o disponibles): Es el número de individuos que tienen una marca X en la primera columna en al menos una de las columnas de la A a la F.
2. Tamaño de la Red Efectiva (o Actual): Es el número de individuos que tienen una marca X en la segunda columna en al menos una de las columnas de la A a la F.
3. Satisfacción con el Soporte: Es el resultado de la suma del tercer ítem de cada una de las categorías de la A a la F.
4. Necesidad de Soporte: Es el resultado de la suma de respuestas del ítem 4 en cada una de las columnas de la A a la F.

Finalmente, para conocer el número de miembros de las redes conflictivas sólo es necesario sumar la cantidad de miembros mencionados en esta área (Rojas, 1991).

El tiempo requerido para aplicar el ASSIS es aproximadamente de 15 a 20 minutos, variando de acuerdo a la cantidad de gente que forme parte de la red del sujeto y a la complejidad de la información que se brinde en el momento de la entrevista (Rojas, 1991).

Para el presente estudio se realizó una variación en la aplicación de la prueba, específicamente para el índice de Soporte Recibido. A diferencia de la aplicación tradicional, en donde el tiempo para evaluar el soporte recibido variaba de “1 mes” a “los últimos meses” dependiendo del área de soporte evaluado, en el presente estudio se evaluó el soporte recibido respecto a los últimos 6 meses, aplicándose el mismo lapso de tiempo para todas las áreas de soporte. Esta variación se realizó con el objetivo de dar una mayor amplitud temporal para evaluar el soporte recibido, así como para homogeneizar el lapso de evaluación entre las diferentes áreas de soporte: Para ello, se contactó con Rojas, autor que validó el ASSIS en nuestro medio, quien estuvo de acuerdo con la nueva modalidad de aplicación.

Asimismo, se decidió no tomar en cuenta la variable “distancia”, ya que algunos de los participantes no pudieron reportar con claridad el distrito de residencia de cada miembro de su red efectiva.

2.3 Escala de Satisfacción con la Vida

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) fue construida por Diener et al. (1985) con el propósito de evaluar el índice global de la satisfacción con la vida de los individuos. La escala cuenta con 5 ítems y 7 opciones de respuesta que van desde *Totalmente de Acuerdo* hasta *Totalmente en Desacuerdo*. Cada uno de los 5 ítems de esta escala es de corte global, lo cual hace posible obtener un coeficiente

de la satisfacción integral con la vida, permitiendo además que las personas evalúen cada sub-áreas de acuerdo a sus propios criterios (Pavot & Diener, 1993).

Validez y Confiabilidad

En cuanto a la validez, en primer lugar, Diener et al. (1985) sometieron la escala a un análisis factorial, a partir de lo cual encontraron un único factor que explicaba el 66% de la varianza. Esto indica que cada uno de los ítemes responde a un único constructo, lo cual demuestra la validez de la escala.

De otro lado, dado que la satisfacción vital está en función a la discrepancia existente entre los estándares de vida deseados y los obtenidos, se esperaba que aquellos que vivieran bajo condiciones negativas, como prisioneros o estudiantes de países pobres, obtuvieran una baja calificación en la escala. Los estudios llevados a cabo por Diener et al. (1985) confirmaron esto, lo cual demostró nuevamente la validez del instrumento.

Asimismo, en un esfuerzo por establecer la validez del SWLS como una medida de la satisfacción vital, ésta fue correlacionada con distintas medidas de la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo, encontrándose altos niveles de convergencia con cada una de ellas. Por ejemplo, en cuanto a las escalas de bienestar, se estudió la correlación entre la SWLS y la Escala de Fordyce, la Escala de Gurin y la Escala D-T, encontrando coeficientes de correlación mayores a 0.58 con cada una de ellas (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

De la misma forma, en otra investigación conformada por un muestra de adultos mayores, se encontró un coeficiente de correlación de 0.80 entre la SWLS y otras medidas de la satisfacción con la vida, como el Índice – A de la satisfacción

con la vida. Incluso, dentro del mismo estudio, se encontró una fuerte asociación entre la SWLS y los reporte diarios de satisfacción ($r_s = 0.65$), así como con los reportes de satisfacción realizados por los compañeros de los participantes ($r_s = 0.54$). Todos estos estudios dan cuenta de la validez de la SWLS (Pavot, Diener, Colvin & Sandvik, 1991).

De otro lado, en cuanto a los estudios de confiabilidad, Diener et al. (1985) realizaron estudios de consistencia interna mediante el método de Alpha de Cronbach, encontrando un coeficiente de 0.87 que indicó la confiabilidad del instrumento. Asimismo, los autores realizaron estudios de estabilidad temporal a través del método test-retest con una diferencia de 2 meses entre ambas aplicaciones. El coeficiente de estabilidad obtenido fue de 0.82, lo cual refuerza la confiabilidad de la escala.

Finalmente, Diener et al. (1985) encontraron que la SWLS mostraba una validez discriminante con constructos relacionados, tales como la intensidad afectiva y las medidas del bienestar afectivo.

En el Perú, la prueba ha sido utilizada por Martínez (2004), quien realizó un análisis por consistencia interna mediante el método de Alpha de Cronbach, encontrando un Alpha de 0.81, lo cual demuestra la confiabilidad de la prueba. Asimismo, realizó un análisis factorial, el cual arrojó un único factor que explicaba el 57.63% de la varianza. Esto encuentra relación con los resultados de estudios previamente mencionados.

Calificación de la SWLS

Cada uno de los ítemes de la SWLS es puntuado en una escala del 1 a 7, siendo el puntaje mínimo el que corresponde a la opción *Totalmente en Desacuerdo* y el puntaje máximo el que corresponde a la opción *Totalmente de Acuerdo*. Un puntaje total entre 5 y 9 indica que la persona está extremadamente insatisfecha con su vida; un puntaje entre 10 y 14 indica que la persona está insatisfecha con su vida; un puntaje entre 15 y 19 indica que la persona está ligeramente insatisfecha con su vida; un puntaje de 20 representa el punto neutral de la escala, donde la persona está igualmente satisfecha e insatisfecha con su vida; un puntaje entre 21 y 25 indica que la persona está ligeramente satisfecha con su vida; un puntaje entre 26 y 30 indica que la persona está satisfecha con su vida; y un puntaje entre 31 y 35 indica que la persona esta extremadamente satisfecha con su vida (Pavot & Diener, 1993).

Para el presente estudio se realizó un análisis de confiabilidad por constancia interna mediante el método de Alpha de Cronbach, encontrándose un coeficiente de .80. Esto confirma la confiabilidad del instrumento en la muestra empleada.

2.3 Cuestionario de Satisfacción por Áreas

En base al cuestionario construido por Ly (2004) como parte de su investigación para medir el nivel de satisfacción con la vida en distintas área, se diseñó un nuevo cuestionario con el objetivo de medir la satisfacción en aquellas áreas de vida que resultan significativas para la satisfacción de vida global en el adulto mayor. En este sentido, se tomaron en cuenta las siguientes variables: estado de salud, situación económica, relación con la familia y la relación con los amigos.

El cuestionario cuenta con 5 opciones de respuesta, desde *muy satisfecho* hasta *muy insatisfecho*.

3. Procedimiento

A fin de acceder a la muestra se procedió a contactar a una organización que promueve actividades para el adulto mayor en un distrito de la ciudad de Lima. Luego de obtener el permiso necesario para realizar la investigación, se procedió a visitar el programa para tener un primer acercamiento a la población.

Luego, se procedió a conversar individualmente con cada adulto mayor que formara parte de los talleres, a quien se le explicaba el propósito de la evaluación, invitándolo a participar de la misma. Si accedía se le invitaba a pasar a un pequeño salón en donde se le aplicaba los instrumentos. En cada aplicación se le pedía al participante que llenara la ficha de datos y la encuesta para calcular el nivel socioeconómico, luego de lo cual se aplicaba la Escala de Satisfacción con la Vida y la Escala de Satisfacción por Áreas, habiendo leído previamente las instrucciones en voz alta. Asimismo, se les pidió que en todos los formatos contestaran a todas las preguntas.

Luego de la aplicación, se procedió a eliminar los únicos 4 casos en los que se encontró alguna ambigüedad en cualquiera de los cuestionarios o encuestas aplicados. Una vez que se contó con las pruebas corregidas, se procedió a calcular el nivel de confiabilidad de la Escala de Satisfacción con la Vida. No se realizaron análisis para el Inventario de Entrevistas del Soporte Social de Arizona dado que el formato de la prueba y del recojo de datos no permitía realizar este tipo de cálculos.

Una vez asegurada la confiabilidad de la Escala de Satisfacción se procedió a realizar los análisis estadísticos. Tanto para la descripción de las características de la muestra como para el cálculo de los índices de soporte social, satisfacción con la vida y satisfacción por áreas se utilizaron medidas de tendencia central (media y desviación estándar).

Para el análisis de la normalidad de datos se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, encontrándose que en la mayoría de casos los datos obtenidos mediante las pruebas no eran normales, salvo en el caso de los siguientes índices: Miembros de la Red, Tamaño de la Red Efectiva, Tamaño de la Red Disponible (percibida), Soporte Recibido en el área de Participación Social y Promedio de la Necesidad General. A pesar de ello, tomando en cuenta que estos índices se relacionan directamente con el resto de indicadores de soporte y que el cálculo de los 3 primeros índices se basa en la suma de la red de soporte recibido y percibido (datos no normales), en todos los casos se decidió usar estadísticos no paramétricos para el análisis de resultados en base a los datos demográficos (U de Mann Whitney y Kruskal Wallis). Esto también permitió comparar los resultados entre sí, aun así hubiera normalidad en ciertos datos y no en otros.

Finalmente, para el análisis de la relación entre el soporte social y la satisfacción de vida se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Este se utilizó tanto con datos normales como no normales por las razones explicadas previamente.

Capítulo 3

Resultados

En el presente capítulo se presentan, en primer lugar, los resultados descriptivos obtenidos a partir de la aplicación del Inventario de Entrevista del Soporte Social de Arizona, la Escala de Satisfacción con la Vida y el cuestionario de Satisfacción por Áreas. Posteriormente se presentan los análisis comparativos a partir de los datos demográficos y finalmente se muestran los análisis de correlación entre ambas pruebas.

Resultados Descriptivos de Inventario de Entrevista del Soporte Social de Arizona

Tabla 1: Descripción de los Índices de Soporte Social (N=43)

Índices de Soporte	Mínimo	Máximo	M	D.E
Miembros de la red	3	22	12.53	4.81
Tamaño de Red Disponible	3	22	12.37	4.70
Tamaño de Red Efectiva	3	21	11.16	4.72
Satisfacción	3.67	5	4.69	0.36
Necesidad	1	4.17	2.63	0.65

La tabla 1 indica que los participantes cuentan a nivel general con un promedio de 12.37 miembros en su red percibida, siendo este ligeramente mayor al promedio de miembros que efectivamente brindan soporte. El grado de satisfacción respecto al soporte recibido corresponde a los niveles superiores, es decir, entre satisfecho y muy satisfecho. En cuanto al grado de necesidad de soporte, los participantes reportan un índice de 2.63, ubicándose en un rango de poca a moderada necesidad, estando más próximos a esta última.

Ahora bien, cabe destacar que no todos los participantes recibieron soporte en todas las áreas evaluadas durante los últimos 6 meses. Como se muestra en el gráfico 1, sólo un 39.5% recibió soporte en todas las áreas.

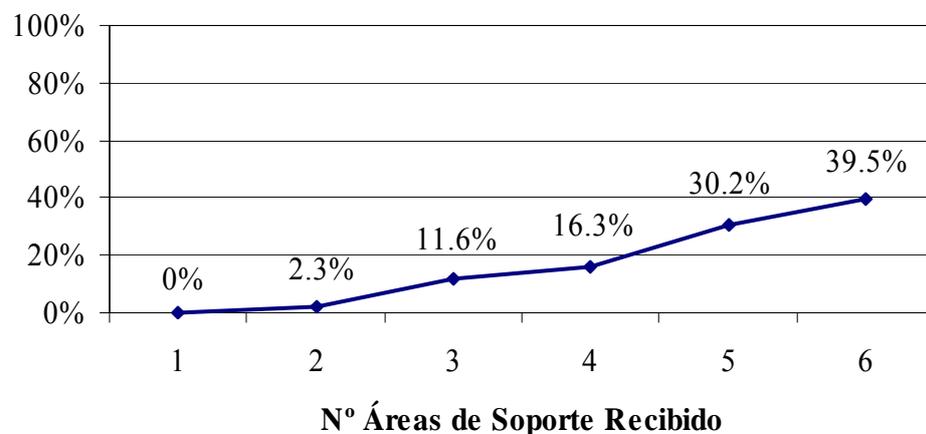


Gráfico 1: Número de áreas en las que se recibió soporte

Asimismo, se analizó la frecuencia del soporte recibido por cada una de las áreas. Los resultados que se presentan en el gráfico 2 indican que el área con mayor soporte recibido es la de Participación Social, seguida por las áreas de

Retroalimentación Positiva, Interacción Íntima, Asistencia Física, Consejo e Información y finalmente la de Ayuda Económica.

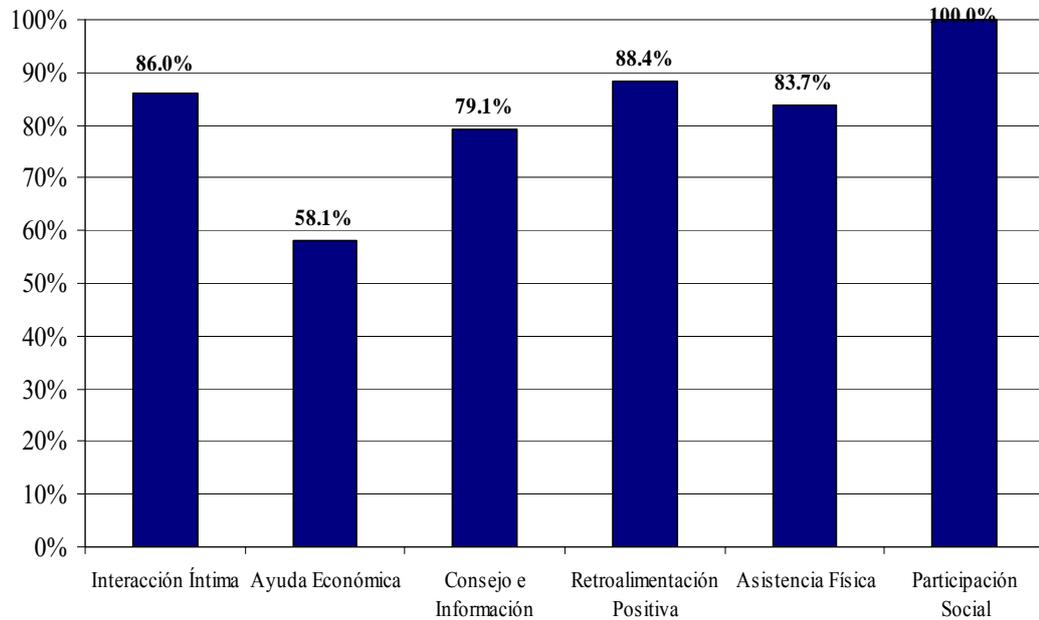


Gráfico 2: Soporte recibido por áreas

Al evaluar con mayor detenimiento cada una de las áreas de soporte, se encontraron los siguientes resultados (Tabla 2).

Tabla 2: Descripción de los Índices de Soporte por Áreas (N=43)

Tipo de Soporte	Soporte Percibido		Soporte Recibido		Necesidad	
	M	D.E	M	D.E	M	D.E
Interacción Íntima	2.44	1.32	1.77	1.23	2.70	1.08
Ayuda Material	2.60	1.75	0.93	1.10	1.72	0.88
Consejo e Información	2.14	1.13	1.40	1.24	2.81	1.40
Retroalimentación Positiva	4.23	2.69	3.60	3.06	2.88	1.26
Asistencia Física	3.07	2.34	1.79	2.26	2.63	1.07
Participación Social	6.79	3.72	6.65	3.81	3.09	0.97

Tal como se puede ver, en todas las áreas el índice de soporte percibido es mayor que el recibido, siendo esta diferencia especialmente notable en el área de Ayuda Material. Por otro lado, se puede ver que el área de participación social es la que reporta un mayor índice tanto de soporte percibido como de soporte recibido, siendo además la que presenta el mayor índice de necesidad, ubicándose en el nivel de necesidad moderada. Por el contrario, el área que presenta el menor grado de necesidad es el área de Ayuda Económica, encontrándose entre los niveles de ninguna y poca necesidad. Esto encuentra relación con su respectivo índice de soporte recibido, siendo este el más bajo entre la muestra. Además, confirma los resultados del gráfico 2, en donde se identificó que sólo el 58.1% de la muestra recibió este tipo de soporte.

En cuanto al grado de necesidad, todas las demás áreas se encuentran entre los niveles de poca a moderada necesidad. Llama la atención que el nivel de apoyo físico también se encuentre en dicho intervalo, pues indica que este grupo de adultos mayores tienen un alto grado de independencia y autonomía, ya que no necesitan del apoyo de los demás para movilizarse o realizar las actividades del día a día.

En cuanto a los niveles de satisfacción respecto al soporte recibido, se decidió presentar los resultados por separado, ya que no toda la muestra pudo responder a dicha área. Así, se encontró que el puntaje medio de todas las áreas se ubica entre los niveles satisfecho y muy satisfecho, lo cual muestra que el soporte recibido fue de calidad, cumpliendo con las necesidades y expectativas de los participantes. Esto se hace más patente al observar el gráfico 3, en donde se indica que en la mayoría de áreas los participantes han estado muy satisfechos con el soporte recibido y sólo un

único 4% ha experimentado cierta insatisfacción con el soporte recibido en el área de Ayuda Material.

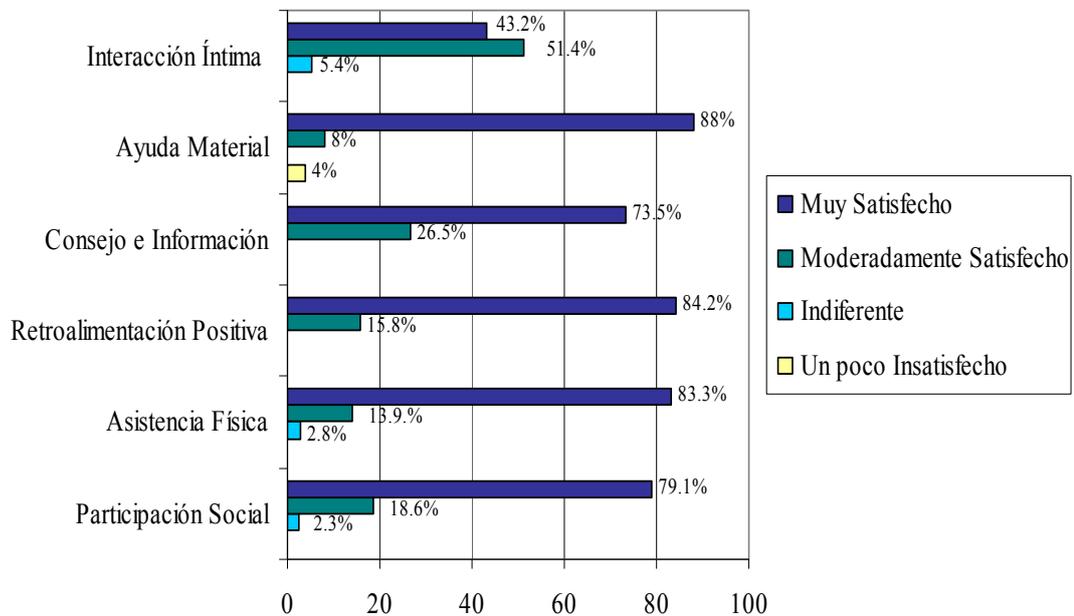


Gráfico 3: Grados de Satisfacción con el Soporte Recibido

De otro lado, para cada una de las áreas de soporte se analizaron las fuentes del mismo (gráfico 4), encontrándose que para la mayoría de ellas los familiares se constituyen como la mayor fuente de soporte. Esto da cuenta de la importancia de la presencia activa de los miembros de la familia para con los adultos mayores. El área en donde los familiares brindan un mayor apoyo es la de ayuda material, siendo los que más proporcionan dinero. Asimismo, cumplen otras funciones instrumentales como las de dar apoyo físico, es decir, ayudar a los adultos mayores a movilizarse, a atender a compromisos, citas médicas, etc. Sin embargo, los familiares también cumplen roles de soporte emocional, expresando comentarios positivos respecto a la forma de actuar o pensar de los adultos mayores (Retroalimentación Positiva) o

escuchándolos con atención en sus dudas o problemas (Interacción Íntima y Consejo e Información).

Cabe resaltar que el área en donde los familiares tienen muy poca incidencia es la de Participación Social, área donde la principal fuente de soporte son los amigos.

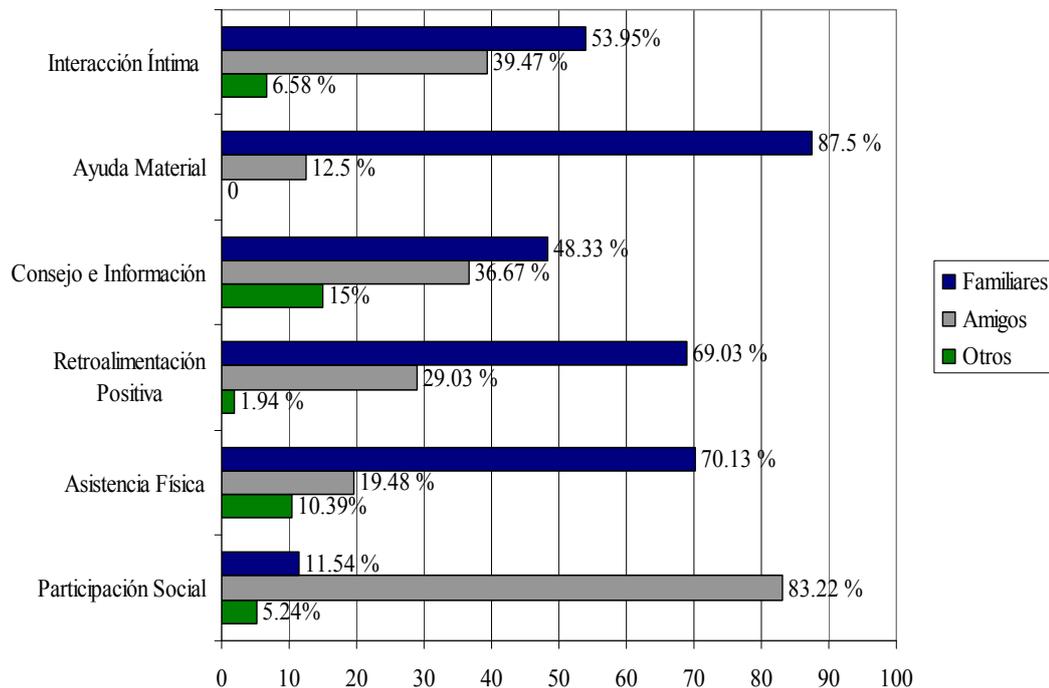


Gráfico 4: Fuentes de Soporte

Finalmente, en cuanto al área de las relaciones conflictivas, encontramos que la red percibida está compuesta por un promedio de 1.63 miembros (D.E 1.25), con un máximo de 5 y un mínimo de 0. Por su parte, la red que efectivamente resulta conflictiva es bastante más pequeña, presentando un índice de 0.65 miembros en promedio (D.E 0.75). En cuanto a las fuentes de dichas relaciones, el gráfico 5 indica que la mayor parte de ellas se encuentran en la familia, seguida del área amical.

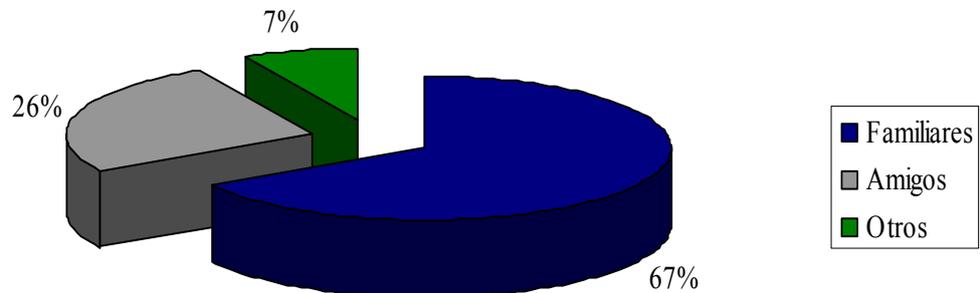


Gráfico 5: Fuentes de Relaciones Conflictivas

Resultados Descriptivos de la Escala de Satisfacción con la vida y el Cuestionario de Satisfacción por áreas.

En cuanto a la Escala de Satisfacción con la Vida, los resultados indican que el índice promedio es de 28.51 (D.E 4.83), lo cual quiere decir que los participantes se encuentran en general satisfechos con sus vidas. De manera más específica, tal como se puede observar en el gráfico 6, se ha encontrado que más del 50% de la muestra se encuentra entre satisfecho y extremadamente satisfecho con la vida, mientras que sólo un muy bajo porcentaje se encuentra ligeramente insatisfecho.

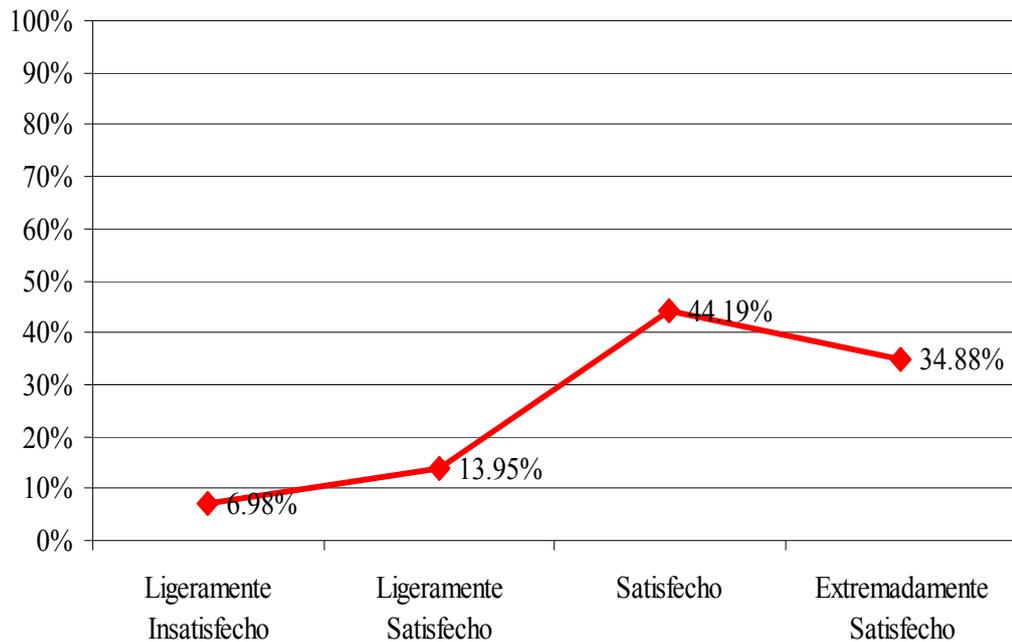


Gráfico 6: Grados de Satisfacción con la Vida

De otro lado, cabe destacar que en cuanto a la satisfacción por áreas, se encontró que en promedio los participantes se sienten satisfechos en casi todas las áreas, salvo en la que corresponde a la situación económica, cuyo índice se encuentra entre los niveles de indiferencia y satisfacción. Por el contrario, el índice más alto corresponde al área amical, en donde la mayor parte de la muestra se encuentra entre los niveles de satisfecho y muy satisfecho (Tabla 3).

Tabla 3: Niveles de Satisfacción por Áreas (N=43)

Áreas	M	D.E	Mínimo	Máximo
Estado de Salud	4.00	0.90	2	5
Situación Económica	3.51	1.05	1	5
Satisfacción con la relación Familiar	4.16	0.87	1	5
Satisfacción con la relación Amical	4.42	0.63	3	5

Análisis de los índices de soporte social y los niveles de satisfacción vital y satisfacción por áreas en base a los datos demográficos

En cuanto a los índices de soporte social, no se encontraron mayores diferencias en cuanto al sexo, salvo en el caso del área de Interacción Íntima, tanto en lo referente al soporte percibido, recibido y a la necesidad del soporte. Tal como se muestra a continuación, fueron las mujeres quienes obtuvieron mayores puntajes que los hombres, lo cual encuentra relación con las características comúnmente adjudicadas a ambos sexos, siendo las mujeres quienes normalmente buscan mayor soporte emocional o un confidente con quien compartir información íntima respecto a sus vidas.

Tabla 4: Índices de Soporte según Sexo - Interacción Íntima (N=43)

Interacción Íntima	Hombres		Mujeres		U
	M	D.E	M	D.E	
Soporte Percibido	1.70	0.68	2.67	1.38	89.500*
Soporte Recibido	0.78	0.83	2.03	1.19	69.000**
Necesidad de Soporte	2.10	1.00	2.88	1.10	96.500*

NOTA: *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

En cuanto a la edad, si bien se ha encontrado que en general los adultos mayores se sienten satisfechos con su vida a cualquier edad, el grupo de 75 a 83 años se siente ligeramente más satisfecho (M=30.64, D.E=4.82) que el grupo de 65 a 75 años (M=27.78, D.E=4.68) (K=105.500, P<0.05).

En relación a la composición familiar, se encontraron diferencias en cuanto a la necesidad de soporte para el área de participación social, siendo mayor para aquellos que viven solos (M= 3.75, D.E=0.754) que para aquellos que viven con

algún familiar ($M= 2.64$, $D.E=0.934$) ($U=80.000$, $P<0.05$). Ahora bien, si se toma en cuenta que esta necesidad no se relaciona con que los primeros no reciban igual cantidad de soporte que los segundos (ya que no hay diferencias en cuanto al soporte recibido), se podría inferir que la diferencia podría deberse a que quienes viven solos pueden sentirse más solitarios que quienes viven acompañados y por ello necesitan un mayor contacto con otras personas con quienes puedan distraerse, compartir experiencias, etc.

Por otro lado, aunque aún dentro del ámbito familiar, se encontró que aquellos adultos mayores cuyos hijos son únicamente hombres experimentan una menor necesidad de retroalimentación positiva (entre poca y moderada) ($M= 2.50$, $D.E= 1.225$) que aquellos que tienen hijas mujeres (entre moderada y mucha) ($M= 3.50$, $D.E= 0.557$). Esto contradice los aportes de Spitze y Logan (1990) quienes indicaron que aquellos que tienen hijas mujeres reciben más y mejor soporte que aquellos que sólo tienen hijos hombres, al menos en relación a la función de retroalimentación.

Ahora bien, más sorprendente aún es que aquellos adultos mayores que no tienen hijos sean los que reportan el menor grado de necesidad de Soporte de Retroalimentación, oscilando entre ninguna y poca necesidad ($M= 1.60$, $D.E= 0.548$) ($K= 7.960$, $P<0.05$). Esto llama aún más la atención tomando en cuenta los resultados expresados en el Gráfico 4, donde se señala que el mayor porcentaje de la muestra (69.03%) recibe este tipo de soporte por parte de sus familiares.

Igualmente interesante son los resultados que indican que aquellos adultos mayores que no tienen hermanos experimentan gran necesidad de soporte en el área de Consejo e Información ($M=4.60$, $D.E= 0.548$), mientras que aquellos que cuentan

con una hermana son quienes experimentan la menor necesidad respecto a este tipo de soporte, oscilando entre ninguna y poca necesidad ($M= 1.44$, $D.E 0.726$) ($K=17.184$, $P\leq 0.001$). Esto indica que durante la etapa adulta mayor los hermanos, y en especial las mujeres, cumplen importantes roles de soporte, tanto como confidentes, así como de modelos de ayuda frente a alguna dificultad.

En cuanto al estado civil, se encontraron diferencias respecto al índice de Necesidad en el área de Participación Social. Los mayores puntajes fueron obtenidos por el grupo de adultos mayores divorciados ($M= 3.85$, $D.E= 0.64$), quienes oscilan entre los grados de necesidad moderada y mucha necesidad. Por el contrario, el grupo de solteros obtuvo el menor promedio ($M= 2.4$, $D.E= 0.89$) ($K=1.743$, $P<0.05$), lo cual los coloca en un grado de poca necesidad con cierta tendencia a experimentar una necesidad de participación social moderada.

Asimismo, también se encontraron diferencias significativas respecto a la satisfacción con las relaciones amicales ($K=7.964$, $P<0.05$), siendo el grupo de solteros quien obtuvo el menor promedio ($M= 4.00$, $D.E= 1.00$) frente al grupo de viudos, quien obtuvo el mayor promedio ($M= 4.75$, $D.E= 0.45$). No obstante, en ambos casos los puntajes indican que los adultos mayores están satisfechos con sus relaciones amicales, por lo cual dicha diferencia no resulta tan significativa.

Por otro lado, tal como se muestra a continuación, se encontraron algunas diferencias significativas en relación a la variable de Estado Laboral. En primer lugar, se encontró que los adultos mayores no jubilados fueron quienes recibieron mayor soporte económico, siendo esto un resultado esperable dado que a diferencia de los jubilados o independientes, este grupo no cuenta con un ingreso económico fijo. Asimismo, en contraposición a lo que se esperaría, fueron los adultos mayores

no jubilados quienes reportaron un mayor grado de necesidad de soporte, frente a aquellos jubilados e independientes. El mayor grado de necesidad de soporte corresponde a las áreas de Consejo e Información y Retroalimentación Positiva, en donde el grupo de no jubilados reportó mucha necesidad mientras que el grado de necesidad del grupo de jubilados e independientes oscila entre poca y moderada.

Sin embargo, cabe resaltar que estos resultados deben ser tomados en cuenta con cuidado, ya que en primer lugar los subgrupos están conformados por muestras pequeñas y muy distintas entre sí (29 jubilados, 10 no jubilados, 4 independientes) y en segundo lugar, las categorías no han sido reportadas de manera excluyente por los participantes. Así por ejemplo, una persona catalogada como “independiente” podría también recibir alguna pensión.

Tabla 6: Índices de Soporte según Estado Laboral (N=43)

Índices de Soporte	Jubilados		No Jubilados		Independientes		K
	M	D.E	M	D.E	M	D.E	
Ayuda Económica	0.66	0.77	1.90	1.52	0.50	0.58	6.990*
Necesidad - Consejo e Información	2.517	1.30	3.90	1.20	2.25	1.50	7.877*
Necesidad - Retroalimentación Positiva	2.62	1.21	3.80	1.03	2.50	1.13	6.750*
Necesidad Promedio	2.50	0.64	3.12	0.57	2.38	0.42	7.024*

NOTA: *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Cabe destacar que en cuanto al nivel socioeconómico no se encontraron diferencias significativas en relación a los índices de soporte.

En lo referente al índice de satisfacción con la vida, no se encontraron diferencias significativas en base a ninguna de las variables sociodemográficas.

Correlaciones entre las áreas de Soporte Social, Satisfacción con la vida y Satisfacción por Áreas

Los resultados que se muestran en la Tabla 4 indican que el nivel de satisfacción con la vida correlaciona significativamente con el tamaño de la red efectiva (soporte recibido), más no con la red de soporte percibido. Esto indica que el soporte social tiene un impacto positivo en los adultos mayores cuando se hace concreto, por lo que a mayor registro de ayuda recibida, se encuentra una mayor sensación de satisfacción con la vida. La única excepción para ello es el caso del área de Interacción Íntima, donde el saber que se puede contar con una persona para tratar temas íntimos o personales resulta significativo y mantiene relación con el nivel de satisfacción de vida. Esta asociación también es válida en la misma área para el soporte recibido, lo cual indica que ésta resulta un área de soporte importante para los adultos mayores.

Por otro lado, la amplitud de la red efectiva también se encuentra asociada a la situación económica, lo cual podría indicar que a mayor satisfacción y seguridad con el aspecto económico, los adultos mayores podrían tener una mayor facilidad para establecer contactos con los demás, lo cual les permitiría contar con una red más amplia desde donde buscar o recibir apoyo. Esta capacidad para interactuar en mayor medida con los miembros de la red se asocia además con una mayor satisfacción respecto al área de Participación Social.

Sumado a ello, cabe resaltar que la red de soporte efectivo también se asocia al grado de satisfacción con las relaciones familiares, lo cual además correlaciona con todos los tipos de soporte, salvo el de participación social y el de ayuda económica; el primero porque es un tipo de soporte cubierto por los amigos y el

segundo porque la mayoría de los adultos mayores de la muestra no tienen mayor necesidad de apoyo económico. Tal como se vio anteriormente, los resultados previamente descritos indican que la familia resulta un factor muy importante para este grupo de adultos mayores, no sólo por la cantidad de personas que puedan brindarles soporte (tanto instrumental como emocional), sino por la cualidad de las relaciones que se establecen y que permiten que los familiares estén dispuestos a brindar su ayuda, tanto a nivel emocional como instrumental.

Asimismo, la satisfacción con las relaciones familiares mantiene una correlación fuerte y muy significativa con la satisfacción vital, incluso por encima de la relación que se establece entre ésta última y el factor económico. Esto podría indicar que aún cuando la solidez económica resulta importante, el compromiso y cercanía que los adultos mayores mantengan con sus familiares resulta fundamental para que puedan sentirse plenos y satisfechos.

No obstante, no debe olvidarse que las relaciones amicales también resultan importantes para este grupo de adultos mayores y se encuentran asociadas al factor de satisfacción con el soporte recibido, especialmente al de Interacción Íntima. Esto podría indicaros que si bien los participantes perciben que pueden contar con sus familiares para conversar respecto a temas íntimos, experimentan mayor satisfacción cuando lo pueden hacer con un amigo, probablemente porquen puedan sentir mayor libertad para hablar de ciertos temas o porque dada la cercanía de edad, puede haber mayor identificación y empatía entre ellos.

Por otro lado, el nivel de satisfacción con la vida también se encuentra asociado al nivel general de satisfacción experimentada con relación al soporte recibido, lo cual indica que la calidad del soporte resulta un aspecto importante para

considerar, incluso más que la necesidad del mismo. De manera más específica, se encuentra que la satisfacción con el soporte denominado “Consejo e Información” es el indicador que más se asocia a la satisfacción de vida, correlacionando alta y muy significativamente con ésta última. Llama la atención, sin embargo, que dentro de este contexto el índice de soporte percibido y recibido para “consejo e información” sea uno de los más bajos y que el índice de necesidad del mismo se encuentre entre los niveles de poca a moderada necesidad. Esto podría indicar que si bien este grupo de adultos mayores no parece tener mucha necesidad de recibir consejos, cuando los piden aprecian mucho la atención y recomendaciones brindadas por los demás.

Finalmente, cabe resaltar que a diferencia de lo que comúnmente se esperaría, en este grupo de adultos mayores el estado de salud no se encuentra relacionado con la satisfacción vital. Esto encuentra relación con las investigaciones de Diener, Sapyta y Suh (1998), quienes señalaron que durante el proceso de envejecimiento los individuos pueden sentirse satisfechos aun cuando su estado de salud no sea óptimo.

Tabla 4: Coeficientes de Correlación entre los Índices de Soporte Social y los niveles de Satisfacción Vital generales y por áreas

	Coeficientes de Correlación				
	Satisfacción con la Vida	Satisfacción con el Estado de Salud	Satisfacción con la Situación Económica	Satisfacción con la Relación Familiar	Satisfacción con la Relación Amical
Número de Tipos de Soporte Recibidos					0.338*
Tamaño de la Red Efectiva	0.331*		0.318*	0.332*	
Soporte Percibido - Interacción Íntima	0.387*			0.446**	
Soporte Recibido - Interacción Íntima	0.308*				
Soporte Percibido - Consejo				0.441**	
Soporte Percibido - Apoyo Físico				0.385*	
Soporte Recibido - Información Positiva			0.385*	0.420**	
Grado de Necesidad - Ayuda Material			-0.320*		
Grado de Necesidad - Participación Social			0.403**		
Grado de Satisfacción General	0.326*	0.317*			0.301*
Grado de Satisfacción - Interacción Íntima					0.381*
Grado de Satisfacción - Consejo	0.530**	0.353*			
Grado de Satisfacción - Participación Social			0.301*		
Satisfacción con la Vida			0.435**	0.530***	

NOTA: *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Capítulo 4

Discusión

Si bien numerosas veces se ha planteado que el envejecimiento trae consigo una serie de cambios y pérdidas que implican una reestructuración en muchos aspectos de la vida del adulto mayor, esto no parece tener un impacto directo sobre su nivel de satisfacción vital. Por el contrario, muchos de ellos se encuentran satisfechos y algunos muy satisfechos con sus vidas e incluso, como lo ha demostrado la investigación de Martínez (2004), sus niveles de satisfacción están por encima de aquellos experimentados por adolescentes y adultos.

Si bien una de las razones para esto podría deberse justamente a los cambios a los que se hacía referencia previamente, en especial a la capacidad de sabiduría, la cual permite que el adulto mayor experimente y evalúe la vida con mayor flexibilidad y apertura (Belsky, 1996), en la presente investigación se ha encontrado que el soporte social también juega un rol importante al determinar el nivel de satisfacción vital durante el envejecimiento.

Ahora bien, cabe resaltar que si bien para los adultos mayores la amplitud de las redes sociales resulta un elemento importante, pues permite que se cuente con un

mayor número de “contactos” que potencialmente podrían cumplir alguna de las funciones de soporte, resulta aún más importante el que estos contactos estén disponibles y efectivamente brinden dicho soporte. Así, durante esta etapa de vida el soporte recibido tendría mayor importancia que el soporte percibido. Esto podría deberse a que el primero permite que los adultos mayores reafirmen su posición dentro de un contexto social cargado de pérdidas y separaciones (Vega, 1995), asegurándose así de que a pesar de estar envejeciendo, siguen teniendo una participación activa dentro de su red social y aún pueden contar con sus familiares y amigos cuando necesiten de ellos. Así, mientras más amplia sea la red social efectiva, mayor seguridad se tendrá de estar vinculado socialmente y ello contribuirá a que se esté más satisfecho con la vida.

Es importante resaltar que lo anterior atañe tanto a hombres como a mujeres, lo cual ya había sido reafirmado por Ryff (1989. En Oishi, 2000), en cuya investigación hombres y mujeres mencionaron que el poder establecer relaciones significativas con otros constituía uno de los factores más importantes para su sensación de bienestar.

En este punto cabe mencionar que en la presente investigación se han encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al área de Interacción Íntima, tanto en relación al soporte recibido, como al soporte percibido y la necesidad de soporte, siendo las mujeres quienes más alto puntaje recibieron en todos los casos. Desde este punto de vista, y en relación con los planteamientos de Takahashi, Tamura y Tokoro (1997) en base a la investigación de Gallagher y Gerstel (1993), las mujeres presentarían una mayor tendencia a intercambiar recursos

sociales de tipo emocional, teniendo una mayor necesidad de contar con uno o varios confidentes que cumplan funciones de escucha y comprensión.

Sin embargo, dado que no se han encontrado diferencias significativas respecto al nivel de satisfacción con la vida entre hombres y mujeres y que uno de los tipos de soporte que sí se ha asociado con esta variable corresponde justamente al área de Interacción Íntima, se podría plantear entonces que esta área también resulta importante para los hombres, pero en menor medida. Esto se hace más patente aún al tomar en cuenta que el soporte recibido en esta área (para hombres y mujeres) fue el segundo más alto después del área de participación social, la cual se analizará más adelante.

Ahora bien, más allá de las funciones de soporte y la amplitud de la red de soporte efectivo con que la que se cuente, para los adultos mayores también resulta importante la cualidad del soporte recibido. Esto permite constatar que más allá de cubrir una necesidad, se espera que el soporte recibido tenga un valor agregado, lo cual tendrá un impacto positivo sobre el grado de satisfacción con la vida. En este caso, el grupo de adultos mayores evaluado ha reportado un alto grado de satisfacción con el soporte, lo cual permite inferir que este ha cumplido con sus expectativas y ello ha contribuido a incrementar su sensación de bienestar.

Cabe resaltar que el grado de satisfacción con respecto al soporte recibido en el área de Consejo e Información es el que más se ha asociado al nivel de satisfacción vital. Esto permite observar una vez más que el aspecto emocional resulta muy relevante durante esta etapa de vida, incluso por encima de la satisfacción derivada de la participación social, ámbito que desde la literatura revisada sería uno de los que más debería asociarse con la satisfacción de vida

durante la etapa adulta mayor (Bowling & Farquart, 1996; Ianuzelli & England, 2000). Esto también sucede con las demás áreas de soporte, las cuales a pesar de tener un alto porcentaje de satisfacción, no se relacionan directamente con el nivel de satisfacción vital.

De otro lado, se ha encontrado que tanto la satisfacción general con el soporte recibido, como con el área de Consejo e Información también se encuentran asociadas al nivel de satisfacción de una de las áreas de vida más importantes, el estado de salud. Estos resultados concuerdan con las investigaciones de Siebert, Mutran y Reitzes (1999), quienes han indicado que aquellos individuos que tienen pocos contactos sociales presentan mayores riesgos de mortandad que aquellos que se encuentran integrados en una amplia red social. En la misma línea encontramos los estudios de Segrin (2003), quien plantea que el soporte social y la satisfacción con las relaciones interpersonales tiene un efecto positivo sobre la salud, tanto a nivel físico como mental.

No obstante, también podría hipotetizarse que la asociación encontrada entre el estado de salud y el soporte social podría indicar que a medida que el adulto mayor tenga una mayor sensación de bienestar físico y/o mental, podrá tendrá una mayor capacidad para enfocarse en sus necesidades sociales y emocionales, valorando en mayor medida el soporte brindado por los demás, lo cual a su vez le permitirá sentirse más satisfecho con su vida.

Ahora bien, según lo anterior, la relación entre el estado de salud y la satisfacción vital sería indirecta y estaría mediada por variables de soporte. Si bien esto llama la atención, ya que el estado de salud es una de las áreas que más peso suele tener durante la etapa adulta mayor, cabe resaltar que la relación directa entre

ésta y la satisfacción vital ha sido encontrada en estudios cuya muestra constaba de adultos mayores de más de 85 años (Bowling & Farquart, 1991. En Bowling & Brown, 1991), mientras que en la presente investigación la edad máxima es de 83 y la muestra está compuesta por personas que asisten a talleres o actividades recreativas, lo cual indica que cuentan con un estado de salud adecuado.

De otro lado, cabe mencionar que las variables que sí se encuentran asociadas directamente al nivel de satisfacción con la vida y a los índices de soporte social son la satisfacción respecto al área económica y familiar.

Con respecto a la primera, llama la atención que si bien esta se asocia con la satisfacción vital, el nivel socioeconómico per se no se relacione con esta última. Esto podría indicar que para los adultos mayores resultaría más importante la evaluación subjetiva que tengan respecto a su estado económico más que la categoría socioeconómica en la que se encuentren y/o los servicios o comodidades con los que puedan contar.

Asimismo, tal como se mencionó, el nivel de satisfacción con el aspecto económico también se relaciona con el soporte social, especialmente en lo referido a las variables de necesidad y satisfacción con el área de participación social. A partir de ello, se podría hipotetizar que a medida que una persona tiene una mejor percepción respecto a su estado económico, podría buscar cubrir otras necesidades de mayor orden, como las de soporte o integración social. Esto se hace más patente al tomar en cuenta que existe una correlación positiva entre la satisfacción económica y la amplitud de la red de soporte recibido, relación que también ha sido encontrada por Antonucci (1985).

De otro lado, en cuanto a la satisfacción con el aspecto familiar, cabe resaltar que este resulta sumamente importante, no sólo porque presenta la asociación más alta y significativa con la satisfacción vital, sino además porque la familia se constituye como la principal fuente de soporte, teniendo mayor participación en la red efectiva. Esto podría deberse a dos razones.

En primer lugar, a que la mayor parte de los adultos mayores de la muestra viven con sus familiares, por lo cual cuentan con mayor cercanía física y disponibilidad para contar con ellos. En segundo lugar, podría deberse a factores culturales, pues el Perú es un país colectivista en donde el núcleo familiar y la integración entre sus miembros resulta muy importante. Ello favorece la interacción entre los mismos e incrementa la calidad de la red (Marsella y Zinder, 1981. En Fondacaro & Heller, 1983), incrementando con ello la posibilidad de recibir soporte.

Por otro lado, cabe resaltar que si bien la satisfacción con la relación familiar encuentra relación con el soporte de tipo emocional, en la presente investigación se ha encontrado que aquellos adultos mayores que tienen por lo menos una hermana mujer presentan una menor necesidad de recibir soporte en el área de Consejo e Información que aquellos que no tienen hermanos. Esto encuentra relación con dos investigaciones. Por un lado, con la de Connidis y Davies (1990), quienes resaltan la importancia de los hermanos como fuente de soporte emocional (confidentes) y fuente de seguridad durante la etapa adulta mayor. En segundo lugar, los hallazgos se relacionan con la investigación llevada a cabo por Spitze y Logan (1990), quienes a pesar de haber estudiado la relación entre padres e hijos (durante la etapa adulta mayor), encontraron que la mujer solía brindar un mayor soporte en áreas que se

relacionaban más con el rol femenino, tal como el contacto personal, área que se relaciona directamente con el aspecto emocional.

No obstante, más allá de quién brinde el soporte, no debe olvidarse que tal como se mencionó previamente, la satisfacción general respecto a las relaciones familiares se asocia con el grado de satisfacción con la vida. Esto da cuenta que tanto el grado de proximidad, como el tipo de relaciones que se establezcan y la capacidad de los miembros de la familia para responder ante las necesidades y expectativas de afiliación de los adultos mayores parecería contribuir al grado de bienestar de estos últimos.

Ahora, si bien se ha rescatado la importancia de la familia como principal fuente de soporte, cabe resaltar que el mayor porcentaje de soporte recibido corresponde al área de participación social, en la cual los amigos constituyen la fuente más importante de soporte (83.22%). En primer lugar, esto da cuenta de la importancia de la participación social durante la etapa adulta mayor, premisa que ha sido ya sustentada en numerosas investigaciones como la de Siebert, Mutran y Retzes (1999) y refuerza la idea planteada por la teoría de la actividad (Lefrançois, 2001), la cual indica que durante la vejez el ajuste satisfactorio responde a la capacidad del adulto mayor para mantenerse activo e incrementar su integración social.

En segundo lugar, los resultados obtenidos resaltan la importancia de la amistad durante la etapa adulta mayor, lo cual ya ha sido planteado por autores como Stassen Berger (2001), quien indica que durante el envejecimiento las relaciones amicales resultan cruciales y se constituyen como una barrera frente a la posibilidad de la pérdida del reconocimiento social característico de esta etapa de

vida. Desde este punto de vista, puede plantearse que los programas para adultos mayores resultan muy importantes, ya que favorecen la interacción social y la posibilidad de entablar nuevas amistades y con ello incrementan la posibilidad de contar con un mayor grado de soporte social.

No obstante, debe tomarse en cuenta que los adultos mayores que viven solos presentan una mayor necesidad de participación social que quienes viven con algún familiar. Esto indica que si bien la familia no es el eje más importante en cuanto al área de participación social, sí juega un rol importante, quizás porque permite que el adulto mayor se sienta más acompañado e integrado a su red y/o porque facilita la inserción de los adultos mayores en contextos sociales tales como reuniones familiares, entre otros.

Por otro lado, cabe resaltar que en la presente investigación también se ha encontrado que si bien los amigos no son la principal fuente de ayuda en las demás áreas de soporte, la satisfacción que los adultos mayores experimentan con relación a sus relaciones amicales correlaciona con la satisfacción general del soporte social recibido. Estos resultados permiten observar que más allá de la cantidad de soporte recibido por parte de los amigos, la calidad también resulta importante, especialmente en el área de Interacción Íntima. Esto último indica que los amigos son buenos confidentes, lo cual probablemente ocurra porque ellos pueden haber experimentado situaciones similares en un tiempo similar, y ello permite que tengan un mayor grado de comprensión.

En cuanto a las variables demográficas, uno de los resultados más sorprendentes corresponde a la ausencia de diferencias significativas entre personas viudas y casadas respecto a los índices de soporte social (en especial el recibido) y al

grado de satisfacción con la vida. Esto permite hipotetizar que tal como plantean Cohen y Wills (1985), los niveles de soporte social recibido puede haber reducido el impacto del estrés producido tras la pérdida de la pareja, permitiendo que las personas que han enviudado se sientan aun integrantes de una red social que les permite experimentar una adecuada sensación de bienestar.

Por otro lado, los resultados indican que existe una diferencia significativa entre los niveles de necesidad de soporte en el área de Participación Social, siendo el grupo de divorciados quienes reportaron el mayor grado de necesidad frente al grupo de solteros, quienes reportaron el menor grado de necesidad. Esto podría atribuirse a que las personas divorciadas tienen mayores dificultades para reinsertarse socialmente luego de la separación de su pareja, ya que sus redes suelen estar compuestas por amigos comunes u otras parejas con quienes posiblemente no sigan teniendo un contacto tan frecuente. A diferencia de ello, las personas solteras tienen total libertad para interactuar con cualquier miembro de su red social, una red que no ha sufrido ninguna reestructuración como la del caso anterior.

Ahora bien, cabe resaltar que dado que entre el grupo de solteros y divorciados no se ha encontrado ninguna diferencia respecto a la satisfacción con las relaciones amicales, se podría hipotetizar que más allá de la cualidad de relación que se pueda establecer con los miembros de la red, la cantidad de miembros con los que se pueda contar y la libertad para interactuar con ellos son variables que parecen relacionarse con la necesidad de participación social. Esto se hace aún más patente al tomar en cuenta que el grupo de solteros fue el que menor satisfacción reportó respecto a la satisfacción amical, aunque el grado de satisfacción que alcanzaron fuese igualmente alto.

Si bien estos resultados son interesantes, hay que tomarlos con cuidado, ya que la variable estado civil se compone de subgrupos muy pequeños y heterogéneos, lo cual hace difícil establecer comparaciones significativas.

A partir de esta investigación se ha podido constatar que en general los adultos mayores se encuentran satisfechos con su vida y que el soporte social recibido y la cualidad del mismo resultan variables importantes y se asocian con el nivel de satisfacción vital. Esto se aplica tanto para mujeres como para hombres y en ambos casos el soporte de tipo emocional resulta importante, aunque más entre el primer grupo. La principal fuente de soporte es la familia, quien brinda ayuda de tipo instrumental y emocional, permitiendo que el adulto mayor se sienta cuidado y sepa que cuenta con personas cercanas a las que puede acudir y con las que también puede compartir. De allí que la satisfacción con la vida se encuentre asociada directamente a la satisfacción con las relaciones familiares. Desde este punto de vista, resulta importante que los adultos mayores compartan tiempo con sus familiares, lo cual podría ser promovido por los programas dirigidos al adulto mayor a través de actividades de integración familiar.

Asimismo los amigos también resultan un elemento importante, ya que de ellos depende el nivel de participación social que pueda tener el adulto mayor. Desde este punto de vista, los programas dirigidos a esta población resultan indispensables, pues no sólo permiten que las personas realicen distintas actividades, sino que además promueve la integración grupal entre personas de las mismas edades, quienes más allá de volverse miembros de la red social, pueden también dar ayuda de tipo emocional.

De otro lado, el soporte social también parece contrarrestar el impacto de variables tales como la viudez o el estado de salud, las cuales no reducen el nivel de satisfacción de los adultos mayores como comúnmente se piensa.

Ahora bien, cabe resaltar que el presente estudio tiene ciertas limitaciones. En primer lugar, la muestra utilizada ha resultado un tanto pequeña, por lo cual las diferencias encontradas de acuerdo a las variables demográficas deben ser observadas con cuidado. Esto sucede especialmente en relación a las variables de estado laboral y estado civil, en donde la muestra se ha dividido en 3 y 4 grupos respectivamente, reduciendo el nivel de participación por grupos.

Por otro lado, se piensa que si bien la entrevista de soporte social resulta un adecuado instrumento para evaluar el soporte social, en realidad tiene algunas limitaciones. En primer lugar, al ser un instrumento cuantitativo, no permite recoger una serie de datos cualitativos que suelen surgir en el proceso de aplicación y que resultan muy ricos para explicar las respuestas de los participantes. En segundo lugar, si bien intenta evaluar el soporte recibido, el lapso de tiempo que se usa es relativamente corto, razón por lo cual se decidió ampliarlo para esta investigación.

Todas estas limitaciones han de ser tomadas en cuenta por futuras investigaciones, para que así se puedan obtener los resultados buscados o relevar información que permita ampliar aquella encontrada en este estudio.

Referencias Bibliográficas

- Antonucci (1985). Personal características, social support and social behavior. En Binstock, R.H. & Shanas, E. (Eds.) *Handbook of Aging and the Social Sciences*. New York: Van Nostrand Reinhold Company.
- APEIM (2001). Niveles Socioeconómicos en Lima Metropolitana y Callao. Lima: APEIM.
- Alarcón, R. (2001). Relaciones entre felicidad, género, edad y estado conyugal. *Revista de la PUCP*, 19(1), 29-46.
- Barrera, M. (1981). Preliminary developments of a scale or social support studies on college students. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 435-447.
- Barrera, M. (1986). Distinctions between social concepts, measures and models. *American Journal of Community Psychology*, 14(4), 413-445.
- Barrera, M. & Ainlay, S. (1983). The structure of social support: A conceptual and empirical Analysis. *Journal of Community Psychology*, 14, 133-143.
- Belsky, J.K (1996). *Psicología del envejecimiento: Teorías, investigaciones e intervenciones*. Barcelona: Masson.

- Bossé, R., Aldwin, C. M., Levenson, M. R & Workman-Daniels, K. (1991). How stressful is retirement? Findings from the normative aging study. *Journal of Gerontology*, 46(1), 9-14.
- Bossé, R., Aldwin, C.M., Levenson, M.R., Workman-Daniels, K., & Ekerdt, D.J. (1990). Differences in social support among retirees and workers. Findings from the normative aging study. *Psychology and Aging*, 5(1), 41-47.
- Bowling, A. & Farquhart, M. (1991). Life satisfaction and associations with social network and support variables in three samples of elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 6(4), 549-566.
- Bowling, A. & Farquhart, M. (1996). Associations with changes in life satisfaction among three samples of elderly people living at home. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(6), 1077-1087.
- Brief, A. P., Butcher, A. H., George, J. M. & Link, K. E. (1993). Integrating bottom-up and top-down theories of subjective well-being: The case of health. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 646-653.
- Castro, A & Sánchez-López, M. (2000). Objetivos de vida y satisfacción autopercebida en estudiantes universitarios. *Psycothema*, 12(1), 87-91
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, M. M & Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 36-67.
- Cohen, S. & Wills, T.A (1985) Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

- Connidis, E. A. & Davies, L. (1990). Confidants and companions in later life: The place of family & friends. *Journal of Gerontology*, 45(4), 141-149.
- Crosnoe, R. & Elder, G. H. (2002). Successful adaptation in later years: a life course approach to aging. *Social Psychology Quarterly*, 65(4), 309-328.
- Diener et al. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personal Assessment*, 49(1), 71-76.
- Diener, E. & Diener, E. (1995). Cross cultural Correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663
- Diener, E., Sapyta, J. J. & Suh, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33-37.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Dykstra, P.A. (1993). The differential availability of relationships and the provision and effectiveness of support to older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 10, 355-370.
- Everard, K. M., Lach. H. W., Fisher, E.B. & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *The Journals of Gerontology*, 55B(4), 208-212.
- Florenzano, R. (1993). *En el camino de la vida: Estudios sobre el ciclo vital*. Santiago: Universitaria.
- Fondacaro, M.R & Heller, K. (1983). Social support factors and drinking amongst college students males. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(4), 285-289.

- Frazier, L., Johnson, P., Gonzales, G. & Kafka, C. (2000). Psychosocial influences on possible selves: A comparison of three cohorts of older adults. *International Journal of Behavioral Development*, 26 (4), 308-317.
- Fry, P.S. (2001) Predictors of health related quality of life perspectives, self esteem and life satisfaction of older adults following spousal loss: An 18-month follow-up study of widows and widowers. *The Gerontologists*, 41(6), 787-798.
- Goodwin, R., Costa, P. & Adonu, J. (2004). Social support and its consequences: “Positive” and “deficiency” values and their implications for support and self-esteem. *British Journal of Social Psychology*, 43, 465-474.
- Gottlieb, B. (1987). Using Social Support to protect and promote Health. *Journal of Primary Prevention*, 8(1&2), 49-70.
- Harlow, R. & Cantor, N. (1996). Still participating after all these years: a study of life task participation in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(6), 1235-1249.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw Hill.
- Ho, H. K. & Matsubayashi, K. (2003). What determines the life satisfaction of the elderly? Comparative study of residential care home and community in Japan. *Geriatrics and Gerontology International*, 3, 79-85.
- Hollis, L. A (1998). Sex comparisons in life satisfaction and psychosocial adjustment with an older adult sample: Examining the effect of sex role differences in older cohorts. *Journal of woman & Aging*, 10(3), 59-77.

- Iannuzzelli, J. & England, A. M. (2000). The relationship between activities of daily living and life satisfaction in the elderly: Active engagement as compared with passive participation. *Daily Living*, 54(1), 1-19.
- Jones, T.G., Rapport, L. J. Hanks, R. A. Litchenberg, P. A. & Telmet, K. (2003). Cognitive and psychosocial predictors of subjective well-being in urban older adults. *The Clinical Neuropsychologist*, 17(1), 3-18.
- King, L. A. & Napa, C. K. (1998). What makes a good life? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 156-165.
- Krause, N. (1991). Stressful events and life satisfaction among elderly men and women. *Journal of Gerontology*, 46(2), 84-92.
- Krause, N. (2004). Lifetime trauma, emotional support and life satisfaction amongst older adults. *The Gerontologist*, 44(5), 615-623.
- Lakey, L. & Heller, G. (1988). Social support from a friend, perceived support and social problem solving. *Journal of Community psychology*, 16 (6), 811-824.
- Langford, C. P., Bowsher, J., Maloney, J. P. & Lillis, P. P. (1996). Social support. A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 95-100.
- Lefrançois, G.R. (2001). El ciclo de la vida. México D.F: International Thompson Editores
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (5), 616-628.
- Ly, G. D. (2004). Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima: Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Martinez, P. (2004). *Perspectiva Temporal Futura y Satisfacción con la Vida a lo largo del ciclo vital*. España: Tesis Doctoral Universidad Autónoma de Barcelona.
- McCanish-Svensson, C., Samuelsson, G., Hagberg, B., Svensson, T. & Dehlin, O. (1999). Social relationships and health as predictors of life satisfaction in advanced old age. Results from a Swedish longitudinal study. *International Journal of Aging and Human Development*, 48, 301-321.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Oblitas, H. (2001). *Características demográficas y psicosociales en un grupo de mujeres alcohólicas en recuperación*. Lima: Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú
- Oishi, S. (2000). Goals as cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and culture. En Diener, E. & Suh, E. (Eds.) *Culture and Subjective Well-Being* (pp. 87-109). Massachusetts: Institute of Technology.
- Pavot, W. & Diener. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164-172.
- Pavot, W., Diener, E., Colvin, R. & Sandvik, E. (1991). Further validation of the Satisfaction with Life Scale: Evidence for the cross-method convergence of well-being measures. *Journal of Personality Assessment*, 57(1), 149-161.
- Perlmutter, M. (1992). *Adult development and aging*. New York: John Wiley & Sons.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2001). Gender differences in selfconcept and psychological well-being in old age: A meta-analysis. *The Journals of Gerontology*, 56B(4), 195-211.

- Rojas, R. (1991). Perfil psicosocial de la adolescente gestante de estrato socioeconómico bajo. Lima: Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salvarezza, L (1998). La vejez: una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós
- Sarason, B. R. (1990). Social support: an interactional view. New York: John Wiley Sons.
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human communication*, 29(3), 317-342.
- Siebert, D. C., Mutran, E. J. & Reitzes, D. C. (1999). Friendship an social support: The importance of role identity to aging adults. *Social Work*, 44 (6), 522-534.
- Spitze, G. & Logan, J. (1990). Sons, daughters and intergenerational social support. *Journal of Marriage and the Family*, 52(2), 420-430.
- Stassen Berger, K. S. & Thompson, R.A. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: Médica Panamericana.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Schut, H. & Abakoumkin, G. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1241-1249.
- Takahashi, K., Tamura, J. & Tokoro, M. (1997). Patterns of social relationship and psychological well-being among the elderly. *International Journal of Behavioral Development*, 21(3), 417-430.

Taylor, M. G & Lynch, S. M. (2004). Trajectories of impairment, social support and depressive symptoms in later life. *The Journals of Gerontology*, 59B(4), 238-246.

Vega, J. (1995). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.





ANEXO A
INSTRUMENTOS

Ficha de Datos

Por favor responda a todas las preguntas. Recuerde que esta información es estrictamente confidencial.

Sexo: M F

Edad:

Estado Civil (marcar con un aspa):

Soltero	<input type="checkbox"/>
Casado	<input type="checkbox"/>
Viudo	<input type="checkbox"/>
Divorciado	<input type="checkbox"/>

Familia:

Número de hijos:

Número de hijas:

Número de hermanos:

Número de hermanas:

¿Con quien vive actualmente? – Composición Familiar

Distrito en el que vive:

Estado Laboral (marcar con un aspa):

Jubilado	<input type="checkbox"/>
No jubilado	<input type="checkbox"/>
Nunca ha trabajado	<input type="checkbox"/>

Cuestionario

Nivel Socio Económico

Por favor, responda las siguientes preguntas. No deje ninguna pregunta sin contestar.

1. Grado de Instrucción	
Marcar con un aspa (x)	
Hasta Primaria Completa / Secundaria Incompleta	
Secundaria Completa	
Superior No Universitaria / Universitaria Incompleta	
Universitaria Completa	
Post-grado	

2. Ocupación	
Marcar con un aspa (x)	
Actualmente busca empleo	
Recibe dinero de familiares	
Es pensionista o jubilado	
Vive de sus rentas	
Trabaja ¿Dónde trabaja? ¿A qué se dedica? _____	

3. Comodidades del Hogar	
Marcar con un aspa (x) la tenencia (puede ser más de 1)	
Servicio Doméstico	
Lavadora	
Teléfono fijo	
Refrigeradora	
Cocina	

4. Salud	
Marcar con un aspa (x)	
Hospital del Ministerio de Salud	
Seguro Social	
Clínica Privada	

5. Material predominante de su vivienda	
A. PAREDES	
Marcar con un aspa (x)	
Estera	
Adobe/quincha	
Triplay/madera prensada	
Calamina	
Madera	
Prefabricado	
Ladrillo sin revestir	
Ladrillo revestido	

B. TECHOS	
Marcar con un aspa (x)	
Estera/cartón/plástico/triplay	
Adobe/quincha	
Calamina/eternit	
Madera/prefabricado	
Ladrillo sin revestir	
Ladrillo revestido	

C. PISOS	
Marcar con un aspa (x)	
Tierra	
Cemento	
Vinílico	
Madera	
Mayólica (cerámica)/loseta/tapizón	
Mosaico	
Parquet/alfombra	

Escala de Satisfacción con la Vida

Debajo hay 5 afirmaciones con las cuales usted podrá estar de acuerdo o en desacuerdo. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo marcando con una equis (x) la respuesta que considere más apropiada. Las posibles respuestas están debajo de cada afirmación. Por favor, sea sincero y recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo.

1. En la mayoría de aspectos mi vida es cercana a mi ideal

Fuertemente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Ligeramente de acuerdo ()

Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

Ligeramente en desacuerdo ()

En desacuerdo ()

Fuertemente en desacuerdo ()

2. Las condiciones de mi vida son excelentes

Fuertemente de acuerdo ()

De acuerdo ()

Ligeramente de acuerdo ()

Ni de acuerdo ni en desacuerdo ()

Ligeramente en desacuerdo ()

En desacuerdo ()

Fuertemente en desacuerdo ()

3. Hasta ahora, he conseguido las cosas importantes que he deseado en la vida

Fuertemente de acuerdo

De acuerdo

Ligeramente de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

En desacuerdo

Fuertemente en desacuerdo

4. Si pudiera vivir mi vida de nuevo no cambiaría casi nada

Fuertemente de acuerdo

De acuerdo

Ligeramente de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

En desacuerdo

Fuertemente en desacuerdo

5. Estoy satisfecho con mi vida

Fuertemente de acuerdo

De acuerdo

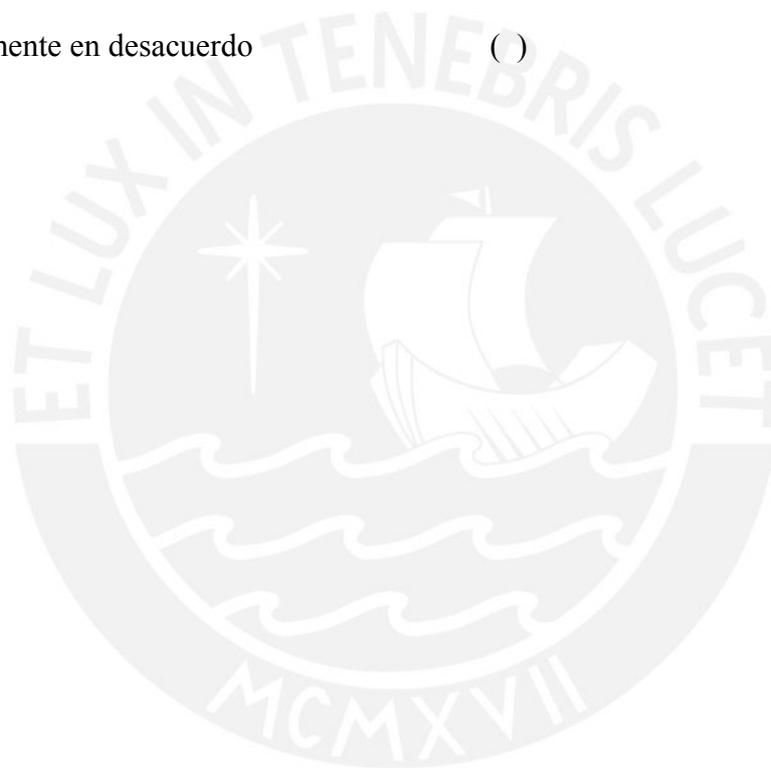
Ligeramente de acuerdo

Ni de acuerdo ni en desacuerdo

Ligeramente en desacuerdo

En desacuerdo

Fuertemente en desacuerdo



Cuestionario de Satisfacción por Áreas

Debajo hay 5 afirmaciones con las cuales usted podrá estar de acuerdo o en desacuerdo. Indique el grado de acuerdo o desacuerdo marcando con una equis (x) la respuesta que considere más apropiada. Las posibles respuestas están debajo de cada afirmación. Por favor, sea sincero y recuerde que este cuestionario es totalmente anónimo.

1. Con respecto a mi estado de salud, diría que estoy

Muy Satisfecho

Satisfecho

Ni Satisfecho ni Insatisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho

2. Con respecto a mi situación económica, diría que estoy

Muy Satisfecho

Satisfecho

Ni Satisfecho ni Insatisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho

3. Con respecto a la relación con mi familia, diría que estoy

Muy Satisfecho

Satisfecho

Ni Satisfecho ni Insatisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho

4. Con respecto a la relación con mis amigos, diría que estoy

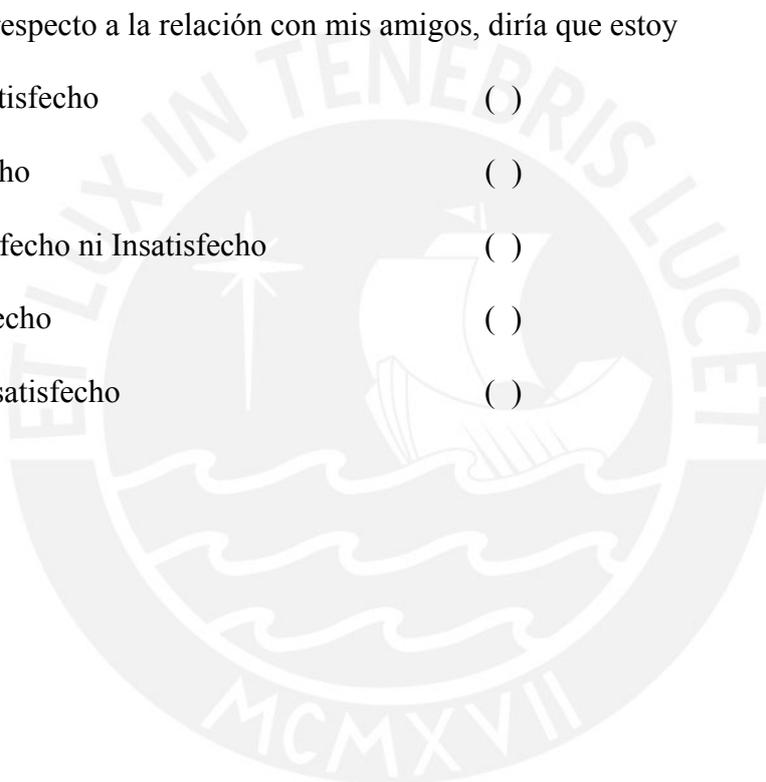
Muy Satisfecho

Satisfecho

Ni Satisfecho ni Insatisfecho

Insatisfecho

Muy Insatisfecho



Inventario de Entrevistas del Soporte Social de Arizona

Sujeto N° Edad: Fecha: Entrevistador:

Miembros de la red	A		B		C		D		E		F		G		Relación	Edad	Sexo	Distancia	Frecuencia
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2					
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
Totales																			



ANEXO B

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Análisis Estadísticos por Sexo

Áreas	Hombre		Mujer		U
	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social					
Miembros de la Red	11.5	5.86	12.85	4.51	136.000
Tamaño de la red Disponible	11.3	5.60	12.7	4.44	134.500
Tamaño de la Red Efectiva	9.5	5.04	11.67	4.57	120.000
Soporte A Percibido	1.7	0.68	2.67	1.38	89.500*
Soporte B Percibido	2.00	0.67	2.79	1.93	136.000
Soporte C Percibido	1.80	1.03	2.24	1.15	124.500
Soporte D Percibido	4.10	2.38	4.27	2.81	162.500
Soporte E Percibido	2.60	1.43	3.21	2.56	150.000
Soporte F Percibido	5.50	3.84	7.18	3.65	117.500
Soporte A Recibido	0.80	0.79	2.06	1.20	69.000**
Soporte B Recibido	0.40	0.67	1.09	1.16	102.000
Soporte C Recibido	0.80	0.79	1.58	1.30	106.000
Soporte D Recibido	3.60	3.37	3.61	3.01	159.000
Soporte E Recibido	1.30	0.82	1.94	2.54	153.000
Soporte F Recibido	5.00	3.71	7.15	3.75	101.000
Soporte A Necesidad	2.10	0.99	2.88	1.05	96.500*
Soporte B Necesidad	1.30	0.48	1.85	0.94	112.500
Soporte C Necesidad	2.80	1.40	2.82	1.42	164.500
Soporte D Necesidad	2.40	1.08	3.03	1.29	118.000
Soporte E Necesidad	2.40	0.97	2.70	1.10	138.000
Soporte F Necesidad	2.90	1.29	3.15	0.87	157.500
Media Necesidad	2.317	0.76	2.73	0.60	113.000
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.17	0.41	4.42	0.62	68.500
Soporte B Satisfacción (N=25)	5.00	0.00	4.77	0.69	28.500
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.67	0.52	4.75	0.44	77.000
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.67	5.00	4.90	3.10	100.500
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.88	0.35	4.79	0.50	105.500
Soporte F Satisfacción	4.70	0.48	4.79	0.49	147.000
Media Satisfacción	4.665	0.34	4.697	0.36	149.000
Satisfacción con la Vida					
Nivel de Satisfacción con la Vida	27.8	4.78	28.73	4.89	140.000
Satisfacción por Áreas					
Satisfacción - Estado de Salud	4.00	1.25	4.00	0.79	148.000
Satisfacción - Situación Económica	3.20	1.14	3.61	1.03	133.000
Satisfacción - Relación con la Familia	4.20	0.63	4.15	0.94	158.000
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.20	0.42	4.48	0.67	115.000

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos por grupos de Edad

Áreas	65 - 75 Años		75-83 años		U
	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social					
Miembros de la Red	12.25	4.87	13.36	4.76	153.000
Tamaño de la red Disponible	12.19	4.88	12.91	4.32	159.000
Tamaño de la Red Efectiva	10.88	4.80	12.00	4.58	155.000
Soporte A Percibido	2.44	1.19	2.45	1.69	158.500
Soporte B Percibido	2.72	1.94	2.27	1.01	169.000
Soporte C Percibido	2.13	1.13	2.18	1.17	173.000
Soporte D Percibido	4.09	2.61	4.64	3.01	164.500
Soporte E Percibido	3.19	2.56	2.73	1.62	165.500
Soporte F Percibido	6.9	3.9	6.4	3.1	168.500
Soporte A Recibido	1.84	1.27	1.55	1.13	154.500
Soporte B Recibido	1.06	1.16	0.55	0.82	128.500
Soporte C Recibido	1.44	1.34	1.27	0.90	175.500
Soporte D Recibido	3.22	2.86	4.73	3.47	130.000
Soporte E Recibido	1.97	2.56	1.27	0.90	162.000
Soporte F Recibido	6.91	3.98	5.91	3.33	154.500
Soporte A Necesidad	2.81	1.09	2.36	1.03	141.000
Soporte B Necesidad	1.78	0.91	1.55	0.82	149.500
Soporte C Necesidad	2.97	1.40	2.36	1.36	131.000
Soporte D Necesidad	3.06	1.19	2.36	1.36	120.500
Soporte E Necesidad	2.78	1.10	2.18	0.87	120.500
Soporte F Necesidad	3.16	0.88	2.91	1.22	155.000
Media Necesidad	2.76	0.58	2.26	0.73	115.500
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.36	0.62	4.44	0.53	119.000
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.81	0.68	4.85	0.50	36.000
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.76	0.44	4.67	0.50	102.000
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.89	0.32	4.73	0.47	124.500
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.79	0.50	4.88	0.35	105.500
Soporte F Satisfacción	4.69	0.54	5.00	0.00	126.500
Media Satisfacción	4.67	0.38	4.76	0.27	158.50
Satisfacción con la Vida					
Nivel de Satisfacción con la Vida	27.78	4.68	30.64	4.82	105.500*
Satisfacción por Áreas					
Satisfacción - Estado de Salud	4.00	0.88	4.00	1.00	173.500
Satisfacción - Situación Económica	3.44	1.08	3.73	1.01	147.000
Satisfacción - Relación con la Familia	4.19	0.90	4.09	0.83	157.500
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.38	0.66	4.55	0.52	155.000

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos por Estado Civil

Áreas	Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		K
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social									
Miembros de la Red	14.20	4.09	12.00	5.60	12.81	4.29	11.88	5.33	1.3
Tamaño de la red Disponible	14.20	4.09	11.86	5.49	12.50	4.07	11.88	5.33	1.3
Tamaño de la Red Efectiva	12.80	4.92	10.43	5.37	11.44	3.95	10.88	5.41	1.3
Soporte A Percibido	2.00	0.71	2.86	1.56	2.31	1.01	2.25	1.67	1.7
Soporte B Percibido	3.60	2.30	2.29	1.38	2.31	1.62	3.13	2.17	3.0
Soporte C Percibido	2.00	0.71	2.00	1.24	2.44	1.09	1.88	1.25	2.1
Soporte D Percibido	4.20	4.44	3.50	1.95	4.25	2.35	5.50	3.21	3.4
Soporte E Percibido	4.20	1.92	2.43	1.28	3.44	3.22	2.75	1.83	3.6
Soporte F Percibido	7.20	2.17	6.29	3.77	6.44	2.61	8.13	6.03	0.6
Soporte A Recibido	1.80	1.30	1.93	1.21	1.63	1.31	1.75	1.28	0.7
Soporte B Recibido	1.20	1.79	0.79	0.58	0.94	1.12	1.00	1.41	0.5
Soporte C Recibido	1.00	1.22	1.21	1.19	1.69	1.45	1.38	0.92	2.0
Soporte D Recibido	3.60	4.93	2.86	2.28	3.81	3.08	4.50	3.16	2.5
Soporte E Recibido	2.60	2.51	1.29	0.83	2.13	3.28	1.50	1.20	1.1
Soporte F Recibido	7.20	2.28	6.29	3.77	6.31	2.80	7.63	6.25	0.6
Soporte A Satisfacción (N= 37)	3.20	1.10	2.64	1.08	2.75	1.13	2.38	1.06	1.6
Soporte B Satisfacción (N=25)	2.00	0.71	1.71	0.91	1.88	1.02	1.25	0.46	3.6
Soporte C Satisfacción (N=34)	2.80	1.64	2.50	1.34	3.00	1.41	3.00	1.51	1.0
Soporte D Satisfacción (N=38)	1.60	0.89	2.93	1.21	2.94	1.34	3.50	0.93	7.3
Soporte E Satisfacción (N=36)	2.40	1.14	2.86	1.03	2.50	1.15	2.63	1.06	1.2
Soporte F Satisfacción	2.40	0.89	3.07	0.83	2.94	1.06	3.88	0.64	8.743*
Media Necesidad	2.40	0.83	2.62	0.57	2.65	0.75	2.77	0.56	1.0
Soporte A Satisfacción	4.25	0.96	4.25	0.62	4.50	0.52	4.43	0.54	1.1
Soporte B Satisfacción	5.00	0.00	4.70	0.94	4.78	0.44	5.00	0.00	1.5
Soporte C Satisfacción	4.33	0.58	4.90	0.32	4.71	0.47	4.71	0.49	3.8
Soporte D Satisfacción	4.67	0.58	4.92	0.28	4.86	0.36	4.75	0.46	1.8
Soporte E Satisfacción	4.60	0.89	4.91	0.30	4.77	0.44	4.86	0.38	0.9
Soporte F Satisfacción	4.40	0.89	4.79	0.43	4.81	0.40	4.88	0.35	1.9
Media Satisfacción	4.38	0.63	4.71	0.30	4.74	0.30	4.75	0.31	1.7
Satisfacción con la Vida									
Nivel de Satisfacción con la Vida	28.00	5.61	27.79	4.73	30.13	3.91	26.87	6.11	2.7
Satisfacción por Áreas									
Satisfacción - Estado de Salud	3.20	1.30	4.14	0.86	4.06	0.77	4.13	0.83	3.0
Satisfacción - Situación Económica	2.80	1.64	3.29	1.07	3.69	0.87	4.00	0.76	3.5
Satisfacción - Relación con la Familia	3.80	1.30	4.36	0.50	4.19	1.11	4.00	0.53	2.1
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.00	1.00	4.36	0.50	4.75	0.45	4.13	0.64	7.964*

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos por Estado Laboral

Áreas	Jubilado		No Jubilado		Independiente		K
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social							
Miembros de la Red	12.52	4.76	12.90	5.51	11.75	4.57	0.23
Tamaño de la red Disponible	12.31	4.59	12.80	5.49	11.75	4.57	0.19
Tamaño de la Red Efectiva	11.10	4.62	12.00	5.14	9.50	5.20	1.02
Soporte A Percibido	2.48	1.33	2.50	1.51	2.00	0.82	0.53
Soporte B Percibido	2.52	1.68	2.70	1.95	3.00	2.16	0.16
Soporte C Percibido	2.10	0.94	2.50	1.58	1.50	1.00	2.26
Soporte D Percibido	4.14	2.71	4.60	3.13	4.00	1.63	0.48
Soporte E Percibido	2.72	1.65	4.10	3.81	3.00	1.83	1.09
Soporte F Percibido	7.10	4.16	6.40	2.72	5.50	2.52	0.61
Soporte A Recibido	1.66	1.17	2.10	1.52	1.75	0.96	0.67
Soporte B Recibido	0.66	0.77	1.90	1.52	0.50	0.58	6.990*
Soporte C Recibido	1.31	0.97	1.90	1.91	0.75	0.50	1.56
Soporte D Recibido	3.59	3.01	4.10	3.41	2.50	3.00	0.78
Soporte E Recibido	1.34	1.34	3.00	3.92	2.00	1.41	4.63
Soporte F Recibido	6.83	4.25	6.60	2.95	5.50	2.52	0.35
Soporte A Necesidad	2.62	1.01	3.00	1.41	2.50	0.58	0.87
Soporte B Necesidad	1.69	0.76	2.00	1.25	1.25	0.50	1.42
Soporte C Necesidad	2.52	1.30	3.90	1.20	2.25	1.50	7.877*
Soporte D Necesidad	2.62	1.21	3.80	1.03	2.50	1.29	6.750*
Soporte E Necesidad	2.48	1.02	2.90	1.20	3.00	1.15	1.41
Soporte F Necesidad	3.14	1.03	3.10	0.99	2.75	0.50	0.99
Media Necesidad	2.50	0.64	3.12	0.57	2.38	0.42	7.024*
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.38	0.57	4.44	0.73	4.25	0.50	0.54
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.71	0.83	4.89	0.33	5.00	0.00	0.36
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.74	0.45	4.75	0.46	4.67	0.58	0.08
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.78	0.42	5.00	0.00	5.00	0.00	2.83
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.82	0.50	4.90	0.32	4.50	0.58	3.29
Soporte F Satisfacción	4.76	0.51	4.70	0.48	5.00	0.00	1.44
Media Satisfacción	4.67	0.38	4.78	0.29	4.60	0.37	0.77
Satisfacción con la Vida							
Nivel de Satisfacción con la Vida	29.21	4.47	26.40	6.31	28.75	0.96	1.70
Satisfacción por Áreas							
Satisfacción - Estado de Salud	4.00	0.93	3.90	0.99	4.25	0.50	0.27
Satisfacción - Situación Económica	3.45	1.06	3.70	1.16	3.50	1.00	0.44
Satisfacción - Relación con la Familia	4.21	0.77	4.10	1.29	4.00	0.00	0.92
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.41	0.63	4.50	0.71	4.25	0.50	0.80

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos por Nivel Socioeconómico

Áreas	Medio Alto		Bajo		U
	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social					
Miembros de la Red	12.67	5.13	12.23	4.15	183.000
Tamaño de la red Disponible	12.47	4.97	12.15	4.18	183.000
Tamaño de la Red Efectiva	11.20	4.99	11.08	4.19	193.500
Soporte A Percibido	2.57	1.41	2.15	1.07	172.500
Soporte B Percibido	2.73	1.93	2.31	1.25	184.000
Soporte C Percibido	2.23	1.17	1.92	1.04	173.000
Soporte D Percibido	4.47	2.61	3.69	2.90	154.500
Soporte E Percibido	3.40	2.62	2.31	1.32	142.000
Soporte F Percibido	7.00	4.18	6.31	2.43	188.500
Soporte A Recibido	1.87	1.33	1.54	0.97	169.500
Soporte B Recibido	0.80	0.96	1.23	1.36	162.500
Soporte C Recibido	1.40	1.25	1.38	1.26	190.500
Soporte D Recibido	3.73	3.02	3.31	3.25	178.500
Soporte E Recibido	1.87	2.66	1.62	0.87	180.000
Soporte F Recibido	6.77	4.30	6.38	2.47	187.500
Soporte A Necesidad	2.70	1.06	2.69	1.18	191.000
Soporte B Necesidad	1.57	0.86	2.08	0.86	126.500
Soporte C Necesidad	2.87	1.36	2.69	1.55	180.000
Soporte D Necesidad	2.90	1.27	2.85	1.28	194.000
Soporte E Necesidad	2.57	1.07	2.77	1.09	170.500
Soporte F Necesidad	3.03	1.03	3.23	0.83	183.000
Media Necesidad	2.60	0.68	2.72	0.60	171.000
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.44	0.51	4.25	0.75	132.500
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.75	0.78	4.89	0.33	70.500
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.67	0.48	4.90	0.32	92.000
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.85	0.36	4.82	0.41	143.500
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.78	0.52	4.85	0.38	145.500
Soporte F Satisfacción	4.77	0.43	4.77	0.60	183.000
Media Satisfacción	4.69	0.35	4.69	0.37	194.500
Satisfacción con la Vida					
Nivel de Satisfacción con la Vida	28.83	4.60	27.77	5.43	178.500
Satisfacción por Áreas					
Satisfacción - Estado de Salud	3.93	0.94	4.15	0.80	170.500
Satisfacción - Situación Económica	3.47	1.01	3.62	1.19	178.000
Satisfacción - Relación con la Familia	4.20	0.89	4.08	0.86	176.500
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.40	0.56	4.46	0.78	174.000

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos por Composición Familiar

Áreas	Vive Solo		Vive con Familiar		
	Media	D.E	Media	D.E	U
Soporte Social					
Miembros de la Red	13.27	4.36	12.28	5.00	152.500
Tamaño de la red Disponible	13.27	4.36	12.06	4.84	147.500
Tamaño de la Red Efectiva	12.36	4.32	10.75	4.84	138.500
Soporte A Percibido	2.45	1.37	2.44	1.32	167.000
Soporte B Percibido	2.91	2.07	2.50	1.65	154.000
Soporte C Percibido	2.18	1.08	2.13	1.16	158.500
Soporte D Percibido	5.18	3.79	3.91	2.18	156.500
Soporte E Percibido	3.09	1.51	3.06	2.59	150.000
Soporte F Percibido	8.55	4.63	6.19	3.22	126.000
Soporte A Recibido	1.91	1.22	1.72	1.25	159.500
Soporte B Recibido	1.09	1.64	0.88	0.87	159.500
Soporte C Recibido	1.64	0.92	1.31	1.33	129.000
Soporte D Recibido	4.64	3.67	3.25	2.79	139.500
Soporte E Recibido	1.36	0.81	1.94	2.58	173.000
Soporte F Recibido	8.27	4.86	6.09	3.29	133.000
Soporte A Necesidad	3.09	1.04	2.56	1.08	124.000
Soporte B Necesidad	1.36	0.81	1.84	0.88	114.500
Soporte C Necesidad	3.27	1.42	2.66	1.38	132.500
Soporte D Necesidad	3.27	1.19	2.75	1.27	134.000
Soporte E Necesidad	2.73	1.27	2.59	1.01	167.000
Soporte F Necesidad	3.82	0.75	2.84	0.92	80.000**
Media Necesidad	2.90	0.64	2.54	0.64	115.500
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.40	0.52	4.37	0.63	135.000
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.75	0.50	4.81	0.68	36.000
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.60	0.52	4.79	0.42	97.000
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.73	0.47	4.89	0.32	124.500
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.89	0.33	4.78	0.51	112.000
Soporte F Satisfacción	4.91	0.30	4.72	0.52	147.500
Media Satisfacción	4.71	0.28	4.68	0.38	171.000
Satisfacción con la Vida					
Nivel de Satisfacción con la Vida	28.73	6.10	28.44	4.42	163.000
Satisfacción por Áreas					
Satisfacción - Estado de Salud	4.27	1.01	3.91	0.86	126.500
Satisfacción - Situación Económica	4.45	0.52	3.19	1.00	51.000***
Satisfacción - Relación con la Familia	4.09	0.83	4.19	0.90	157.500
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.45	0.69	4.41	0.61	166.000

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos - Hermanos

Áreas	Hombre		Mujer		Hombre y Mujer		No tiene Hermanos		K
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social									
Miembros de la Red	12.50	4.32	14.22	4.63	12.17	5.06	11.20	5.17	2.065
Tamaño de la red Disponible	12.33	4.32	14.00	4.53	12.00	4.91	11.20	5.17	1.974
Tamaño de la Red Efectiva	12.00	3.74	12.89	5.06	10.61	4.73	9.60	5.41	2.418
Soporte A Percibido	2.50	1.52	2.89	1.83	2.43	1.04	1.60	1.14	2.257
Soporte B Percibido	2.00	1.55	2.67	2.18	2.74	1.76	2.60	1.34	1.349
Soporte C Percibido	2.17	1.17	2.00	1.00	2.30	1.18	1.60	1.14	1.237
Soporte D Percibido	5.00	3.22	4.56	3.21	3.74	2.05	5.00	4.00	0.688
Soporte E Percibido	3.33	1.97	2.56	1.59	3.30	2.75	2.60	2.19	1.393
Soporte F Percibido	7.50	4.97	8.67	4.47	6.30	3.21	4.80	1.64	4.267
Soporte A Recibido	2.17	0.98	1.89	1.17	1.83	1.37	0.80	0.45	4.141
Soporte B Recibido	0.83	0.75	0.44	0.53	0.91	1.04	2.00	1.87	3.561
Soporte C Recibido	1.50	0.84	1.44	1.01	1.48	1.50	0.80	0.45	1.595
Soporte D Recibido	3.83	2.79	4.33	3.57	3.26	2.61	3.60	4.83	1.099
Soporte E Recibido	1.50	0.84	1.33	1.22	2.17	2.95	1.20	0.45	1.612
Soporte F Recibido	7.50	4.97	8.67	4.47	6.00	3.34	5.00	2.00	3.798
Soporte A Necesidad	2.83	0.41	2.67	0.87	2.74	1.18	2.40	1.67	0.870
Soporte B Necesidad	2.00	0.89	1.67	0.87	1.65	0.93	1.80	0.84	1.314
Soporte C Necesidad	3.17	1.17	1.44	0.73	2.87	1.29	4.60	0.55	17.184***
Soporte D Necesidad	2.83	0.41	2.33	1.22	2.91	1.35	3.80	1.30	3.935
Soporte E Necesidad	2.33	0.82	2.56	1.24	2.74	1.14	2.60	0.89	0.580
Soporte F Necesidad	3.50	0.55	3.33	1.12	2.96	0.93	2.80	1.30	1.870
Media Necesidad	2.78	0.40	2.30	0.48	2.64	0.74	3.00	0.58	4.895
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.33	0.52	4.56	0.53	4.22	0.65	4.75	0.50	3.515
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.75	0.50	4.25	1.50	4.92	0.28	5.00	0.00	2.110
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.83	0.41	5.00	0.00	4.63	0.50	4.50	0.58	5.158
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.83	0.41	4.88	0.35	4.80	0.41	5.00	0.00	1.057
Soporte E Satisfacción (N=36)	5.00	0.00	4.71	0.49	4.79	0.54	4.80	0.45	1.599
Soporte F Satisfacción	4.83	0.41	4.89	0.33	4.70	0.56	4.80	0.45	1.021
Media Satisfacción	4.74	0.24	4.74	0.26	4.64	0.42	4.78	0.31	0.597
Satisfacción con la Vida									
Nivel de Satisfacción con la Vida	28.33	5.65	30.78	3.42	28.43	4.81	25.00	5.20	4.977
Satisfacción por Áreas									
Satisfacción - Estado de Salud	4.00	0.00	4.56	0.53	3.65	1.03	4.60	0.55	7.356
Satisfacción - Situación Económica	3.83	0.41	3.78	1.20	3.35	1.03	3.40	1.52	1.902
Satisfacción - Relación con la Familia	4.33	0.52	4.44	0.73	4.17	0.78	3.40	1.52	2.985
Satisfacción - Relación con los Amigos	4.67	0.52	4.67	0.50	4.26	0.62	4.40	0.89	3.913

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Análisis Estadísticos - Hijos

Áreas	Hombre		Mujer		Hombre y Mujer		No tiene hijos		K
	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	Media	D.E	
Soporte Social									
Miembros de la Red	12.67	4.63	11.00	5.23	12.79	4.83	12.20	5.97	0.515
Tamaño de la red Disponible	12.33	4.13	11.00	5.23	12.61	4.75	12.20	5.97	0.456
Tamaño de la Red Efectiva	11.33	4.08	9.50	5.07	11.32	4.73	11.40	6.27	0.713
Soporte A Percibido	2.83	1.17	3.25	1.26	2.25	1.38	2.40	1.14	3.864
Soporte B Percibido	2.33	1.03	2.00	0.82	2.46	1.53	4.20	3.27	1.168
Soporte C Percibido	2.67	1.21	2.00	0.82	2.04	1.23	2.20	0.45	1.922
Soporte D Percibido	4.00	3.63	3.75	3.50	4.43	2.20	3.80	4.09	5.150
Soporte E Percibido	2.50	1.38	2.00	0.82	3.18	2.60	4.00	2.55	2.040
Soporte F Percibido	6.33	2.07	8.25	5.44	6.32	3.24	8.80	6.14	1.212
Soporte A Recibido	2.33	1.51	2.25	0.96	1.43	1.14	2.60	1.14	6.312
Soporte B Recibido	0.83	0.98	0.50	0.58	1.07	1.21	0.60	0.89	1.242
Soporte C Recibido	1.50	1.76	1.25	0.50	1.32	1.22	1.80	1.30	0.995
Soporte D Recibido	3.83	4.71	1.75	0.96	3.96	2.49	2.80	4.76	6.318
Soporte E Recibido	1.50	0.84	0.75	0.96	1.93	2.54	2.20	2.68	2.534
Soporte F Recibido	5.83	2.23	7.75	5.91	6.32	3.30	8.60	6.23	0.857
Soporte A Necesidad	2.17	0.98	2.25	0.96	2.82	1.19	3.00	0.00	2.849
Soporte B Necesidad	1.83	1.33	1.50	0.58	1.79	0.88	1.40	0.55	0.825
Soporte C Necesidad	2.50	1.38	2.75	0.96	2.96	1.53	2.40	1.14	0.959
Soporte D Necesidad	2.50	1.22	3.50	0.58	3.11	1.29	1.60	0.55	7.960
Soporte E Necesidad	3.17	1.17	2.25	1.50	2.64	0.95	2.20	1.30	2.947
Soporte F Necesidad	3.00	1.10	3.50	0.58	3.04	1.00	3.20	1.10	0.867
Media Necesidad	2.47	0.80	2.63	0.42	2.73	0.68	2.30	0.43	2.539
Soporte A Satisfacción (N= 37)	4.72	0.27	4.53	0.34	4.78	0.25	4.28	0.66	3.727
Soporte B Satisfacción (N=25)	4.00	0.71	4.50	0.58	4.48	0.51	4.20	0.84	2.550
Soporte C Satisfacción (N=34)	4.67	0.58	3.50	2.12	5.00	0.00	4.50	0.71	8.978*
Soporte D Satisfacción (N=38)	4.80	0.45	4.75	0.50	4.85	0.36	5.00	0.00	0.697
Soporte E Satisfacción (N=36)	4.80	0.45	4.50	0.71	4.92	0.28	4.40	0.89	4.951
Soporte F Satisfacción	5.00	0.00	5.00	0.00	4.79	0.42	4.20	0.84	7.714
Media Satisfacción	4.72	0.27	4.53	0.34	4.78	0.28	4.28	0.66	0.66
Satisfacción con la Vida									
Nivel de Satisfacción con la Vida	31.17	3.25	26.75	3.95	28.07	4.86	29.20	6.69	3.254
Satisfacción por Áreas									
Satisfacción - Estado de Salud	4.33	0.82	3.75	0.50	4.07	0.90	3.40	1.14	3.898
Satisfacción - Situación Económica	3.67	0.82	3.75	0.50	3.50	1.14	3.20	1.30	0.625
Satisfacción - Relación con la Familia	4.17	0.75	4.25	0.50	4.18	0.90	4.00	1.22	0.084
Satisfacción - Relación con los Amigo	4.67	0.52	4.50	0.58	4.39	0.57	4.20	1.10	1.156

N=43 *P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001