



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Psicología y Relaciones Humanas

“Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido en adultos mayores que realizan actividades recreativas y en quienes no”

Director: Preuss, Maximiliano

Tesista: Díaz Ceweluk, Natasha María

Legajo: A0910077949

Campus: Centro

Fecha de entrega: octubre 2023

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, porque sin su compañía, confianza y amor, nada hubiera sido posible.

A mi papá por la semilla de lectura que sembró en mí, encaminando mis ojos a textos filosóficos desde chiquita y mi conciencia a explorar nuevos caminos de autoconocimiento.

A mi mamá por cada noche de estudio en desvelo, en la que sin importar qué debía hacer mañana, me acompañó con un mate, un consejo o simple voto de confianza. Por cada vela que prendió por mis exámenes y por cada prenda que cedió para que cumpla mi cábala.

A mi hermano por cada palabra de aliento cuando ya no daba más. Por cada vez que me imaginó como psicóloga y me aseguró que iba a poder cuando ni yo lo creía.

A mi novio, por abrazarme en cada tropiezo y ayudarme siempre a levantar.

A mis amigos, gracias por la escucha, por las palabras de aliento y por la confianza.

A mi tutor Maximiliano Preuss por el tiempo, la ayuda y la predisposición.

A mi Mamiti, que ya no está pero que siempre me dijo yo podía e iba a poder todo lo que me proponga. Que me apoyó en cada examen que di mientras estuvo físicamente.

A mi tío Pablo, que también acompañó y que me cuidó desde arriba mitad de carrera.

A ellos dos, junto con todas aquellas personas que se fueron, pero que sus voces siguen vivas e intactas en esta tesis y por siempre, dado que son parte de mi protocolo.

A mi abuelo José, mi abuelo Timoteo y mi abuela Baba que no los conocí, pero sé que en este camino estarían orgullosos de su nieta. A mi abuela Elsa, que inspiró en gran parte esta investigación, por su fascinación por la vida, el baile, la risa, su fuerza y por regalarme lo más preciado que una abuela puede dar, sus hermosos relatos cargados de experiencia y sabiduría que me enseñaron y acompañan toda mi vida.

RESUMEN

La esperanza de vida de nuestro país fue aumentando en los últimos años, trayendo de la mano la necesidad de hacer foco en un nuevo segmento poblacional: los adultos mayores. Frente a este panorama, el objetivo de la presente investigación se basó en conocer la relación entre el Bienestar Mental [BM] y el Apoyo Social Percibido [ASP] en adultos mayores que participan en actividades recreativas y quienes no participan de las mismas. Se trata de un estudio de corte transversal, con enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. La muestra fue no probabilística por conveniencia compuesta por 100 adultos mayores, comparando aquellos que realizan actividades recreativas y quienes no. Los datos fueron recabados de manera presencial utilizando la Escala de Bienestar Mental de Warwick-Edimburgo [EBMWE], el cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido y un Cuestionario Sociodemográfico ad-hoc, siendo posteriormente analizados por el programa estadístico SPSS versión 25 de IBM. Los resultados alcanzados señalan una correlación entre las variables en cuestión existiendo una relación positiva entre BM y ASP en los sujetos de la muestra, así como también en aquellos sujetos que realizan actividades recreativas en comparación a quienes no realizan este tipo de actividades. Por otro lado, en lo que atañe al análisis de las variables sociodemográficas no se encontraron asociaciones significativas en cuanto a la Edad y Sexo. Respecto al estado civil se verificó que quienes tienen pareja estable presentan mayores niveles en Ayuda Material y Apoyo Afectivo (dos dimensiones de ASP) que el resto de los participantes. También puntuaron más alto en ASP y BM quienes tienen nietos en comparación a quienes solo tienen hijos. Finalmente, se observó que, a mayor frecuencia de realización de actividades recreativas, mayores son las puntuaciones en BM.

Palabras claves: Bienestar Mental - Apoyo Social Percibido - adultos mayores - actividades recreativas

ABSTRACT

Life expectancy in our country has been increasing in recent years, bringing with it the need to focus on a new population segment: older adults. Against this background, the objective of this research was based on knowing the relationship between Mental Well-being [BM] and Perceived Social Support [ASP] in older adults who participate in recreational activities and those who do not participate in them. This is a cross-sectional study, with a quantitative approach and correlational scope. The sample was non-probabilistic for convenience made up of 100 older adults, comparing those who engage in recreational activities and those who do not. The data were collected in person using the Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale [EBMWE], the MOS Perceived Social Support questionnaire and an ad-hoc Sociodemographic Questionnaire. being subsequently analyzed by the statistical program SPSS version 22 from IBM. The results achieved indicate a correlation between the variables in question, with a positive relationship between BM and ASP in the subjects of the sample, as well as in those subjects who carry out recreational activities compared to those who do not carry out this type of activities. On the other hand, regarding the analysis of the sociodemographic variables, no significant associations were found regarding Age and Sex. Regarding marital status, it was verified that those who have a stable partner present higher levels of Material Help and Affective Support (two dimensions of ASP) than the rest of the participants. Those who have grandchildren also scored higher in ASP and BM compared to those who only have children. Finally, it was observed that the greater the frequency of recreational activities, the higher the scores in BM.

Keywords: Mental Wellbeing - Perceived Social Support - older adults - recreational activities

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	8
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Introducción.....	10
1.2. Antecedentes	12
<i>1.2.1. Antecedentes acerca de Bienestar Mental en adultos mayores.</i>	<i>12</i>
<i>1.2.2. Antecedentes acerca de Apoyo Social en adultos mayores.</i>	<i>16</i>
<i>1.2.3. Antecedentes acerca de la correlación entre Apoyo Social Percibido y Bienestar Mental en adultos mayores.....</i>	<i>18</i>
1.3. Pregunta de investigación.....	20
1.4 Justificación	21
<i>1.4.1. Teórica.....</i>	<i>21</i>
<i>1.4.2. Práctica</i>	<i>21</i>
<i>1.4.3. Social</i>	<i>21</i>
1.5. Objetivos	22
<i>1.5.1. Objetivo general</i>	<i>22</i>
<i>1.5.2. Objetivos específicos</i>	<i>22</i>

1.6. Hipótesis de investigación	23
<i>1.6.1. Hipótesis Principales</i>	23
<i>1.6.2. Hipótesis Secundarias</i>	23
2. MARCO TEÓRICO	25
2.1. Bienestar Mental: un ideal posible de alcanzar en la vejez.	25
2.2. Apoyo social: importancia y percepción en adultos mayores.	28
2.3. Apoyo Social Percibido y Bienestar Psicológico en adultos mayores.	30
2.4. Vejez: un breve paseo por la historia según sus diferentes concepciones.	32
2.5. El envejecimiento como parte del ciclo vital.	35
2.6. ¿Actividades recreativas en la vejez?	36
3. METODOLOGÍA	39
3.1. Diseño	39
3.2. Participantes	39
3.3. Instrumentos	39
3.4. Procedimiento	40
4. RESULTADOS	42
4.1. Caracterización de la muestra	42
Gráfico 1. Distribución de la variable Edad en la muestra.	42
Gráfico 2. Distribución de la variable Sexo en la muestra.	42
Gráfico 3. Distribución de la variable Estado Civil en la muestra.	43
Gráfico 4. Distribución de la variable Hijos (Vínculo Familiar) en la muestra. ...	43
Gráfico 5. Distribución de la variable Nietos (Vínculo Familiar) en la muestra...	44

Gráfico 6. Distribución de la variable Actividad Recreativa en la muestra.	44
Gráfico 7. Distribución de la variable Periodicidad con la que se realizan las Actividades Recreativas en la muestra.	45
4.2 Cruce de variables	45
4.2.1. Análisis de la normalidad	45
4.2.2. Análisis de la correlación entre variables	46
4.2.2.1. <i>Correlación entre las variables Bienestar Mental, Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) con variables sociodemográficas implicadas. ...</i>	46
4.2.3. Análisis de las diferencias de grupo	47
4.2.3.1. <i>Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Sexo.....</i>	47
4.2.3.2. <i>Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Estado Civil.</i>	48
4.2.3.3. <i>Análisis de las dimensiones Ayuda Material y Apoyo Afectivo según Estado Civil.....</i>	49
4.2.3.4. <i>Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Hijos (Vínculo Familiar).....</i>	49
4.2.3.5. <i>Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Nietos (Vínculo Familiar).....</i>	50
4.2.3.6. <i>Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Actividad Recreativa</i>	51
5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN	52
6. REFERENCIAS	57
7. ANEXOS	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución de la variable Edad en la muestra.	42
Gráfico 2. Distribución de la variable Sexo en la muestra.....	42
Gráfico 3. Distribución de la variable Estado Civil en la muestra.....	43
Gráfico 4. Distribución de la variable Hijos (Vínculo Familiar) en la muestra.....	43
Gráfico 5. Distribución de la variable Nietos (Vínculo Familiar) en la muestra.	44
Gráfico 6. Distribución de la variable Actividad Recreativa en la muestra.....	44
Gráfico 7. Distribución de la variable Periodicidad con la que se realizan las Actividades Recreativas en la muestra.....	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: 4.2.2.1. Correlación entre las variables Bienestar Mental, Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) con variables sociodemográficas implicadas.....	46
Tabla 2: 4.2.3.1. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Sexo.	47
Tabla 3: 4.2.3.2. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Estado Civil.	48
Tabla 4: 4.2.3.3. Análisis de las dimensiones Ayuda Material y Apoyo Afectivo según Estado Civil.....	49
Tabla 5: 4.2.3.4. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Hijos (Vínculo Familiar)	49
Tabla 6: 4.2.3.5. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Nietos (Vínculo Familiar).....	50
Tabla 7: 4.2.3.6. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Actividad Recreativa	51

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Introducción

Los adultos mayores comenzaron a ser parte de las preocupaciones en la política de nuestro país debido a su peso numérico. La pirámide poblacional demuestra que se extenderá la esperanza de vida, fijándose en los 90 años promedio, además de indicar que las familias tendrán más personas mayores que jóvenes que se hagan cargo de ellas (Salvarezza, 2001). De hecho, el Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC] registra que entre 1970 y 2010 el porcentaje de personas mayores de 65 años pasó del 7 al 10,23% y se estima que hacia 2050 el 25% de la población argentina tendrá 60 años o más (INDEC, 2010).

El proceso de envejecimiento acarrea un conjunto de cambios que enfrentan al geronte a una serie de necesidades diferentes a las de una persona de menor edad, que lejos de ser consideradas como tales, se tornan en un reflejo desvalorizado del adulto mayor, reduciéndolo a la categoría de inútil, gastado y enfermo. Este prejuicio, del cual “los viejos” son blanco, se considera relativamente reciente, entendiendo que tiempo atrás el anciano era la máxima expresión de sabiduría y experiencia, generando a la vez un sentimiento de admiración (Zaffaroni, 2000; citado en Astrid, 2005).

Retomando la idea mencionada en el párrafo anterior, donde se denota desde una lógica peyorativa que la principal característica de los adultos mayores es la inferioridad, se destaca que esta perspectiva coincide con la glorificación de la juventud. En la posmodernidad, la globalización promueve un fenómeno según el cual la adolescencia se transforma en un modelo a alcanzar, no sólo con el objetivo de verse joven, sino incluso con la esperanza de actuar como tal. Esta adolescentización de la sociedad, promueve un mayor desprecio y discriminación de la vejez, correspondiendo con la lógica de jerarquización

existente a lo largo de la historia que, regida por la inferioridad, ha descalificado el lugar de la mujer o los esclavos, y ahora también, el de los ancianos (Guillén, 2006).

Contrariamente, Salvarezza (2001) indica que, según diferentes investigaciones, mayores niveles de autonomía, independencia y bienestar les permiten a los adultos mayores continuar siendo parte activa de la sociedad, tener una mayor calidad de vida e incluso lograr una prolongación de ésta. Por su parte, el concepto de bienestar mental es conocido como una interacción entre procesos psicológicos, enfocada en el desarrollo personal, sentimientos subjetivos de satisfacción y alcance de la felicidad, entendiendo que se trata de una combinación entre aspectos tanto hedónicos como eudemónicos (Serrani Azcurra, 2015).

Los centros de jubilados, en este sentido, promueven el desarrollo de actividades recreativas que fomentan un estilo de vida activo en la vejez, al incitar a los ancianos a ocupar roles dinámicos. Los sujetos crean su propio espacio, brindando talleres que estimulan la autonomía y refuerzan la importancia de sus valores (Salvarezza, 2001).

Siguiendo esta línea, la presente investigación se sustenta en la idea de que ninguno de los cambios que los adultos mayores pudieran experimentar (desgastes físicos, pérdida de familiares/amigos, disminución del estatus económico o laboral, entre otros) impide que experimenten una vida activa, llena de productividad, entretenimiento, amistades y afecto. Es por ello que el foco de este trabajo se direcciona a la población de adultos mayores, particularmente aquellos que realizan actividades recreativas, a diferencia de quienes no.

Es necesario a su vez mencionar a qué hace referencia la terminología “actividades recreativas” a fin de poder delimitar qué tipo de actividades pueden considerarse como recreativas y cuáles no. Para esto, es menester destacar los tipos de actividades existentes según Acosta Quiroz y González Celis-Rangel (2009), quienes incluyen a las actividades de independencia, las actividades recreativas mentales, las actividades recreativas físicas, las

actividades sociales y las actividades de protección de la salud. Entre las actividades de independencia se encuentran lavar ropa, ir de compras, asear la habitación, cocinar, barrer, planchar ropa, entre otras; las actividades recreativas mentales hacen referencia a ver televisión, leer, jugar juegos de mesa, hacer manualidades, pintar, dibujar, hacer yoga, coser o bordar, entre otras. A su vez, las actividades recreativas físicas corresponden a hacer ejercicio, bailar o cantar, hacer jardinería, salir de viaje, jugar con niños, hacer reparaciones domésticas, realizar algún deporte, nadar, caminar, etc. Por otro lado, las actividades sociales implican ir a fiestas, ir a la iglesia, conversar con familiares, vecinos o amigos, hablar por teléfono, etc. Por último, las actividades de protección a la salud aplican acciones como ir al médico, comer fruta, verdura, pan, pescado, etc., tomar medicamentos, hacer siesta, ir al dentista y cuestiones afines.

En esta investigación en particular, se indagó acerca de la realización de actividades recreativas físicas, actividades recreativas mentales y sociales. De este modo, el principal objetivo de este trabajo consistió en conocer la relación entre el bienestar mental y el apoyo social percibido en adultos mayores que participan en actividades recreativas y compararlo con quienes no. Se espera de esta manera aportar evidencia que permita llenar el vacío de conocimiento existente sobre el estudio de ambos constructos, como así también beneficiar a los profesionales de la salud que se dediquen a esta área y a los propios adultos mayores y su entorno.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes acerca de Bienestar Mental en adultos mayores.

Cabe mencionar que, si bien no existen demasiados antecedentes de investigación que trabajen Bienestar Mental en adultos mayores, varios de los mencionados en este apartado aluden a variables afines como Bienestar Subjetivo o Bienestar Psicológico, explicitados por

los correspondientes autores como variables predictoras del bienestar físico y mental de las personas, las cuales tributan a una mejor calidad de vida. Es por este motivo, que se consideró también pertinente la inclusión de estos estudios en éste y ulteriores apartados.

Al respecto, comenzando por las investigaciones más antiguas, vale comenzar citando el trabajo desarrollado por Ferrada Mundaca y Zavala (2014), desde Chile, quienes se propusieron realizar una comparación del nivel de bienestar psicológico en adultos mayores que participan del voluntariado “Asesores Seniors” del Servicio Nacional del adulto mayor ubicado en la Región del Bio-Bio en Chile, y quienes no participan del voluntariado, siendo usuarios de un Centro de Salud Familiar de la misma región. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario para evaluar predictores sociodemográficos, Escala Apgar (Smilkstein, 2003) y Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989). Asimismo, se han obtenido los siguientes resultados: aquellos adultos que participan del voluntariado cuentan con un bienestar psicológico significativamente superior, en comparación a aquellos adultos que no realizan actividades de este tipo, concluyendo que los adultos mayores que viven una vejez activa, específicamente realizando voluntariados, cuentan con un mayor grado de bienestar.

En otra investigación afín, desarrollada en el ámbito nacional, se abordaron conceptos de la Psicología Positiva pretendiendo conocer la relación entre las variables Bienestar Mental y Percepción de la Salud en un grupo de 634 adultos mayores de ambos sexos cuyas edades oscilaban entre 65 y 100 años, accediendo a ellos a través de centros de jubilados. Su autor, Cortese (2018), a partir de su proyecto doctoral de la UCES, pretendió dar a conocer los resultados con el fin de promover un estilo de vida saludable y productivo para los adultos mayores. Como instrumentos se administraron un cuestionario sociodemográfico, un autoinforme de percepción de la salud actual y por último el Cuestionario de Autoreporte para la Evaluación Positiva de Salud Mental MHC-SF (Keyes, 2009). Se encontró una

relación significativa, directa y moderada entre las variables estudiadas, es decir, a mayor nivel de bienestar, mayor nivel de percepción de salud. Como conclusión el autor propone continuar con las investigaciones en este grupo etario dado que se debe fomentar el potencial en la vejez para estimular la expresión de la subjetividad plena.

Durante ese mismo año, con el objetivo de identificar el grado de importancia del ejercicio físico como crucial en la calidad de vida de los adultos mayores, Aranda (2018) realizó una investigación en Zamora, España en la que utilizó las bases Google Scholar y Dialnet, analizando publicaciones de los últimos 5 años. De este modo, se trabajó en torno a la actividad y el ejercicio físico en personas de tercera edad, adultos mayores y ancianos, excluyéndose aquellas personas que poseían cualquier tipo de padecimiento físico o mental o limitaciones físicas, pudiéndose analizar entonces un total de 8 artículos. A partir de aquí, luego del análisis de estos artículos, se consideró que la actividad física es un factor relevante y crucial en la calidad de vida de adultos mayores, debido no solo a sus consecuencias físicas, sino también psicológicas, repercutiendo positivamente en el alta autoestima, vitalidad e interacción social, implicando un envejecimiento activo y saludable. Dicho esto, el autor arribó a la conclusión de que la actividad física tiene un papel determinante en la calidad de vida de los adultos mayores.

Continuando con autores del ámbito internacional, Morell Mengual et al. (2018) también en España, realizaron una investigación con el objetivo de estudiar si el bienestar psicológico y la sexualidad están asociadas al tipo de residencia, autonomía y estado civil, también en adultos mayores. Para esto, trabajaron con una muestra de 70 adultos, de los cuales 35 eran hombres y 35 mujeres, con edades que oscilaban entre los 65 y 95 años. Asimismo, utilizaron la Escala de Actitudes sobre la Sexualidad en la Vejez y la Escala de Bienestar. De aquí se obtuvieron resultados que dejan en evidencia que las cualidades más liberales en cuanto a la sexualidad y el mayor grado de bienestar psicológico tienen una

relación significativa en cuanto al hecho de no vivir institucionalizados, así como también con el mantener relación sentimental con una pareja estable, repercutiendo a su vez positivamente en el bienestar.

Durante el mismo año, en Chile, autores como Gallardo-Peralta et al. (2018) también se vieron interesados en estudiar la población de adultos mayores, en este caso con el objetivo de conocer las diferencias en cuanto al bienestar y la calidad de vida en relación con la variable género. De este modo, realizaron una investigación cuantitativa y transaccional, utilizando una muestra de 777 adultos mayores, de los cuales 488 eran mujeres y 289 hombres, donde los resultados obtenidos permitieron dar cuenta que el proceso de envejecimiento sucede de forma diferente entre hombres y mujeres, siendo que, los primeros envejecen física y mentalmente de forma más saludable que las últimas, mientras que éstas consiguen mejores resultados que los hombres en cuestiones referidas a aspectos subjetivos o de satisfacción con los diversos dominios de la calidad de vida, entendiéndose así que, si bien los hombres en términos objetivos poseen mayor bienestar psicológico, las mujeres se perciben subjetivamente mejor.

En un trabajo posterior, Mesa Fernández et al. (2019), en Brasil, realizaron una investigación cuyo objetivo se basó en estudiar acerca de las relaciones entre Bienestar Mental, Autoeficacia para el envejecimiento y Autoestima en adultos mayores de 60 años no dependientes. En dicha investigación participaron 148 personas con edades comprendidas entre 60 y 96 años, los cuales fueron seleccionados con la colaboración de instituciones que llevan a cabo actividades para adultos mayores. De aquí, se obtuvieron resultados que indicarían que el Bienestar Mental no tendría relación alguna con la edad, sino con la percepción de la salud, las actividades físico-deportivas, la autoeficacia y la autoestima. A su vez, la autoeficacia y la autoestima contribuyen esencialmente al bienestar físico, mental y social, siendo fundamental, por consiguiente, motivar a las personas mayores a la realización

de actividades físico-deportivas, recreativas, sociales y cognitivas con la finalidad de promover su bienestar.

Finalmente, en Chillán, Chile, un año después, Rubilar Sepúlveda y Medina Giacomozzi (2020) efectuaron una investigación con la intención de conocer acerca de la calidad de vida en relación con la frecuencia de la realización de actividad física grupal, también en adultos mayores. Para ello, utilizaron como instrumento un cuestionario que incluía información sociodemográfica, de salud y el WHOQOL-BREF, este último apartado con la finalidad de medir calidad de vida. El análisis de la información se realizó mediante porcentajes, promedio y desviación estándar, obteniéndose como resultado que a mayor edad mayor puntaje promedio en calidad de vida, siendo que las personas mayores de 80 años puntúan por encima de la media. Por otro lado, en general no se destaca el área de calidad de vida, aunque sí en adultos mayores que realizan actividades físicas con una frecuencia de al menos tres veces por semana.

1.2.2. Antecedentes acerca de Apoyo Social en adultos mayores.

En lo que respecta a los antecedentes que estudian el Apoyo Social en adultos mayores, vale comenzar haciendo mención del trabajo de Yisel Pinillos-Patiño et al. (2013), quienes realizaron en Colombia una investigación con la finalidad de determinar el grado de participación de los adultos mayores en las actividades sociales y recreativas. De este modo, tomaron una muestra de 469 personas mayores, evaluando el nivel de asistencia a dichas actividades. Se obtuvo como resultado que el 40,9% tenían baja participación y solo el 20,2% participaban de manera activa y voluntaria en las actividades, mientras que los adultos mayores de 80 años que viven solos fueron quienes menos participaron. Finalmente, como conclusión, puede expresarse que existe una correlación negativa: a mayor edad menor participación en actividades sociales y recreativas, existiendo riesgo de aislamiento social que

influye negativamente en la calidad de vida de estas personas, considerando entonces la importancia de la existencia de redes de apoyo significativas para lograr un mayor bienestar mental de las personas de tercera edad.

En otro trabajo similar realizado posteriormente, Luesia y Roldan Franco (2015), se propusieron relacionar, analizar, conocer y comparar cómo es la calidad de vida y el apoyo social percibido en adultos mayores, además de concientizar a la sociedad de lo que supone la presencia del apoyo social en la salud física y psicológica de estas personas. La muestra estuvo conformada por tres grupos, cuyos miembros tenían entre 75 y 90 años y vivían en la comunidad de Madrid, divididos de la siguiente manera: 20 se encontraban en residencias, 20 vivían en domicilio, pero acompañados y los últimos 20 sujetos vivían en domicilio solos. Como instrumento se utilizó el cuestionario OMS WHQOL-BREF (2004) para evaluar la calidad de vida y el Duke-UNC (1981) para el apoyo social percibido. Los resultados mostraron niveles similares de apoyo social percibido en los tres grupos y se obtuvo una relación positiva entre la calidad de vida y el apoyo social percibido.

Algunos años después, los autores Garza Sánchez y González Tovar (2018) en México, realizaron una investigación con el objetivo de conocer si existen diferencias en cuanto al sexo en el nivel de apoyo social percibido en adultos mayores. Para esto, realizaron un estudio cuantitativo de tipo transversal, utilizando la Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido [MSPSS], la cual mide las percepciones de apoyo de tres fuentes principales: familia, amigo y otros significativos. En la presente investigación participaron 396 adultos mayores de los cuales el 56,3% era mujeres y 43,8% hombres. A partir de esto, los resultados obtenidos indicarían que existen diferencias significativas en las tres dimensiones del apoyo social, siendo que las mujeres adultas mayores muestran mejor percepción de apoyo social que los hombres favoreciendo también su bienestar.

Finalmente, Fernández Aragón et al. (2020), en un trabajo posterior en Colombia, realizaron una investigación en la que se plantearon como objetivo describir la percepción del apoyo social de los adultos mayores. Para esto, utilizaron una muestra de 320 adultos de entre 80 y 89 años, de los cuales el 50,9% eran masculinos, el 29,7% estaban casados y el 30,3% en unión libre. Para realizar este trabajo, utilizaron como instrumento la Escala Multidimensional Percepción de Apoyo Social, arribando a resultados que implicarían que la percepción de apoyo social más frecuente fue excelente, sobre todo en adultos mayores con familia y allegados.

1.2.3. Antecedentes acerca de la correlación entre Apoyo Social Percibido y Bienestar Mental en adultos mayores.

Con el objetivo de relacionar las variables bienestar psicológico, apoyo social y estado de salud física y mental con calidad de vida, Cuadra-Peralta et al. (2016) publicaron una investigación abordando dicha relación en una población de adultos mayores en la ciudad chilena de Arica. La muestra estuvo compuesta por 150 sujetos, de los cuales 42 eran hombres y 108 mujeres, cuyas edades variaron entre los 60 y 93 años. Se administró una batería de técnicas de evaluación acorde a las variables en cuestión, conformada por: Cuestionario de Calidad de Vida [WHOQOL OLD] (1993), Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (2004), Cuestionario de Apoyo Social Ducke-Unc-11 (1988) y el Cuestionario Genérico de Salud Física y Mental SF-36 (1992). A partir del análisis de los resultados obtenidos se observó una correlación positiva estadísticamente significativa entre calidad de vida y bienestar psicológico; entre calidad de vida y apoyo social; como así también entre calidad de vida y estado físico y mental. Con estos datos no sólo se buscaba promover que los adultos mayores viviesen más, sino que lo hicieran en mejores condiciones físicas, sociales y mentales, mejorando, por lo tanto, su bienestar y calidad de vida.

La calidad de vida, como consecuencia de un adecuado bienestar mental, y el apoyo social percibido en adultos mayores, también han sido estudiados en Cuba por Figueroa et al. (2016), quienes se propusieron caracterizarlos. Evaluaron entre enero y marzo del 2014 a 25 ancianos mayores de 60 años pertenecientes al área de salud "5 de septiembre" en Consolación del Sur, Cuba. Para ello administraron: Escala M.G.H de Calidad de Vida, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet, 2002) y una entrevista semiestructurada. A partir del análisis de la información obtenida, afirmaron que la alta percepción de apoyo social referida por la población se expresa en una mayor calidad de vida en los ancianos de edades tempranas (60-69 años).

De la misma forma, Alhatef (2018), desarrolló una investigación en el marco de una tesis de grado para la UADE, con la finalidad de analizar la relación entre bienestar psicológico y apoyo social percibido en 100 adultos mayores de ambos sexos de entre 65 a 94 años, también en centros de jubilados. Se propuso investigar dicha relación utilizando una encuesta sociodemográfica, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido [MSPSS] (Zimet et al., 1988) y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos [BIEPS-A] (Casullo & Castro Solano, 2002). Los resultados demostraron la existencia de una relación significativa, positiva y moderada entre las variables estudiadas, existiendo diferencias entre el Apoyo Social Percibido y las dimensiones de Bienestar, tales como Proyectos y Vínculos, teniendo en cuenta que en el caso de los adultos mayores con hijos no se verifica una relación positiva entre las variables, contrariamente a como sucede en el caso de aquellos adultos mayores que poseen nietos. Como conclusión, se confirmó la hipótesis según la cual, a mayor apoyo social percibido, mayor será el bienestar psicológico. Esto resulta útil para concientizar a la sociedad con respecto a la importancia de que los adultos mayores mantengan el vínculo con su familia y entorno.

Por otro lado, en Ecuador, los autores Pinargote Parrales y Alcívar Molina (2020) realizaron una investigación descriptiva con aporte teórico cuyo objetivo se basó en identificar aspectos que tipifican la situación social de los adultos mayores, así como también en establecer el papel de la familia en el cuidado de estos. En dicho estudio se trabajó con métodos analítico-sintético, histórico-lógico, inductivo-deductivo y sistémico-estructural, y a su vez se consultaron fuentes y bases de datos especializadas en estas temáticas. De este modo, en base al análisis documental mencionado, los autores llegaron a la conclusión que la familia (esposa, hijos, nietos) corresponde a la red de apoyo social más importante para el adulto mayor, siendo para el anciano de suma importancia recibir y dar ayuda a la misma, sentirse reconocido y querido, y no sentirse un peso para quienes lo rodean, impactando esto en su autoestima, sentimiento de soledad y tristeza, estando asociado con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida.

Finalmente, en otra investigación, Baldeón Loza (2022) realizó un estudio en el que trabajó sobre el envejecimiento de la población y la mirada sobre este factor, pensándolo a partir de una perspectiva de bienestar subjetivo y apoyo social percibido, partiendo de la hipótesis de que la primera variable mencionada se relaciona con la segunda. Para esto, la autora realizó un estudio observacional, transversal y correlacional, a 269 adultos mayores quienes participaban del programa “60 y Piquito”, cuyos criterios de exclusión se basaron en aquellas personas que contaban con algún tipo de afección física, mental o emocional. A partir de esto, los resultados obtenidos reflejan que el Bienestar Subjetivo no desciende con la edad, mientras que el Apoyo Social Percibido sí.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cómo es la relación entre el grado de Bienestar Mental y el Apoyo Social percibido en adultos mayores que realizan actividades recreativas y en quienes no?

1.4 Justificación

1.4.1. Teórica

El estudio del Bienestar Mental y el Apoyo Social Percibido ha incrementado en los últimos años, sin embargo, la mayoría de las investigaciones son del ámbito internacional existiendo pocos trabajos que profundicen en la relación de las variables en cuestión en nuestro país, principalmente en adultos mayores. Por este motivo, a nivel teórico resulta fundamental la presente investigación, ya que permitirá complementar los estudios realizados, sumando un aporte al vacío de conocimiento mencionado, con la particularidad de recortar la población de adultos mayores entre aquellos que participan en actividades recreativas y quiénes no. De esta manera, se pretende aportar una respuesta hasta el momento desconocida.

1.4.2. Práctica

A partir de este estudio, se pretende que los profesionales del área de la salud se puedan beneficiar de los resultados obtenidos, siendo capaces de implementar nuevas y diversas estrategias o técnicas tales como talleres, sesiones grupales o actividades de estimulación, entre otras, que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores, repercutiendo en la percepción que éstos tienen de la ayuda brindada por los demás, y en un aumento de su bienestar mental. Esto no solo resultará positivo para ellos, sino también para el entorno cercano de los mismos y la sociedad en general, lo cual nos da lugar a la siguiente y última justificación.

1.4.3. Social

La presente investigación podría traer una serie de beneficios a los adultos mayores, teniendo en cuenta que no se trata de una población profundamente estudiada. Los

conocimientos que se obtengan permitirán, a largo plazo, lograr mejoras en la asistencia que reciban, la contención y el cuidado, actuando como factor protector de la salud y mejorando, consecuentemente, su bienestar mental. Esto no sólo es beneficioso para ellos mismos, sino también para quienes lo rodean y acompañan diariamente. A su vez, la difusión y facilitación de esta información será útil para lograr concientización social y alcanzar la inclusión de los adultos mayores en la población, a quienes el paso del tiempo les ha quitado su prestigioso lugar en la misma.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

- Conocer la relación entre el Bienestar Mental y el Apoyo Social percibido en adultos mayores que participan en actividades recreativas y en quienes no.

1.5.2. Objetivos específicos

- Comparar los niveles de Bienestar Mental entre adultos mayores que participan de actividades recreativas y aquellos que no participan de dichas actividades.
- Comparar los niveles de Apoyo Social Percibido entre adultos mayores que participan de actividades recreativas y aquellos que no participan de éstas.

- Indagar acerca del Apoyo Social percibido en adultos mayores según variables sociodemográficas tales como: edad, sexo, estado civil, vínculo familiar y frecuencia de la actividad recreativa realizada.
- Identificar los niveles de Bienestar Mental en los sujetos de la muestra según las variables sociodemográficas descritas en el objetivo anterior.

1.6. Hipótesis de investigación

1.6.1. Hipótesis Principales

H1: Existe una relación positiva entre Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido en los sujetos de la muestra.

H2: Los sujetos que realizan actividades recreativas presentan mayores niveles de Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido con respecto a quienes no realizan este tipo de actividades.

1.6.2. Hipótesis Secundarias

H1: Existe una relación negativa entre Apoyo Social Percibido, Bienestar Mental y Edad, es decir, en la medida que aumenta la edad de un sujeto, disminuye el Apoyo Social Percibido y por consiguiente su grado de Bienestar Mental.

H2: Las mujeres presentan mayor Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido que los hombres.

H3: Los sujetos con pareja estable presentan mayores niveles de Apoyo Social Percibido y Bienestar Mental que el resto de los participantes.

H4: Los sujetos que tienen nietos presentan mayores niveles de Apoyo Social Percibido y Bienestar Mental que aquellos que solo tienen hijos.

H5: A mayor frecuencia de realización de actividades recreativas, mayores son las puntuaciones en Apoyo Social Percibido y Bienestar Mental.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Bienestar Mental: un ideal posible de alcanzar en la vejez.

Tal como se ha mencionado en la introducción de esta investigación, el porcentaje de adultos mayores se ha ido incrementando en los últimos años, lo cual hizo necesario profundizar en el estudio de ciertos constructos que permitieran mejorar su calidad de vida, como así también la manera de afrontar los cambios propios de su edad, ya avanzada (Vivaldi & Barra, 2012). Sin embargo, la salud, y más específicamente la salud mental, siempre ha sido abordada desde su vertiente negativa, resaltando la enfermedad y la necesidad de darle solución inmediata (Oramas Viera et al., 2006). Esto se transforma en un dato aún más llamativo al tener en cuenta que un profundo análisis de la literatura científica publicada durante los últimos 100 años, revela que investigaciones sobre ansiedad o depresión, entre otras patologías, superan enormemente la cantidad de publicaciones sobre bienestar mental (Vázquez et al., 2009). Esta concepción traiciona las ambiciones de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014) al definirla como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedad” (p. 1). Por ello, para poder contemplar los aspectos positivos del ser humano (sin por eso negar los negativos), se tomarán los aportes de la Psicología Positiva, la cual, cuestionando el modelo hegemónico centrado en la enfermedad y el sufrimiento, propone una mirada más completa de la salud mental posibilitando una adecuada evaluación del bienestar del sujeto (Cortese, 2018).

Existe una amplia variedad de posturas y definiciones con respecto a dicho término, cuya investigación ha incrementado notablemente en el último tiempo dando lugar al desarrollo de nuevos conceptos, pero existe una plena coincidencia en la presencia de dos componentes filosóficamente significativos:

En primer lugar, el primero de ellos, corresponde al “hedonismo” según el cual, el bienestar no es más que la presencia de afecto positivo y la ausencia de afecto negativo. Los psicólogos hedonistas, en el marco de la Psicología moderna, utilizan el concepto de “bienestar subjetivo” haciendo referencia a aspectos tales como el balance afectivo y la satisfacción vital del sujeto (Vivaldi & Barra, 2012).

Teniendo en cuenta que el afecto positivo y el afecto negativo son independientes uno del otro, es decir, no forman parte de un mismo continuo, se han estudiado los beneficios que éstos tienen en el estado de salud del sujeto. En este sentido, puede entenderse que mientras que altos niveles de afecto negativo aumentan la vulnerabilidad frente a las enfermedades, se observa contrariamente, que el afecto positivo, vinculado a la satisfacción y disfrute inmediatos, se relaciona con un mejor estado de salud y mayor longevidad (Vázquez et al., 2009).

En segundo lugar, la perspectiva “eudaimónica” se refiere a vivir de manera plena como así también a la potenciación del sujeto, a partir del estudio de la auto-aceptación, su propósito en la vida, las relaciones positivas con el entorno, su autonomía, etc. En otras palabras, se dedica al estudio del bienestar psicológico, el cual posibilita el desarrollo de sus capacidades y, por lo tanto, su crecimiento personal (Vivaldi & Barra, 2012).

Ryff, una de las representantes más importantes de la concepción eudaimónica, define el concepto de bienestar como el desarrollo del auténtico potencial de sí mismo (Ryff, 1995; citada en Vázquez et al., 2009). Este segundo componente del bienestar muestra una relación más consistente con la salud física que la perspectiva anterior. Esto podría deberse a que el eudemonismo implica una constante lucha por la supervivencia y un continuo ajuste a las demandas del medio. A su vez, cuantos mayores sean los propósitos en la vida, las relaciones

interpersonales y la sensación de vida del sujeto, mejor estado de salud éste tendrá (Vázquez et al., 2009).

Tener en cuenta esta evidencia con respecto a la repercusión que el bienestar puede tener en el estado de salud, resulta fundamental al momento de trabajar con adultos mayores, pudiendo implementar los abordajes psicológicamente adecuados para asegurarles una vida larga y feliz. El bienestar mental no puede pensarse por fuera de la concepción que el sujeto tiene de sí mismo. De hecho, investigaciones en adultos mayores revelan que cuanto más altos sean los niveles de autoestima, aceptación personal y autoeficacia, más felices se consideran a sí mismos. La seguridad propia les permite disminuir el impacto de eventos estresantes y funciona incluso como una protección que los motiva a mantenerse estables. En otras palabras, las actitudes que el sujeto tenga para sí funcionarán como un mecanismo autorregulador que le permitirá interpretar experiencias, manejar las emociones, iniciar comportamientos y experimentar un sentido de continuidad (Oramas Viera et al., 2006).

De igual modo, el bienestar se encuentra estrechamente vinculado con una enorme variedad de características sociodemográficas, tales como: edad, género o estado civil. Dentro de dicha variedad, se encuentra también el apoyo social, el cual será profundizado posteriormente, pero amerita remarcar que no sólo funciona como un protector de la salud en la población estudiada en esta investigación, sino que contribuye también a mayores niveles de bienestar mental (Vivaldi & Barra, 2012). Considerando que no existe linealidad en el envejecimiento, sino que se trata de un proceso puramente individual, se hace indispensable analizar éstos y otros aspectos sociodemográficos en los adultos mayores.

2.2. Apoyo social: importancia y percepción en adultos mayores.

A lo largo de la historia han existido numerosos ejemplos que dan cuenta de la importancia de que un individuo tenga una adecuada interacción social, logrando de esta forma un crecimiento y desarrollo de su personalidad, además de altos niveles de bienestar general, cuya importancia fue profundizada en el apartado anterior (Landete & Brea Asencio, 2000).

Se entiende por apoyo social percibido a la evaluación que realiza una persona acerca de la ayuda con la que cree contar, tanto a nivel comunitario o macro (sentimiento de pertenencia e integración a la comunidad), nivel medio (apoyo recibido de las interacciones sociales en entornos próximos) y nivel micro o de relaciones íntimas (derivado de aquellas personas con las que se tiene una vinculación natural más estrecha, por ejemplo, familia o amigos). Existen, a su vez, dos tipos de abordaje para el estudio del apoyo social: la perspectiva estructural hace referencia a las características cuantitativas de la red de apoyo social, y la perspectiva funcional, analiza los efectos de la conservación de las redes sociales (Rodríguez Espínola & Carmelo, 2007).

El interés por estudiar la existencia del Apoyo Social y el Bienestar de la persona cobra fuerza en los años setenta, ya que estas variables pueden ejercer una influencia importante en las enfermedades y en la prevención de éstas, así como también permiten dar cuenta de las consecuencias que la desintegración social podría originar: adicciones, delincuencias, marginalidad, etc. De este modo, a comienzos del siglo XX, se realizaron estudios científicos referidos al apoyo social, analizando cuáles eran los efectos negativos desencadenados por la pérdida y ausencia de éste, y los efectos físicos y psicológicos provocados por el aislamiento (Park et al., 1930; citado en Landete & Brea Asencio, 2000).

Autores como Landete y Breva Asensio (2000) estudiaron el Apoyo Social Percibido, centrandolo la búsqueda en los mecanismos vinculados a las enfermedades. El interés, que continúa la línea de pensamiento aristotélico, se centró en determinar la capacidad del apoyo social para prevenir e incluso disminuir las consecuencias de las enfermedades y facilitar la recuperación frente a las mismas. Este repaso histórico permite apreciar la existencia de un fenómeno que afecta a las personas de la tercera edad de manera fundamental en el desarrollo personal y el bienestar mental.

El apoyo social se considera un elemento protector de la salud en los adultos mayores, de hecho, el estilo y calidad de vida están determinados por el contexto social en el que se encuentran inmersos y las interacciones con el mismo (Azpiazu et al., 2003; García & González, 2000). Un envejecimiento exitoso implica que el individuo sea capaz de vincularse y desenvolverse de manera eficaz con la sociedad y su entorno íntimo, superando las enfermedades que lo aíslan y las barreras culturales que no le permiten desarrollar todo su potencial (Vivaldi & Barra, 2012). La familia es uno de los apoyos que brinda mayor beneficio a la persona, ya que la evidencia demuestra que los adultos mayores que viven con sus familiares presentan altos niveles de bienestar mental, físico y emocional a comparación de quienes viven solos (Bozo et al., 2009).

La red de apoyo social refiere a la suma de todas las relaciones que un sujeto percibe de la sociedad (Sluzki, 1996) e incluye contactos personales, comunitarios e institucionales, a través de los cuales el adulto mayor mantiene su identidad social con apoyo emocional, instrumental y material (Mendoza Núñez & Martínez Maldonado, 2009).

El apoyo social percibido es una variable necesaria para medir conjuntamente con el bienestar mental de personas mayores que participan en actividades recreativas, a diferencia de quienes no participan en ellas. Ruiz Jiménez y Navarro Bayón (2017) demostraron que el

apoyo social en sus tres dimensiones (amigos, familia y otros significativos) está asociado a la calidad de vida y al bienestar mental, teniendo en cuenta que las habilidades sociales permiten mejorar la autonomía de esta población. Posteriormente se hará mayor énfasis en este aspecto fundamental.

Futuras investigaciones, como así también los profesionales que se dediquen al trabajo diario con adultos mayores, deberán tener en cuenta que el apoyo social percibido constituye un factor importante para el éxito de cualquier tratamiento, en especial para las personas de la tercera edad, logrando una mejor asistencia, contención y cuidado que les permita así alcanzar una notable inclusión social.

2.3. Apoyo Social Percibido y Bienestar Psicológico en adultos mayores.

Se observa hasta el momento, la relevancia que las variables abordadas tienen en gerontes, pero ¿qué evidencia indica la correlación de ambas?

En una investigación realizada en la Universidad de Concepción de Chile (Vivaldi & Barra, 2012) donde se analizó la relación que tenían el bienestar psicológico [BP], el apoyo social percibido [ASP] y la percepción de la salud en adultos mayores de entre 60 y 78 años, se afirma que el Apoyo Social Percibido estaba fuertemente relacionado con el Bienestar Psicológico. Los autores destacan que el apoyo que los adultos mayores reciben es muy importante para proteger su salud mental, ya que brinda estabilidad emocional. En cuanto a los resultados que obtuvieron, no encontraron diferencias significativas en Apoyo Social Percibido cuando lo analizaron según sexo (hombres y mujeres), pero sí al analizar bienestar psicológico según la misma característica sociodemográfica, verificando que los hombres tienen mayor nivel en esta variable que las mujeres (Vivaldi & Barra, 2012). A partir de este trabajo, los autores sostienen que es de gran importancia para el adulto mayor que se fomenten las actividades y el apoyo social, ya que generan un mayor nivel de bienestar

psicológico y, por lo tanto, un mayor nivel de percepción de salud. Un adulto mayor activo y funcional, se sentirá útil y más valorizado por sus pares y familia. De este modo, los investigadores proponen que es necesario que se creen nuevos y diversos métodos de servicios de salud y espacios sociales para la tercera edad que sean de calidad para esta población que viene en aumento, sugiriendo a su vez que se sigan estudiando estas variables en esta población, incluyendo a quienes están en hogares o geriátricos, realizando también una distinción según edades (Vivaldi & Barra, 2012).

Asimismo, tomando como precedente la investigación recién mencionada, Alhatef (2018) elabora su tesis de grado para la UADE con la finalidad de comprobar si la relación entre el Apoyo Social Percibido y el Bienestar Psicológico en adultos mayores de más de 65 años es significativa, llegando a una conclusión afirmativa, teniendo en cuenta que las personas que expresan mayor Bienestar Mental, también experimentan mayor Apoyo Social Percibido. Sin embargo, cabe mencionar que ambos constructos no presentaron diferencias significativas con la variable sociodemográfica Sexo en el estudio mencionado (en contraposición con los resultados obtenidos por Vivaldi y Barra). Contrariamente, al relacionarlas con Edad, se encontraron vínculos significativos en la dimensión “Autonomía” de la variable Bienestar Psicológico y ninguna asociación con Apoyo Social Percibido. Respecto a su relación con tener hijos o no, quienes los poseen presentan mayores niveles de ASP y BP en contraste con quienes no. De este modo, Alhatef (2018) sostiene que la variable Apoyo Social Percibido tiene relación con todas las dimensiones de la variable Bienestar Psicológico.

Por otro lado, también Alhatef (2018), realizó una comparación de los grupos según rangos de edad y obtuvo como resultado que no hubo diferencias significativas en Apoyo Social Percibido en grupos de 65 a 76 años y de 77 a 94 años, aunque sí las hubo en el análisis de los mismos grupos en la variable Bienestar Psicológico, particularmente en la

dimensión de Autonomía, donde se ve en el primer grupo una media menor que en el segundo grupo. Se aclara en la investigación que la misma tuvo algunas limitaciones, tales como que el número de hombres estudiados fue menor que el de las mujeres, recomendando para futuros estudios el control de esa diferencia. Se concluye confirmando la hipótesis de la autora, entendiendo que, a mayor apoyo social percibido, mayor bienestar psicológico. A su vez, otro resultado logrado indica que los adultos mayores con nietos tienen un mayor nivel de apoyo social percibido y bienestar psicológico que quienes que no tienen, con lo cual Alhatef (2018) infiere que esas relaciones ayudan a los adultos mayores a mantener elevados dichos niveles, sintiéndose ellos con más apoyo y confianza a la hora de establecer nuevos vínculos con otros (Alhatef, 2018).

La vida de los adultos mayores se ve favorecida por el apoyo social que poseen, impactando positivamente en los niveles de bienestar mental. Esto se complementa y tiene lugar en diferentes espacios sociales, tales como, por ejemplo, centros de jubilados, donde se les da el lugar necesario para potenciar su sabiduría y recuperar lentamente su rol en la sociedad (Salvarezza, 2001).

2.4. Vejez: un breve paseo por la historia según sus diferentes concepciones.

Previo a ahondar en la importancia de las actividades recreativas en la vejez, se hace indispensable detallar esta etapa del ciclo vital a través de ciertas puntualizaciones a lo largo del tiempo.

La vejez, según Martínez Ortega et al. (2002), como muchos otros constructos, es un concepto creado por el ser humano que ha ido variando a lo largo de la historia, según el momento social y cultural que se estuviera atravesando. Así fue modificándose dicha definición, considerándose como parte del envejecimiento diferentes etapas del ciclo vital humano.

Según dichos autores, durante las últimas décadas, el concepto de “vejez” ha tomado mayor relevancia debido a que se extendió el promedio de expectativa de vida en todo el mundo y específicamente en Argentina. Se considera entonces que existe un envejecimiento de la población que está generando mayor expectación en la sociedad. En estos tiempos, es normal llegar a la vejez, contrariamente a otros, donde sólo una minoría accedía, siendo entonces un fenómeno relativamente nuevo en la sociedad. Asimismo, el ser humano anhela una larga vida, lo cual representa en la vejez un declive del ser.

Resulta importante comprender cómo ha avanzado el concepto de vejez a lo largo de la historia, ya que se trata un fenómeno muy complejo que puede analizarse desde diferentes perspectivas que se nutren de las sociedades occidentales de siglos pasados. Se hará así, un breve resumen de cómo fue considerado el viejo en las diversas culturas y sociedades (Martínez Ortega et al., 2002).

Estos autores expresan que, durante la Edad Media, cuando lo que interesaba era la fuerza física para las guerras, la figura del anciano estaba completamente desvalorizada ya que se consideraba que la vida del viejo no valía nada. El joven era aquel que tenía su fuerza conservada y el viejo quien presentaba signos de debilidad. Desde el punto de vista cuantitativo, comenzaba a considerarse vejez próxima a los cincuenta años, sucediéndose de la juventud, sin pasar por la mediana edad.

Por otra parte, para el cristianismo, el Paraíso es la eterna juventud, siendo la ancianidad un mal, un castigo divino. Al mismo tiempo, para el arte también el adulto mayor es sinónimo de deterioro y desinterés. Este lugar que se le atribuía abre paso a que sólo dependan de sus familias o que finalicen su vida en la indigencia. No obstante, a lo largo del siglo VI, extendiéndose a lo largo de los siglos, grupos de ancianos ricos, quisieron garantizarse la salvación eterna en los monasterios, siendo a partir de ese entonces un lugar

donde vivían los viejos y un espacio de paz y cese de actividades. Estas son las primeras apariciones de los conocidos, actualmente, como asilos de ancianos, refugios, entre otros. Este retiro voluntario, comienza con los aislamientos de las personas mayores. Aquellas personas que no contaban con posibilidades económicas seguían trabajando hasta que su cuerpo se los permitiera (Martínez Ortega et al., 2002).

De diferente modo, según Martínez Ortega et al. (2002), con el crecimiento de la burguesía y las mejoras económicas del siglo XI, la situación de la ancianidad empieza a cambiar, comenzando a participar dichos sujetos de actividades como el comercio. Hacia 1350 aumentó bruscamente la proporción de ancianos en la sociedad tras las epidemias del siglo XIV que caducaron con la vida de muchos niños y jóvenes, lo cual generó un cambio de mentalidad de esta sociedad a favor de la ancianidad, considerándolos como personas que contaban con cierta experiencia, a la par de inculcar una imagen respetuosa del anciano rico e influyente que ha conseguido el reconocimiento del lugar que ocupa. Esta imagen positiva del viejo decae a fines de la Edad Media, siendo la mujer anciana, pobre y sola, la escala más baja de la sociedad, tras darse un nuevo fenómeno que implica un aumento demográfico de los jóvenes, que arrasará con la visión del viejo.

Para la Edad Moderna, los hombres del Renacimiento apuntaron como objetivo el prolongamiento de la juventud, a través de diferentes disciplinas como la medicina, la magia, la filosofía, con la idea de ponerle fin a la vejez. Sólo algunos autores renacentistas dieron una opinión favorable sobre esta etapa de la vida. El Humanismo recupera la noción provista a fines de la Edad Media donde se consideraba al anciano como una figura de deterioro, siempre con una visión negativa hacia la vejez; por ejemplo, la mujer como símbolo de belleza, al envejecer, se convertía en el máximo hito de fealdad. El ascenso de la burguesía promueve una imagen del viejo valorada, donde las empresas eran familiares y los grandes

jefes eran los adultos mayores, a través de quienes se conservaba la familia unida y se extendía la riqueza (Martínez Ortega et al., 2002).

Durante la Edad Contemporánea, a mediados del siglo XIX, según los autores recién mencionados, terminó de completarse la Revolución Industrial y en este mundo adquiere gran importancia la figura del empresario donde el hombre joven se imponía por su gran inventiva, pero el adulto mayor por su experiencia. El desarrollo de las sociedades industriales volvió a hacer visible el desprestigio de la vejez donde los viejos quedaban fuera del sistema.

Actualmente, a diferencia de la concepción negativa ya aludida, autores como Zapata (2001), reconocen al envejecimiento como parte de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, viéndose positivo dentro del ciclo vital.

2.5. El envejecimiento como parte del ciclo vital.

Estas personas que suelen ser llamadas ancianos, gerontes o personas de la tercera edad, consideradas así a partir de los sesenta y cinco años, se presentan como un desafío, teniendo en cuenta que a lo largo de la vida no queda opción más que morir o envejecer. Viejo no es el otro, sino que cada ser humano en algún momento lo será, en función de cómo se haya vivido a lo largo de la vida (Salvarezza, 2001).

Como ya se ha explicado anteriormente, la imagen del viejo es negativa, pero hay aspectos positivos que pueden rescatarse dentro de la misma vejez. En primera instancia, el simple hecho de estar vivo es algo positivo. Por otra parte, el mito de que las personas mayores cuentan con salud deteriorada es completamente falso, de hecho, el llegar a viejos es parte de contar con un buen estado de salud. La vejez como equidad a la enfermedad es un concepto erróneo ya que incluso la falta de salud puede darse en cualquier etapa de la vida (Veiga, 2016).

Finalmente, según Salvarezza (2001), hay quienes consideran a los viejos como sabios. Esto también es un mito ya que muchos lo son y otros no. No es obligatorio que por ser viejo se sea sabio, ni que no se sepa nada. La ancianidad pertenece a una etapa de la vida de las personas a la que todos llegarán, en caso de no fallecer antes, y se da de manera individual. Cabe destacar que es un error pensar en los “derechos de la ancianidad” porque caeríamos en un prejuicio positivo al pensar que son personas diferentes a nosotros, cuyas capacidades también lo son.

2.6. ¿Actividades recreativas en la vejez?

Retomando la idea de Salvarezza (2001) en cuanto a la importancia de promover mayores niveles de bienestar mental y apoyo social en diferentes espacios sociales, se desarrolla la importancia de las actividades recreativas.

La recreación consiste en un conjunto de actividades que realizan las personas a lo largo de la vida, cuyo fin es la diversión, entretenimiento, desarrollo de potencialidades o fomentar relaciones interpersonales (Arraga Barrios & Sánchez Villarroel, 2007). Dichas actividades, no solo aplican a los jóvenes, sino también a los adultos mayores, quienes se benefician enormemente al realizarlas.

Según Acosta Quiroz y González Celis Rangel (2009), los adultos mayores pueden realizar tres tipos diferentes de actividades: actividades básicas de supervivencia, actividades instrumentales de la vida diaria (refieren a la supervivencia cultural) y actividades de ocio (recreativas).

Las actividades recreativas generan cambios positivos que implican mejoras en los estados de salud y activas relaciones sociales; por tal motivo, es considerada un estilo de vida para muchos adultos mayores (Herrera, 2016).

Para Jaskilevich y Badalucco (2015), el planeamiento de nuevas actividades es fundamental en adultos mayores, pero es aún más fundamental la posibilidad de que puedan concretarse. Formar parte de actividades recreativas colabora en sobrellevar las situaciones de crisis propias de esta etapa vital, tales como inseguridad, desvalorización, pérdidas o auto marginación, entre otras.

El grado de bienestar al que pueden acceder los adultos mayores varía en base a las significaciones sociales de cada cultura. Por tanto, si la sociedad ofrece mayor cantidad de espacios placenteros y participativos, la sensación de bienestar mejora en esta etapa de la vida, lo cual es mediatizado por los recursos individuales de cada persona y los significados positivos del colectivo en conjunto (Jaskilevich & Badalucco, 2015).

Según Rico (1999) las actividades recreativas generan beneficios en varias esferas de la vida de los adultos mayores: física, psicológica, biológica, social y cultural. Dichos beneficios son: objetivo de desarrollo, que implica la estimulación de habilidades para la integración social, el desarrollo psicomotriz e integración y trabajo en equipo (potenciar la creatividad, favorecer la psicomotricidad, la integración e interrelación social e intergeneracional, sostener la capacidad productiva, etc.); objetivo de desarrollo físico-mental para mantener y fortalecer estilos de vida saludables (enfrentar limitaciones físicas, conseguir equilibrio y expresividad corporal, promover conciencia de autoestima, lograr relajación ante estrés de la vida moderna, etc.); objetivo de desarrollo formativo cultural, con el fin de aportar procesos de democratización cultural (fomentar creatividad, desarrollar capacidades lúdicas, transmisión de experiencias, etc.); y objetivos de desarrollo humano y social, que remiten a fortalecer el tejido social a través de la defensa y protección de los derechos (fomentar la participación comunitaria, el bienestar, satisfacción personal, etc.).

La participación en los centros que posibilitan las actividades recreativas detiene la exclusión, generando manifestaciones de creatividad a través de la integración (Jaskilevich & Badalucco, 2015).

En base al modelo interpretado por García Martín y Hombrados Mendieta (2002), la participación en actividades de ocio facilita afrontar eventos vitales estresantes a través de dos vías: el alivio dado por la percepción de contar con apoyo social y la motivación por formar parte de las actividades, generando que el adulto mayor logre un mejor control sobre su vida.

A partir de las investigaciones de dichos autores, se concluye que los talleres de ocio inciden positivamente en el apoyo social percibido de los adultos mayores, mejorando a su vez el bienestar subjetivo dado que los efectos positivos de las actividades recreativas tienen una duración de tres meses. La jerarquización de actividades según su influencia en el apoyo social percibido es: gimnasia, informática, manualidades, dibujo y pintura.

Jaskilevich y Badalucco (2015) afirman que son varios los factores que deben considerarse a fin de armar un programa de actividades recreativas. Los más destacados son: definir fechas y cronogramas de trabajo, lugares y materiales de uso, planificar una buena difusión, determinar sedes y costos (en caso de que los hubiera) accesibles a la población y, principalmente, que la oferta satisfaga la mayor cantidad de necesidades detectadas en adultos mayores. Incentivar a los ancianos a participar de dichos programas es una estrategia eficaz para reducir el aislamiento social, influyendo positivamente en la salud física y mental. Para tal fin, las comunidades deben aumentar el apoyo social, posibilitando los medios para desarrollar la conectividad social (Pinillos Patiño et al., 2013). Mantenerse activos y funcionales posibilita que los adultos mayores se sientan útiles, eficientes y valorizados (Vivaldi & Barra, 2012).

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Para el análisis de las variables Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido se adoptó un diseño de tipo no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Se realizó también un análisis comparativo entre grupos: adultos mayores que realizan actividades recreativas y quienes no.

3.2. Participantes

Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 100 adultos mayores de ambos sexos, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. Los criterios de inclusión adoptados fueron: que se trate de personas mayores entre 65 y 100 años (Salvarezza, 2001), que participen de algún tipo de actividad recreativa o no (según el grupo) y que residan en las zonas de referencia ya mencionadas. Dentro de los criterios de exclusión se encuentran: presentar alguna patología diagnosticada que dificulte la comprensión de las técnicas administradas, que el adulto mayor se halle institucionalizado y que los sujetos estén estresados por una situación a nivel personal, como la pérdida de un familiar, entre otras, que condicione/pueda condicionar su nivel de bienestar mental al momento de responder las encuestas.

3.3. Instrumentos

Se empleó inicialmente una encuesta sociodemográfica que recabó datos tales como edad, sexo, estado civil, tipo de vínculo con su grupo familiar (si tiene hijos y nietos) y frecuencia de actividades recreativas realizadas.

Para medir la variable Bienestar Mental, se utilizó la Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo [EBMWE] creada en Reino Unido (Tennant et al., 2007; adaptación

argentina: Serrani Azcurra, 2015) con una elevada consistencia interna (Alfa de Cronbach de 0,91) y confiabilidad test-retest de 0,83. Su principal objetivo consiste en medir los aspectos positivos de la salud mental durante las dos últimas semanas, constituyendo, de hecho, la única dimensión abordada por el instrumento. Se trata de una escala ordinal compuesta por 14 afirmaciones positivas, las cuales se responden sobre la base de una escala Likert de cinco (5) puntos desde 1 “nunca” hasta 5 “siempre” y el resultado final se obtiene de la suma de todos los ítems (el rango varía de 14 a 70 puntos). Todas las afirmaciones están redactadas con la misma direccionalidad, de forma tal que un mayor puntaje indica un mayor nivel de bienestar mental.

Por otro lado, para la medición de la variable Apoyo Social Percibido se administró el cuestionario MOS de Apoyo Social, creado en California, Estados Unidos, con un Alfa de Cronbach total de 0,91 (Sherbourne & Stewart, 1991; adaptación argentina: Rodríguez Espinola & Carmelo, 2007). La técnica está compuesta por 20 ítems: el primero hace referencia al tamaño de la red social, mientras que los 19 restantes están referidos a cuatro dimensiones de apoyo social funcional: Emocional (Alfa de Cronbach .87), Ayuda Material (Alfa de Cronbach .80), Relaciones Sociales de Ocio y Distracción (Alfa de Cronbach .82) y Apoyo Afectivo (Alfa de Cronbach .84). Se responde mediante una escala Likert de cinco (5) puntos desde 1 “nunca” hasta 5 “siempre”, siendo que, a mayor puntuación, mayor será el apoyo social percibido.

3.4. Procedimiento

Para realizar la investigación se utilizó la técnica de encuesta aplicándola a 100 adultos mayores, de los cuales el 60% participaban de actividades recreativas, a diferencia del 40% que no realizaba ningún tipo de actividad recreativa. Para acceder a aquellos lugares donde se realizan este tipo de actividades, se solicitó autorización a la administración de

diferentes centros de jubilados, talleres literarios, clubes sociales y sociedades de fomento, a fin de proporcionar la encuesta.

De esta manera, se administró el protocolo a cada adulto mayor con su respectivo consentimiento informado, solicitándoles que la realicen utilizando el tiempo que precisen para responder todos los ítems, respetando a su vez su anonimato. Las respuestas fueron analizadas mediante el programa estadístico SPSS 25.0 para obtener los correspondientes resultados y realizar las conclusiones pertinentes.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterización de la muestra

Gráfico 1. Distribución de la variable Edad en la muestra.

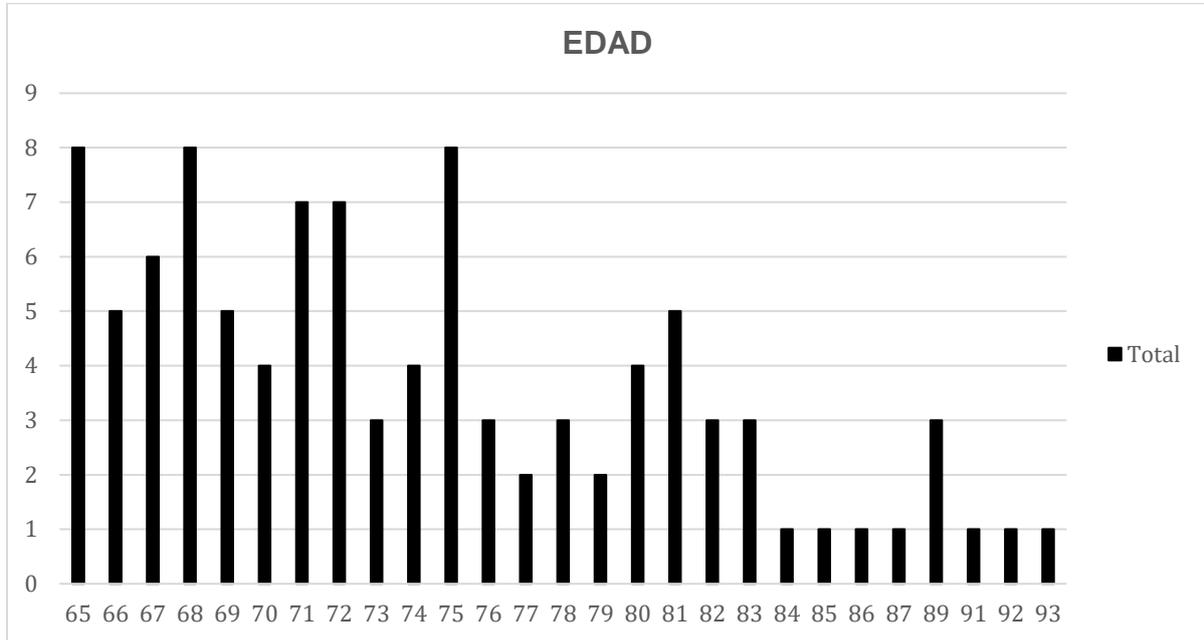


Gráfico 2. Distribución de la variable Sexo en la muestra.

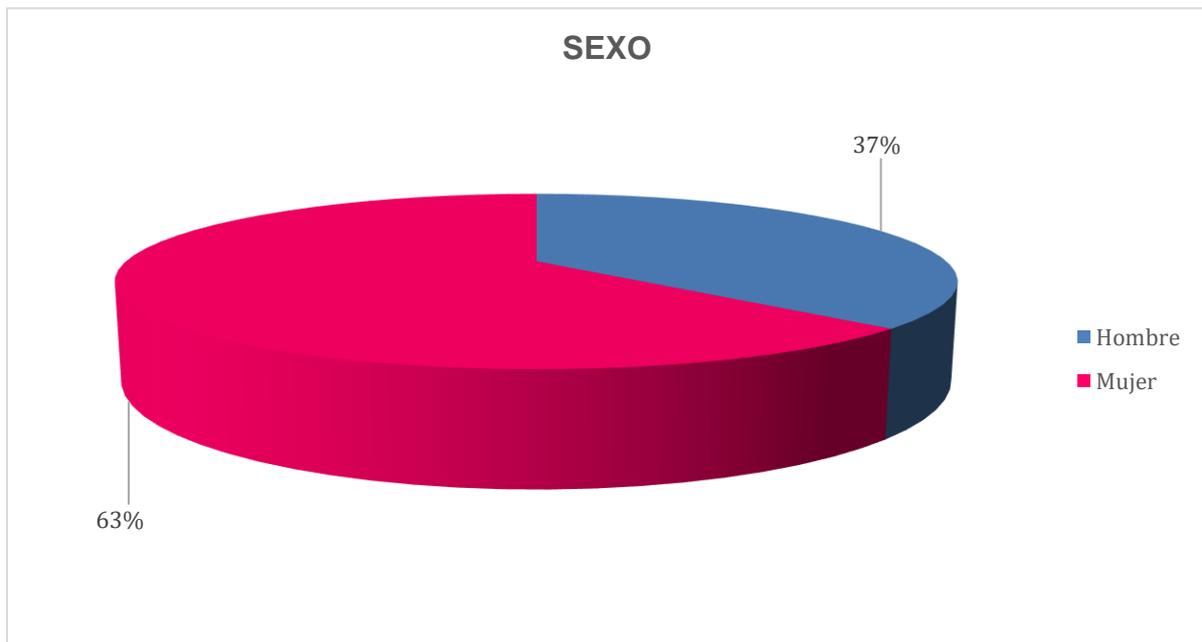


Gráfico 3. Distribución de la variable Estado Civil en la muestra.

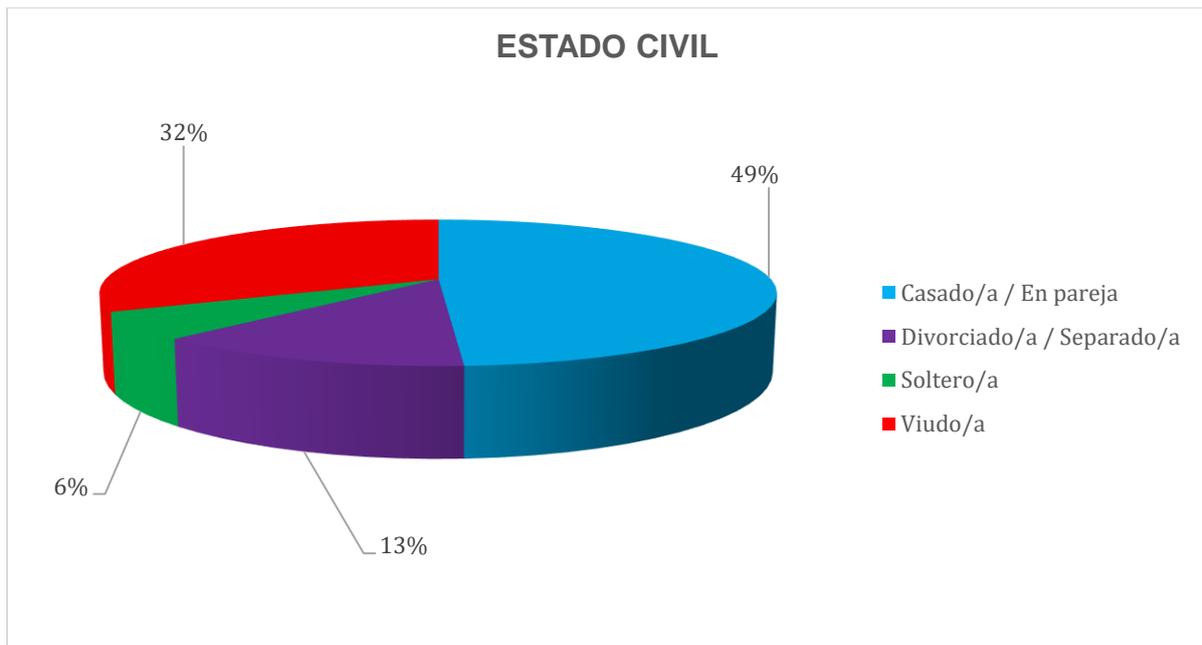


Gráfico 4. Distribución de la variable Hijos (Vínculo Familiar) en la muestra.

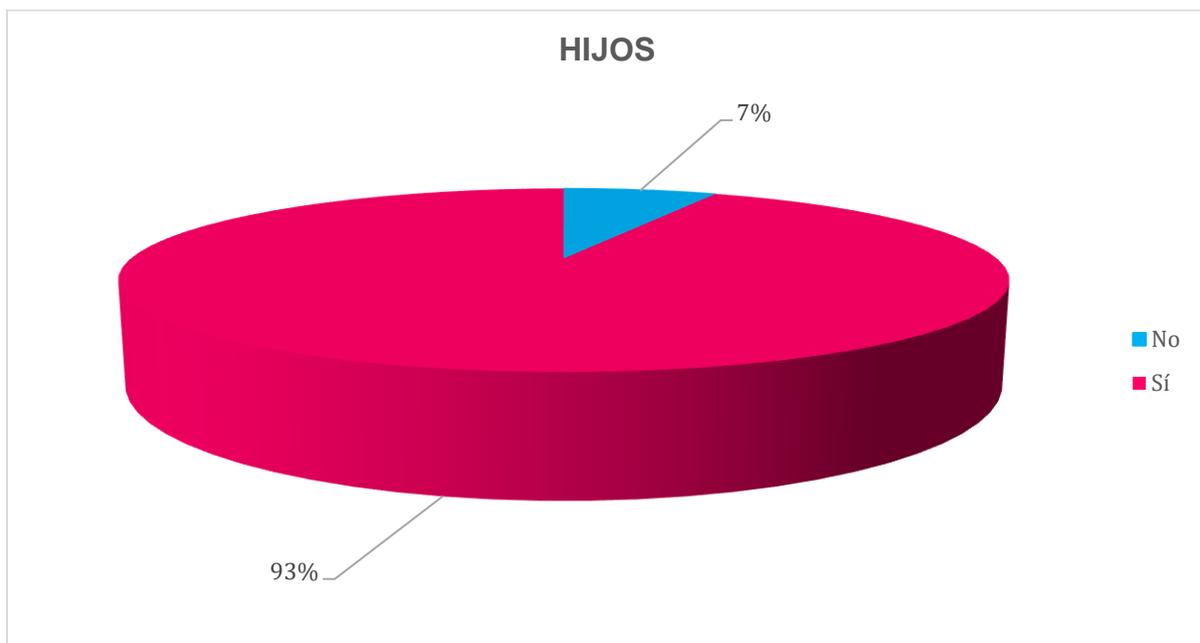


Gráfico 5. Distribución de la variable Nietos (Vínculo Familiar) en la muestra.

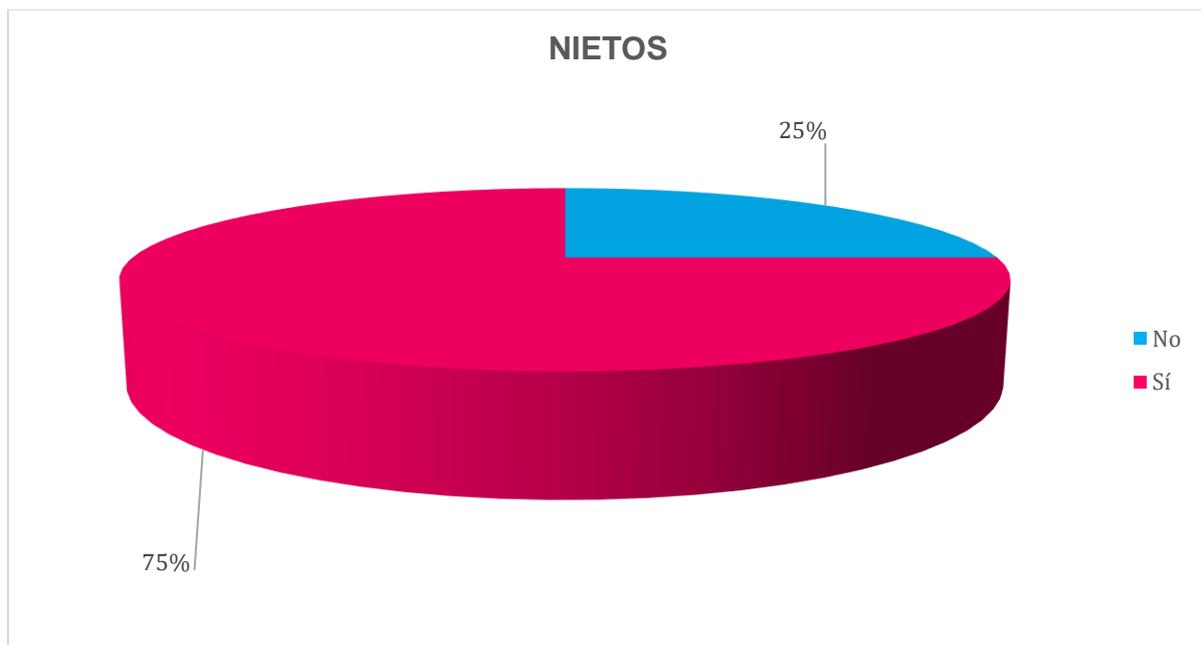


Gráfico 6. Distribución de la variable Actividad Recreativa en la muestra.



Gráfico 7. Distribución de la variable Periodicidad con la que se realizan las Actividades Recreativas en la muestra.



4.2 Cruce de variables

4.2.1. Análisis de la normalidad

Las variables analizadas no siguen un patrón de distribución normal.

4.2.2. Análisis de la correlación entre variables

Tabla 1

4.2.2.1. Correlación entre las variables Bienestar Mental, Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) con variables sociodemográficas implicadas.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8
1	X	.632**	.620**	.392**	.676**	.570**	-.166	.487**
2	.632**	X	.960**	.866**	.941**	.879**	.017	-.217
3	.620**	.960**	X	.764**	.881**	.780**	.009	-.222
4	.392**	.866**	.764**	X	.744**	.769**	.133	-.140
5	.676**	.941**	.881**	.744**	X	*833**	.035	-.247
6	.570**	.879**	.780**	.769**	.863**	X	-.017	-.218
7	-.166	.017	.009	.133	.035	-.017	X	.043
8	.487**	-.217	-.222	-.140	-.247	-.218	.043	X

Prueba utilizada: Rho de Spearman; $p < 0,01^{**}$ y $p < 0,05^*$, siendo 1. Bienestar Mental, 2. Apoyo Social Percibido, 3. Apoyo Emocional, 4. Ayuda Material, 5. Relaciones Sociales de Ocio y Distracción, 6. Apoyo Afectivo, 7. Edad, 8. Periodicidad

La variable Bienestar Mental se relaciona significativamente con todas las dimensiones de Apoyo Social Percibido, siendo en todas una relación directa y moderada, salvo en Ayuda Material que tiene una relación directa pero débil.

La variable Edad no se relaciona significativamente con la variable Bienestar Mental, así como tampoco con la variable Apoyo Social Percibido.

Finalmente, en lo que respecta a la variable Periodicidad, se encontró que ésta se vincula de manera positiva con Bienestar Mental, es decir que, a mayor frecuencia de realización de actividades recreativas, mayor Bienestar Mental.

4.2.3. Análisis de las diferencias de grupo

Tabla 2

4.2.3.1. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Sexo.

Variables	Sexo	Rango promedio	p.
Bienestar Mental	Hombre	51.08	.251
	Mujer	53.62	
Apoyo Social Percibido	Hombre	43.93	.148
	Mujer	52.60	
Apoyo Emocional	Hombre	45.01	.243
	Mujer	51.99	
Ayuda Material	Hombre	47.55	.432
	Mujer	52.23	
Rel. Soc. de Ocio y Distracción	Hombre	44.30	.099
	Mujer	54.14	
Apoyo Afectivo	Hombre	44.43	.128
	Mujer	53.18	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney

Tanto en Bienestar Mental como en Apoyo Social Percibido y sus dimensiones no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres.

Tabla 3

4.2.3.2. *Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Estado Civil.*

Variables	Estado Civil	Rango promedio	p.
Bienestar Mental	Soltero/a	53.25	.285
	Casado/a o En Pareja	54.67	
	Divorciado/a o Separado/a	46.46	
	Viudo/a	42.44	
Apoyo Social Percibido	Soltero/a	44.00	.100
	Casado/a o En Pareja	55.28	
	Divorciado/a o Separado/a	33.77	
	Viudo/a	48.21	
Apoyo Emocional	Soltero/a	50.58	.434
	Casado/a o En Pareja	53.06	
	Divorciado/a o Separado/a	38.62	
	Viudo/a	48.34	
Ayuda Material	Soltero/a	43.25	.010
	Casado/a o En Pareja	58.23	
	Divorciado/a o Separado/a	29.08	
	Viudo/a	48.72	
Rel. Soc. de Ocio y Distracción	Soltero/a	45.25	.147
	Casado/a o En Pareja	56.61	
	Divorciado/a o Separado/a	37.77	
	Viudo/a	47.48	
Apoyo Afectivo	Soltero/a	33.83	.007
	Casado/a o En Pareja	58.08	
	Divorciado/a o Separado/a	31.65	
	Viudo/a	48.36	

Prueba utilizada: H de Kruskal Wallis

En base a los resultados de la tabla precedente, se observa que sólo se hallaron diferencias significativas en las dimensiones Ayuda Material y Apoyo Afectivo en función del Estado Civil de los participantes.

Tabla 4*4.2.3.3. Análisis de las dimensiones Ayuda Material y Apoyo Afectivo según Estado Civil*

Dimensiones	Estado Civil	Rango Promedio	P
Apoyo Afectivo	Soltero/a	14.67	.033
	Casado/a o En Pareja	29.10	
	Casado/a o En Pareja	34.43	.002
	Divorciado/a o Separado/a	18.35	
Ayuda Material	Casado/a o En Pareja	35.56	.001
	Divorciado/a o Separado/a	16.19	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney

Los sujetos casados/as o en pareja presentan mayor Apoyo Afectivo que quienes se encuentran solteros. A su vez, quienes se encuentran casados/as o en pareja refieren mayor Apoyo Afectivo y Ayuda Material que quienes se hallan divorciados/as o separados/as.

Tabla 5*4.2.3.4. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Hijos (Vínculo Familiar)*

Variables	Hijos	Rango promedio	p.
Bienestar Mental	Sí	52.61	.825
	No	53.71	
Apoyo Social Percibido	Sí	49.74	.761
	No	46.36	
Apoyo Emocional	Sí	49.53	.972
	No	49.14	
Ayuda Material	Sí	50.75	.753
	No	47.21	
Rel. Soc. de Ocio y Distracción	Sí	50.59	.812
	No	48.00	
Apoyo Afectivo	Sí	51.21	.114
	No	34.14	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney

Tanto el Bienestar Mental como el Apoyo Social Percibido y sus dimensiones, no varían entre aquellos sujetos que tienen hijos con respecto a quienes no.

Tabla 6

4.2.3.5. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Nietos (Vínculo Familiar)

Variables	Nietos	Rango promedio	p.
Bienestar Mental	Sí	53.97	.047
	No	48.96	
Apoyo Social Percibido	Sí	54.09	.005
	No	35.35	
Apoyo Emocional	Sí	52.92	.035
	No	38.96	
Ayuda Material	Sí	55.54	.002
	No	35.38	
Rel. Soc. de Ocio y Distracción	Sí	55.61	.002
	No	35.16	
Apoyo Afectivo	Sí	56.30	.001
	No	31.36	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney

El Bienestar Mental y el Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) son superiores en aquellos sujetos que poseen nietos.

Tabla 7*4.2.3.6. Análisis del Bienestar Mental y Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) según Actividad Recreativa*

Variables	Actividad Recreativa	Rango promedio	p.
Bienestar Mental	Sí	56.38	.001
	No	46.86	
Apoyo Social Percibido	Sí	57.56	.001
	No	36.78	
Apoyo Emocional	Sí	57.46	.001
	No	36.93	
Ayuda Material	Sí	54.32	.103
	No	44.78	
Rel. Soc. de Ocio y Distracción	Sí	60.03	.001
	No	36.21	
Apoyo Afectivo	Sí	56.86	.002
	No	39.45	

Prueba utilizada: U de Mann Whitney

Aquellos sujetos que realizan actividades recreativas presentan mayores puntuaciones en Bienestar Mental y en Apoyo Social Percibido (y sus dimensiones) en comparación con quienes no. Sólo Ayuda Material no presentó diferencias significativas entre los grupos.

5. CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN

Esta investigación partió de dos hipótesis principales: la primera de ellas presupone que, a mayor apoyo social percibido, mayores niveles de bienestar mental en adultos mayores. La segunda, plantea que los niveles de bienestar mental y apoyo social percibido son superiores en quienes participan de dichas actividades, a diferencia de quienes no lo hacen. Por lo tanto, el objetivo general consistió en conocer la relación entre el bienestar mental y el apoyo social percibido en adultos mayores que participan en actividades recreativas y quienes no participan de las mismas.

Los resultados obtenidos, luego del análisis del Bienestar Mental [BM] y el Apoyo Social Percibido [ASP] en esta población, permitieron confirmar ambas hipótesis puesto que se encontró entre las variables una correlación directa, independientemente de cuál sea el grupo y a su vez se visibilizó que aquellos adultos que participaban en actividades recreativas puntuaron más alto en BM y ASP con respecto a quienes no. Se encuentran coincidencias con los resultados alcanzados por Ferrada Mundaca y Zavala (2014), Cuadra-Peralta et al. (2016), como así también por Alhatef (2018), quienes coinciden en la significativa relación entre ambas variables y en la importancia del apoyo social que los gerontes reciben en la protección de su salud mental, puesto que lo consideran una fuente indispensable de estabilidad emocional.

En la misma línea, cabe mencionar que una adecuada interacción social posibilita el crecimiento y desarrollo de la personalidad, además de abrir camino a un exitoso envejecimiento, superando enfermedades u obstáculos culturales que no les permitan a los adultos mayores explotar todo su potencial (Vivaldi & Barra, 2012).

Por otro lado, esta investigación presenta hipótesis secundarias vinculadas a las variables sociodemográficas analizadas.

En cuanto a la variable Edad, por su parte, no mostró relación significativa con ninguna de los dos constructos principales ni grupos en cuestión, refutándose la primera hipótesis secundaria [H1] que establece que existe una relación negativa entre ASP, BM y Edad. Esto, no obstante, se contradice parcialmente con los resultados obtenidos por Baldeón Loza (2022), quien encontró que el ASP desciende según la edad, aunque el BM no. Las discrepancias entre dicho estudio y la presente investigación podrían deberse a que el 75% de los sujetos de la muestra contaban con nietos quienes eran considerados una fuente de apoyo para los adultos mayores.

De igual modo, el Bienestar Mental y el Apoyo Social Percibido no presentaron diferencias significativas entre hombres y mujeres. Esto contradice la hipótesis secundaria [H2] que presupone que las mujeres presentan mayor BM y ASP que los hombres. A su vez, se contraponen con los resultados obtenidos por los autores Garza Sánchez y González Tovar (2018) quienes verificaron que existen diferencias significativas en apoyo social, siendo que las mujeres adultas mayores revelan mejor percepción de apoyo social que los hombres favoreciendo también su bienestar. De igual manera sucede con los resultados obtenidos por Gallardo Peralta et al. (2018) quienes también encontraron diferencias en cuanto al bienestar psicológico a favor de las mujeres. Esta discrepancia podría darse debido a que los estudios recién mencionados trabajaron en distintos países de Latinoamérica, pudiendo influir esto en los resultados obtenidos. Por otro lado, en el caso del segundo estudio, éste trabaja con la variable Bienestar Psicológico, mientras que en la presente se trabajó a la variable Bienestar Mental, un constructo más abarcativo.

Por otro lado, la variable sociodemográfica Estado Civil, no señaló diferencias con Bienestar Mental ni tampoco entre los grupos. No se observaron discrepancias con la variable ASP, excepto en las dimensiones Ayuda Material [AM] y Apoyo Afectivo [AA], específicamente entre solteros y casados o en pareja; y entre casados y divorciados. De este

modo, los resultados obtenidos concuerdan parcialmente con la hipótesis secundaria [H3], la cual indica que quienes cuentan con una pareja estable presentan mayores niveles de ASP y BM que quienes no. Por el contrario, se contraponen con los resultados alcanzados por Morell Mengual et al. (2018), quienes sí encontraron que aquellas personas que poseen pareja estable presentan mayor bienestar mental. De igual modo, si bien al abordar la variable Estado Civil, se obtuvieron resultados contrapuestos, cabe destacar que, como se verificó previamente, el ASP y BM están relacionados. Dicho esto, podría comprenderse que aquellas personas que puntuaron más alto en la dimensión AA y AM se sienten de algún modo u otro más acompañadas, repercutiendo consecuentemente en su bienestar mental.

En cuanto a la variable Vínculo Familiar, el tener hijos no presentó según el análisis realizado, diferencias con las variables o grupos en cuestión. Sin embargo, el vínculo con los nietos sí implicó mayores niveles de bienestar mental y apoyo social percibido, confirmando la hipótesis secundaria [H4], y coincidiendo a su vez con los resultados de otros estudios (e.g. Alhatef, 2018). Cabe destacar que esta coincidencia podría deberse a que los hijos dependen de manera directa de uno mismo, traduciéndose este vínculo en una responsabilidad, que como tal conlleva a ubicarnos por momentos en situaciones de estrés, a diferencia de los nietos, con quienes, al parecer, el vínculo es más placentero, ya que incluso, la responsabilidad directa es de los padres. Este tipo de relaciones ayudan a los adultos mayores a sentirse con más apoyo y confianza al momento de entablar nuevos vínculos, teniendo en cuenta que las habilidades sociales permiten mejorar la autonomía de esta población (Alhatef, 2018). Asimismo, otros autores (Fernández Aragón et al., 2020; Pinargote Parrales & Alcívar Molina, 2020), si bien no diferenciaron en sus estudios el vínculo entre hijos y nietos, expresaron en base a resultados que la percepción de apoyo social más frecuente fue excelente, sobre todo en adultos mayores con familia y allegados, otorgándole un valor importante a las redes de apoyo familiar y entorno cercano del adulto mayor.

Una mirada más exhaustiva sobre este grupo permitió apreciar la importancia de la periodicidad de las actividades recreativas, la cual, si bien no se relacionó con el apoyo social ni con ninguna de sus dimensiones, sí mostró relación con los niveles de bienestar mental. De este modo, se confirma parcialmente la hipótesis secundaria [H5], la cual establece que a mayor frecuencia de la actividad recreativa mayores niveles de ASP y BM, dado que una mayor periodicidad en la realización de este tipo de actividades no influye en los niveles de ASP, pero sí aumenta los de BM. De este modo, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los alcanzados por Rubilar Sepúlveda y Medina Giacomozzi (2020) quienes plantean que las personas que realizan actividades recreativas con una frecuencia de al menos tres veces por semana presentan una mejor calidad de vida, lo que tributa a un mayor bienestar mental. Respecto al ASP, cabe destacar que podría no existir relación entre la frecuencia de la actividad recreativa y la cantidad de veces que el adulto mayor se relacione con las personas de su entorno cercano. De este modo, el anciano podría compartir o no dicha actividad con personas de su entorno, pudiendo en caso de que sí la comparta, relacionarse por fuera del espacio recreativo, y en caso de que no, relacionarse con su familia, amigos o allegados, sin necesidad alguna de la existencia de este espacio. A su vez, esto no quita que quienes realizan actividades recreativas, posean mayor bienestar mental como resultado de la realización de las mismas, dado que, tal como decía Salvarezza (2001), los espacios sociales cobran gran relevancia para los viejos, ya que se les permite potenciar su sabiduría y recuperar lentamente su rol en la sociedad, teniendo en cuenta a su vez que fomentar este tipo de actividades en ellos no solo genera mayores niveles de bienestar, sino también, mayores niveles de percepción de su propia salud.

Los autores Jaskilevich y Badalucco (2015), afirman que cuanto mayor sea la cantidad de espacios placenteros y participativos, mayor será la sensación de bienestar mental, por lo que siguiendo lo expuesto por ellos, al ser las actividades recreativas un

espacio de distracción, disfrute e intercambio para los ancianos, mayor sensación de bienestar mental experimentarán; incluso Herrera (2016) aporta que las actividades recreativas impactan positivamente en el estado de salud y en las relaciones sociales, motivo por el cual muchos adultos mayores lo consideran un estilo de vida, además de ayudarlos a enfrentar eventos vitales estresantes.

A modo de cierre, se hace imprescindible mencionar la importancia que las redes de apoyo social tienen en el bienestar mental de los adultos mayores, mejorando su estado de salud, calidad de vida y fortalecimiento de su personalidad. Esto se potencia aún más cuando los gerontes participan de actividades recreativas que les permiten ampliar sus redes y vínculos sociales, impactando positivamente en su proceso de envejecimiento, el cual lejos de ser lineal, es puramente personal e individual.

Se debe asumir, por lo tanto, una responsabilidad a nivel social que permita incentivar la creación de diversos métodos y estrategias que les posibiliten a los adultos mayores incluirse en la sociedad, deslegitimando la exclusión y aislamiento al que la sociedad los condena. Es fundamental que dichas propuestas puedan concretarse, logrando que las personas mayores puedan sentirse útiles, activas, pero principalmente, valoradas, siendo la vejez una etapa más de la vida, que todos y cada uno vamos a atravesar, en caso de gozar de salud física y mental.

La investigación se vio enfrentada a una serie de limitaciones tales como una falta de homogeneidad de los grupos en las diferentes variables sociodemográficas y una desproporción entre quienes realizaban actividad recreativa y quiénes no. Se recomienda para futuras investigaciones, profundizar en el análisis de estas variables en adultos mayores institucionalizados, lo cual también ha constituido una limitación al no haber podido acceder a dicha muestra.

6. REFERENCIAS

- Acosta Quiroz, C. O. & González Celis Rangel, A. L. M. (2009). Actividades de la vida diaria en adultos mayores: la experiencia de dos grupos. *Psicología y Salud*, 19(2), 289-293.
<https://doi.org/10.25009/pys.v19i2.639>
- Alhatef, E. (2018). *Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en Adultos Mayores* [Tesis de grado, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio institucional UADE.
- Aranda, R. M. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813-825.
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2418>
- Árraga Barrios, M. & Sánchez Villarroel, M. (2007). Recreación y calidad de vida en adultos mayores que viven en instituciones geriátricas y en sus hogares. Un estudio comparativo. *Espacio Abierto*, 16(4), 737 – 756. <https://www.redalyc.org/pdf/122/12216405.pdf>
- Astrid, S. (2005). Consideraciones para el estudio de la vejez y la globalización. *Estudios interdisciplinarios sobre el envejecimiento*, (8), 35-50. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4773>
- Azpiazu Garrido, M., Cruz Jentoft A., Villagrasa Ferrer, J., Abanades Herranz, C., García Marín, N. & Álvarez de Mon Rego, C. (2003). Calidad de vida en mayores de 65 años de dos áreas sanitarias de Madrid. *Atención primaria*, 31(5), 285-292. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)79180-X](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)79180-X)

- Baldeón Loza, S. S. (2022). *Bienestar subjetivo y apoyo social percibido en personas adultas mayores que participan del Programa 60 y Piquito en los barrios del sur del Distrito Metropolitano de Quito* [Tesis doctoral, Facultad de Medicina de Ribeirao Prieto]. Repositorio institucional Ribeirao Prieto. <https://doi.org/10.11606/T.17.2022.tde-03022023-103945>
- Bozo, O., Kürüm, O. & Ece Toksabay, N. (2009). Actividades de la vida diaria, depresión y apoyo social entre los ancianos. *Revista de Psicología*, 143(2), 193-196.
DOI: 10.3200/JRLP.143.2.193-206
- Cortese, R. (2018). Percepción de salud y bienestar en la vejez. *Subjetividad y -Procesos Cognitivos*, 22(1), 17-42. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3396/339657511001/index.html>.
- Cuadra Peralta, A., Medina Cáceres, E. F. & Salazar Guerrero, K. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Revista interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 11(35), 56-67. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83646545005.pdf>
- Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D. & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 55-64.
<https://doi.org/10.15332/22563067.5541>
- Ferrada Mundaca, L., & Zavala Gutiérrez, M. (2014). Bienestar psicológico en adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 123–130.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100011>

Figueroa, L. A., Soto Carballo, D. & Santos Fernández, N. A. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942016000100012

Gallardo-Peralta, L., Córdova Jorquera, I., Piña Morá, M. & Urrutia Quiroz, B. (2018). Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. *Polis. Revista Latinoamericana*, (49), 1-21. <https://journals.openedition.org/polis/15008>

García Martín, M. A. & Hombrados Mendieta, M. I. (2002). Intervención psicosocial con personas mayores: Los talleres de ocio como recurso para incrementar su apoyo social y control percibidos. *Intervención psicosocial*, 11(1), 45-58.
<https://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/77062.pdf>

Garza Sánchez, R. I. & González Tovar, J. (2018). El apoyo social en la vejez diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*. 4(3), 191-198. DOI: <https://doi.org/10.24016/2018.v4n3.155>

Guillén, K. (2006). La juventud como mercancía y el lugar de lo adolescente en la lógica cultural del capitalismo tardío. *Actualidades Investigativas en Educación*, 6(2).
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9211/17656>.

Herrera, S. C. (2016). *Actividad física recreativa y calidad de vida en adultos mayores* [Tesis de grado, Universidad Argentina de la Empresa]. Repositorio institucional UADE.

Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (INDEC) (2010). *Censo Nacional de población, hogares y vivienda 2010: Censo del bicentenario.*

<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-135>

Jaskilevich, J. & Badalucco, P. S. (2015). *Dispositivos psicosociales con adultos mayores: Especialización en Gerontología Comunicatoria e Institucional.*

<https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-121.pdf>.

Landete, O. & Breva Asensio, A. (2000). Evolución Histórica en el estudio del apoyo social. *Revista de Historia de la Psicología*, 21(2-3), 589-596.

https://journals.copmadrid.org/historia/archivos/fichero_salida20220923111017844000.pdf

Luesia, M. V. & Roldan Franco, A. (2015). *Calidad de vida y apoyo social percibido durante la vejez* [Tesis Máster Universitario, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio institucional ICAI.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/1045/TFM000118.pdf?sequence=1>

Martínez Ortega, M. P., Polo Luque, M. L & Carrasco Fernández, B. (2002). Visión histórica del concepto de vejez desde la Edad Media. *Cultura de los Cuidados*, (11), 40-46.

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4889/1/CC_11_08.pdf

- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla J., Nunes C. & Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciencia y Salud Colectiva*, 24(1). <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Mendoza Núñez, V. & Maldonado, M. (2009). Modelos de redes sociales y comunitarias para mantener la salud en la vejez. 453-480.
http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Modelo%20de%20Redes%20sociales%20y%20comunitarias%20para%20mantener%20la%20salud%20en%20la%20vejez.pdf
- Morell Mengual, V., Ceccato, R., Nebot García, J. E., Chaves, I. & Gil Llario, M. D. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *INFAD. Revista de Psicología*, 4(1). <https://www.redalyc.org/journal/3498/349857603008/349857603008.pdf>
- Oramas Viera, A., Santana López, S. & Vergara Berrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(1-2), 34-39.
doi:10.5538/2385-703X.2017.7.13
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos, suplemento de la 48ª edición.*
<https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf>
- Pinargote Parrales, G. L. & Alcívar Molina, S. A. (2020). La familia en el cuidado de los adultos mayores. *Revista Cognosis*. (5). 179-190.
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Cognosis/article/view/2324/2887>

- Pinillos Patiño, Y., Prieto Suárez, E. & Herazo Beltrán, Y. (2013). Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. *Salud Pública, 15*(6), 825-833. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642013000600005&script=sci_abstract&tlng=es
- Rico, C. A. (1999). *Recreación y Adulto mayor: La tercera edad en el plan Nacional de Recreación*. [http://www.redcreacion.org/articulos/tercera edad.html](http://www.redcreacion.org/articulos/tercera%20edad.html).
- Rodríguez Espínola, S. & Carmelo, H. (2007). Validación Argentina del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate, 7*(7), 155-16/. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Rubilar Sepúlveda, M. & Medina Giacomozzi, A. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Revista Médica de Risaralda, 26*(2). <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
- Salvarezza, L. (2001). *El envejecimiento: poder, psiquis y tiempo*. Buenos Aires: Eudeba.
- Serrani Azcurra, D. (2015). Traducción, adaptación al español y validación de la escala de bienestar mental de Warwick-Edinburgh en una muestra de adultos mayores argentinos. *Acta Colombiana de Psicología, 18*(1), 79-93. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.8>
- Sluzki, C. (1996). *Terapia Familiar: La red social proposiciones generales*. <https://perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/116/2020/03/La-red-social-C.-Sluzki.pdf>

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5 (2009), 15-28. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132719/APCS_5_esp_15-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Veiga, C. (2016). La sabiduría en la vejez. *En-claves del pensamiento*, 15(30), 1-27. <https://doi.org/10.46530/ecdp.v0i30.469>.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-28. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 189-197. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2001.18562>

7. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he sido informado/a con claridad y veracidad acerca de la investigación académica a la cual he sido invitado/a a participar y que actúo de manera libre y voluntaria como colaborador/a. Soy conocedor/a de la autonomía suficiente que poseo para oponerme sin necesidad de justificación alguna. Soy consciente de que no me harán devolución escrita y que no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico, siendo los objetivos únicamente académico-científicos.

Como alumna de la Universidad Abierta Interamericana solicito su colaboración para realizar una investigación en el marco de mi tesis de grado correspondiente a la carrera de Lic. en Psicología. Lo invito a participar de manera anónima y voluntaria, respondiendo los siguientes formularios. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y los datos no serán difundidos.

Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas, por favor intente no omitir ninguna respuesta y responder el cuestionario de manera completa.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Datos Sociodemográficos (Indique con una cruz la opción que corresponda):

- Edad: _____ años.
- Sexo:
 - 1. Hombre
 - 2. Mujer
- Estado civil:
 - 1. Soltero/a
 - 2. Casado/a / En pareja
 - 3. Divorciado/a / Separado/a
 - 4. Viudo /a
- ¿Tiene hijos?
 - 1. Sí
 - 2. No
- ¿Tiene Nietos?
 - 1. Sí
 - 2. No

- ¿Realiza algún tipo de actividad recreativa?

1. Sí

2. No

En caso afirmativo por favor indicar:

- Periodicidad con que realiza las actividades:

1. Diarias

2. Semanales

3. Quincenales

4. Mensuales

5. Otros

- ¿Tiene alguna patología diagnosticada?

1. Sí

2. No

- En caso afirmativo ¿de qué tipo?

1. Física

2. Mental

3. Ambas

- ¿Ocurrió algún hecho reciente que lo desestabilizó?

1. Sí

2. No

MOS

Las siguientes preguntas refieren al apoyo o ayuda que usted dispone.

1) Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas

con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurra)

Escriba el N° de amigos íntimos y familiares cercanos: _____

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda

¿Con qué frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo

necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila).

¿Cuenta con Alguien?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que lo lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que lo abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5

12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayuda en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Escala de Bienestar Mental de Warwick - Edimburgo [EBMWE]

A continuación, aparecen algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos. Por favor señale la casilla que mejor describa cómo se ha sentido durante las últimas 2 semanas.

N°	Afirmaciones	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	A menudo	Siempre
1	Me he sentido optimista respecto al futuro	1	2	3	4	5
2	Me he sentido útil (*)	1	2	3	4	5
3	Me he sentido relajado/a	1	2	3	4	5
4	He sentido interés por los demás (**)	1	2	3	4	5
5	He tenido energía de sobra	1	2	3	4	5
6	He enfrentado bien los problemas	1	2	3	4	5
7	He podido pensar con claridad	1	2	3	4	5
8	Me he sentido bien conmigo mismo/a	1	2	3	4	5
9	Me he sentido cercano/a a los demás (**)	1	2	3	4	5
10	Me he sentido seguro/a (con confianza)	1	2	3	4	5
11	He sido capaz de tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
12	Me he sentido querido/a y valorado/a	1	2	3	4	5
13	Me he interesado por cosas nuevas	1	2	3	4	5
14	Me he sentido alegre	1	2	3	4	5
<p>(*) Se refiere a todos los aspectos de su vida.</p> <p>(**) Por las personas con quien comparto todos los días.</p>						

¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!