

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO
INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE
CAJAMARCA, 2020**

Autoras:

Fatima Marilin Lezama Saldaña.

Betty Marleny Moreno Vasquez.

Cajamarca – Perú.

Enero – 2021.

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad De Psicología

**APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO INTEGRAL PARA
EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para
optar el título de Licenciadas en Psicología.

Bachilleres:

Fatima Marilin Lezama Saldaña.

Betty Marleny Moreno Vasquez.

Asesora:

Dra. Lucia Milagros Esaíne Suárez.

Cajamarca – Perú.

Enero – 2021.

COPYRIGHT © 2021 by
FATIMA MARILIN LEZAMA SALDAÑA.
BETTY MARLENY MORENO VASQUEZ.

Todos los derechos reservados

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO
URRELO FACULTAD DE PSICOLOGIA**

CARRERA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**APROBACION DE TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL**

***APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO INTEGRAL PARA EL
ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020***

Presidente:

Secretario:

Asesor: Dra. Lucia Milagros Esaíne Suárez.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO

Por el presente documento, las bachilleres de la Facultad de Psicología: Fatima Marilin Lezama Saldaña y Betty Marleny Moreno Vasquez, quienes han elaborado el informe de tesis denominado APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020, como medio para optar el título profesional de Licenciadas en psicología otorgado por la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Por lo que, declaramos bajo juramento, que el presente trabajo de tesis ha sido elaborado por las bachilleres y no existe plagio de ninguna naturaleza, en especial copia de otro trabajo presentado por cualquier persona ante cualquier otra Universidad o Institución.

Dejamos expresa constancia que, las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no hemos asumido como propias las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes primarias y secundarias encontrado por medio de escritos o por internet.

Del mismo modo, asumimos la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y somos conscientes que este compromiso de fidelidad de la tesis tiene connotaciones éticas, pero también de carácter legal.

Cajamarca, enero de 2021

Bach. Fatima Marilin Lezama Saldaña

Bach. Betty Marleny Moreno Vasquez.

DEDICATORIA:

A Dios; así mismo dedico con todo mi corazón mi tesis a quienes son la razón de mi vida mis Papitos Alejandro e Hilda, por su apoyo incondicional y por nunca desampararme; al amor de mi vida mi Madre, a mi Padre y a mi fiel compañera Fenyta; gracias a su apoyo pude concluir mi carrera profesional pues sin ellos no habría podido lograr nada. Gracias por darme la mejor arma de guerra “mi carrera profesional” para mi futuro, y por siempre creer en mi capacidad. Aunque hemos pasado por momentos difíciles, siempre han sabido brindarme comprensión, cariño y amor para nunca darme por vencida. Ustedes son mi bendición a diario a lo largo de mi vida me protegen y me guían por el camino del bien. Por eso les dedico mi trabajo en muestra de mi profundo agradecimiento por su paciencia y amor incondicional los amo mucho.

Fatima Marilyn Lezama Saldaña

A Dios, por permitir llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorar cada día más, A mis padres y hermanas quienes me han acompañado durante todo este camino que no ha sido fácil, pero siempre estuvieron allí alentándome a seguir adelante y cumplir mis sueños y metas. Es a ellos a quienes dedico mi tesis en muestra de mi gratitud por todo el apoyo brindado.

Betty Marleny Moreno Vasquez

AGRADECIMIENTO:

- El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.
- A nuestros padres, Alejandro e Hilda; Aymar y Gaby y; Salustiano y Felicita por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas.
- A nuestras hermanas Fenyta y; Lilia y Roxana por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo y amor incondicional, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.
- A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial al Lic. José Rodríguez Portal, coordinador del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor CIAM- MPC, por abrirnos las puertas y compartir sus conocimientos a lo largo del desarrollo de nuestro trabajo investigativo.
- A mis tíos José Luis, Víctor y Roberto Saldaña Esparza por el apoyo moral brindado a lo largo del desarrollo de la carrera Profesional, por sus consejos y apoyo para no darme por vencida.
- Agradecemos a nuestros docentes de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, de la Facultad de Psicología por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, de manera especial, a la Dra. Lucia Esaine Suárez asesora de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente.
- Finalmente, agradecemos a nuestra amiga Claudia Pita, por su apoyo constante, paciente y persistente, como guía en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación.

RESUMEN:

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores, igualmente se identificaron los niveles de apoyo social y bienestar psicológico y se determinaron las correlaciones entre las dimensiones del apoyo social y el bienestar psicológico. El estudio fue de tipo básico, cuantitativo y descriptivo correlacional, contó igualmente con un diseño no experimental de corte trasversal y presentó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra conformada por 110 adultos mayores. Los instrumentos psicométricos utilizados para la recolección de información fueron el Cuestionario MOS (1991) de Sherbourne y Steward, prueba piloto realizada por Lezama y Vasquez (2019) y la Escala de Bienestar Psicológico (1989) de Ryff, adaptada por Briones (2018) para Cajamarca. Los principales resultados muestran que existe correlación directa entre apoyo social y bienestar psicológico ($Rho = ,854$), igualmente se obtuvo que el 53% de los adultos mayores participantes presentaron un nivel alto de apoyo social, asimismo, el 57% de los adultos mayores participantes presentaron un nivel alto de bienestar psicológico. Finalmente se evidencian correlaciones directas entre las dimensiones de la variable apoyo social y el bienestar psicológico general.

Palabras clave: Apoyo social, bienestar psicológico, adulto mayor.

ABSTRACT:

The main objective of this research study was to determine the relationship between social support and psychological well-being in older adults, the levels of social support and psychological well-being were also identified and the correlations between the dimensions of social support and psychological well-being were determined. The study was of a basic, quantitative and descriptive correlational type, also had a non-experimental cross-sectional design and presented an intentional non-probabilistic sampling with a sample made up of 110 older adults. The psychometric instruments used for the collection of information were the MOS Questionnaire (1991) by Sherbourne and Stewart, a pilot test carried out by Lezama and Vasquez (2019) and the Scale of Psychological Well-being (1989) by Ryff, adapted by Briones (2018) for Cajamarca. The main results show that there is a direct correlation between social support and psychological well-being ($Rho = .854$), it was also obtained that 53% of the participating older adults presented a high level of social support, likewise, 57% of the older adults participants presented a high level of psychological well-being. Finally, there are direct correlations between the dimensions of the social support variable and general psychological well-being.

Keywords: Social support, psychological well-being, elderly.

ÍNDICE

DEDICATORIA:	v
AGRADECIMIENTO:	vi
RESUMEN:.....	vii
ABSTRACT:.....	8
ÍNDICE	9
ÍNDICE DE TABLAS	13
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I.....	17
1.1. Planteamiento del problema:	18
1.2. Formulación del Problema:	21
1.3. Objetivos de la Investigación:	21
1.4. Justificación:	22
CAPÍTULO II	24
2.1. Antecedentes de la Investigación:	25
- Internacionales:	25
- Nacionales:	27
- Regionales:.....	30
2.2. Bases Teóricas:.....	30

2.2.1.	Apoyo social:.....	30
-	Definición:.....	30
-	Efectos del apoyo social:	32
-	Tipos de apoyo social:	33
-	Importancia del apoyo social:	35
-	Dimensiones del apoyo social:	36
2.2.2.	Bienestar Psicológico:	36
-	Definición:.....	36
-	Componentes del bienestar psicológico:.....	38
-	Importancia del bienestar psicológico en el adulto mayor:	40
-	Factores que influyen en el bienestar psicológico del adulto mayor:	41
-	Dimensiones del bienestar psicológico:.....	42
2.3.	Definición de términos básicos:.....	43
-	Apoyo Social:.....	43
-	Bienestar Psicológico:	43
2.4.	Hipótesis de investigación:.....	43
-	Hipótesis de Investigador:	43
-	Hipótesis Nula:	44
2.5.	Definición operacional de variables:	44
CAPÍTULO III		47

3.1.	Tipo de Investigación:	48
3.2.	Diseño de investigación:.....	48
3.3.	Población, muestra y unidad de análisis:	48
-	Criterios de inclusión:	49
-	Criterios de exclusión:	49
3.4.	Instrumentos de Recolección de Datos:	51
3.4.1.	Cuestionario MOS:	52
3.4.2.	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff:	53
3.5.	Procedimiento de Recolección de Datos:	54
3.6.	Análisis de datos:	55
3.7.	Consideraciones éticas.....	57
CAPÍTULO IV		58
4.1.	Análisis de Resultados:	59
4.2.	Discusión de resultados:.....	64
CAPÍTULO V		70
Conclusiones:		71
Recomendaciones:		73
Referencias:.....		74
ANEXOS.....		80
ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN		81

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO	83
ANEXO C: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL	84
ANEXO D: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL.....	86
ANEXO E: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO.....	87
ANEXO F: FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE RYFF.....	89
ANEXO G:	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables de estudio	45
Tabla 2: Datos sociodemográficos de los adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.....	51
Tabla 3: Confiabilidad con Alfa de Cronbach del Cuestionario MOS.....	53
Tabla 4: Confiabilidad con Alfa de Cronbach de la Escala de Ryff.	54
Tabla 5: Prueba de normalidad del Cuestionario MOS.....	56
Tabla 6: Prueba de normalidad de la escala de Ryff.	56
Tabla 7: Correlación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.	59
Tabla 8: Nivel de apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.....	60
Tabla 9: Nivel de bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.....	60
Tabla 10: Correlación entre apoyo emocional y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten aun centro integral del adulto mayor de Cajamarca.....	61
Tabla 11: Correlación entre ayuda material y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten aun centro integral del adulto mayor de Cajamarca.....	62

Tabla 12: Correlación entre relaciones interpersonales y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca. 62

Tabla 13: Correlación entre apoyo afectivo y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca..... 63

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS, 2018), informa que el 35% de la población mundial son adultos mayores, los cuales presentan necesidades físicas como salud, alimentación, vestido, vivienda entre las principales, igualmente, presentan necesidades emocionales tales como amor, protección, cariño, respeto, aprobación y cuidados entre las principales y, finalmente necesidades sociales como actividades de ocio y esparcimiento.

Se ha observado que en algunas ocasiones muchos adultos mayores no logran satisfacer estas necesidades debido al escaso apoyo social que recibe por parte de su familia, amigos y sociedad, lo que afecta directamente a su bienestar tanto físico como emocional, por ello, se ha creído conveniente desarrollar el presente trabajo de investigación, el cual tuvo como propósito principal determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores, de igual forma, se pretende identificar los niveles de apoyo social y bienestar psicológico, y finalmente se determinarán las correlaciones entre las dimensiones de la variable apoyo social con el bienestar psicológico.

Es así que el presente estudio de investigación se ha dividido en capítulos para su mejor comprensión.

Dentro del Capítulo I de nombre el problema de investigación, se encuentra constituido por el planteamiento del problema, los objetivos tanto general como específicos y la justificación.

Dentro del Capítulo II de nombre marco teórico se encuentran antecedentes importantes dentro de los ámbitos: internacionales, nacionales y locales, la fundamentación teórica y definición de términos básicos, hipótesis y la matriz de operacionalización.

Dentro del Capítulo III de nombre método de investigación menciona el tipo y diseño de la investigación, los instrumentos utilizados, la población, muestra, unidad de análisis y el procedimiento de recolección y análisis de datos.

Dentro del Capítulo IV de nombre análisis y discusión de resultados se encuentra el análisis y discusión de resultados, se muestran los resultados y la discusión de los mismos teniendo en cuenta los objetivos, antecedentes y fundamentación teórica.

Por último, el Capítulo V de nombre conclusiones y recomendaciones se encuentran las conclusiones y recomendaciones generales para la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema:

Actualmente, los avances en el ámbito científico han ampliado la esperanza de vida a nivel mundial a más de los 60 años; sin embargo, se debe a que existen factores que afectan el desarrollo de la vida del ser humano, en la adultez mayor predomina la soledad, el estado mental, el estado psicológico, la pobreza, el déficit del sector salud y el envejecimiento de los pobladores, entre otros.

Datos como el envejecimiento de la población, se contrasta en el reporte de la Organización Mundial de la Salud (2019) donde indica que el 22% de la población mundial se encuentra conformada por adultos mayores.

Asimismo, Perú en el año 2017 reporta que la población de adultos mayores representaba un 9,7% de la población, para el año 2019, la población de adultos mayores representaba el 10,3% y se proyecta que en el año 2025 será de 15, 24% (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2019). De igual forma, la ciudad de Cajamarca, a través del reporte del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2019), indica que el 8,3% de la población se encuentra conformada por adultos mayores.

De acuerdo al Ministerio de Salud (MINSA, 2017), el adulto mayor es la persona que se encuentra sujeto a derecho, socialmente activa y con responsabilidades sobre sí mismo frente a su familia y la sociedad cuya edad se encuentra entre los 60 años hacia adelante. Es necesario mencionar que si bien es cierto el adulto mayor es responsable, en algunas ocasiones, de sí mismo necesita el apoyo y soporte familiar y

social puesto que por su edad los ritmos de sus actividades disminuyen (MINSA, 2017). Los adultos mayores realizan aportes a la sociedad de diversas maneras tales como: apoyando en el seno familiar y aportando conocimientos a la sociedad; sin embargo, todo lo mencionado se encuentra sujeto tanto a su salud física como emocional (Moragas, 1991).

La adultez tardía, trae consigo cambios a nivel físico, psicológico y social; de ellos, nacen nuevas necesidades y roles que, si no se enfrentan de manera correcta y adecuada por parte de él mismo y la red de apoyo pueden generar graves consecuencias, por lo que es necesario conocer las situaciones que permitirían servir de apoyo y de esta forma mejorar su calidad de vida y bienestar psicológico (Yanguas et al., 2000).

Es por ello que el Congreso de la república del Perú (2006), promulga la ley del adulto mayor (Ley de las personas adultas mayores N° 28803) que indica la creación de los Centros Integrales de Atención de la Persona Adulta Mayor (CIAM) en cada municipalidad provincial y distrital para, de esta manera, potenciar las habilidades y participación de los adultos mayores velando así por un adecuado apoyo social y bienestar psicológico.

Por ende, el concepto de apoyo social de acuerdo a Suárez (2011), hace referencia a las herramientas que posee el individuo para desarrollar sus capacidades y habilidades; herramientas que son otorgadas por la familia y la sociedad a la cual pertenece. Por su parte, Villora (2011) menciona que el apoyo social es un concepto

multidimensional que se refiere a los vínculos sociales y su función haciendo énfasis en el apoyo percibido por parte del sujeto.

De este modo, Rodríguez y Enrique (2007), menciona que existen tres niveles de apoyo: En el tercer nivel se considera el apoyo de la comunidad, en el segundo nivel se considera el apoyo recibido como consecuencia de la interacción social y el primer nivel hace referencia a las personas más cercanas, es decir a la familia.

La importancia del apoyo social radica en mantener un interés preventivo, una salud positiva y un bienestar psicológico adecuado en los individuos. Adicionalmente, el apoyo social se relaciona directamente con las personas que se encuentran en situaciones vulnerables, como en este caso, el grupo de individuos que se consideran adulto mayor. Es por ello que, Rodríguez y Enrique (2007), recalcan que el apoyo social ejerce tres efectos en el sujeto: El primero se relaciona directamente con la percepción de identidad, el segundo se relaciona con el incremento de la propia autoestima y el tercero se relaciona con el bienestar psicológico y dominio del entorno en el que se desenvuelve.

Por ello, es importante conocer el bienestar psicológico que presentan los adultos mayores, ya que de acuerdo a García (2002), el bienestar psicológico evalúa al sujeto y a la vida que ha llevado en torno a emociones positivas, refiriendo que, si las emociones positivas se presentan en mayor proporción que las negativas, se considera que el sujeto presenta un adecuado bienestar psicológico. Asimismo, el mismo autor, revela que el interés por estudiar el bienestar psicológico se enfoca en

evaluar los momentos de felicidad que ha percibido el sujeto, es decir, a mayores eventos satisfactorios y la ausencia de eventos negativos reflejan un adecuado nivel de bienestar psicológico. Por ende, en el adulto mayor, el estudio del bienestar psicológico se hace necesario para mejorar la calidad de vida del mismo.

Debido a lo expuesto en párrafos anteriores y las estadísticas plasmadas, se genera la necesidad de estudiar a la población de adultos mayores en Cajamarca, ya que es un espacio de investigación que no ha sido estudiado con profundidad; asimismo, el estudio de ambas variables psicológicas permitirá aumentar la calidad de vida de los adultos mayores por lo que nace la siguiente formulación del problema.

1.2. Formulación del Problema:

¿Cuál es la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Cajamarca, 2020?

1.3. Objetivos de la Investigación:

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los niveles de apoyo social en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

- Identificar los niveles de bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la correlación entre la dimensión apoyo emocional y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la correlación entre la dimensión ayuda material y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la correlación entre la dimensión relaciones sociales y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.
- Determinar la correlación entre la dimensión apoyo afectivo y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

1.4. Justificación:

La población a nivel mundial del adulto mayor está conformada por el 22% del total, si bien es cierto, la esperanza de vida actual de la mayoría de las personas ha aumentado a más de los 60 años existen factores adicionales que reducen ésta probabilidad aminorando la calidad de vida de los adultos mayores (OMS, 2019).

Una de las principales causas es la falta de apoyo social la cual se refleja en la salud y bienestar psicológico del adulto mayor, en tal sentido, es que toma vital importancia realizar el presente estudio de investigación, de este modo se podrán

identificar las acciones que se pueden realizar para mejorar la calidad de vida del adulto mayor que asiste a un centro integral.

El estudio de investigación de acuerdo a la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo pertenece a la línea de bienestar y desarrollo familiar, laboral y social, asimismo el estudio justifica su relevancia de acuerdo a lo siguiente:

Como primer plano tenemos al teórico en donde el presente estudio brindará teorías actualizadas acerca del apoyo social y el bienestar psicológico en adulto mayor, de esta forma se podrán tener bases teóricas con fundamento para poder discutir los resultados obtenidos.

De igual forma y de la mano con el primer plano, se presenta el metodológico, en el cual, a través de la presentación de bases teóricas actualizadas, cifras y estadísticas actualizadas, se ofrecerán resultados nuevos los cuales permitirán observar la realidad actual de Cajamarca en cuanto al apoyo social y al bienestar psicológico se refiere, esto servirá como antecedente para futuras investigaciones que se puedan realizar a nivel cajamarquino, nacional e internacional.

Finalmente, se presenta el tercer plano, que es el social, en el cual, se podrán realizar las acciones correspondientes con los actores del centro integral para poder mejorar la calidad de vida del adulto mayor a través de la implementación de programas y talleres que ellos crean convenientes implementar dentro de las líneas de acción del centro.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

– Internacionales:

El estudio de Alhatef (2018) en Argentina, denominado bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores, tuvo como propósito determinar la relación entre bienestar psicológico y apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores de centros de jubilados. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra compuesta por 130 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 65 a 94 años. Los resultados muestran que existe una correlación directa y significativa entre bienestar psicológico y apoyo social percibido ($r = ,932$). Asimismo, se muestra que el nivel de bienestar psicológico predominante fue alto con 56% y el nivel de apoyo social percibido predominante fue alto con 49%. De igual forma se indica que existe una relación directa y significativa entre las dimensiones del apoyo social con el bienestar psicológico: apoyo emocional y bienestar psicológico ($r = ,859$), ayuda material y bienestar psicológico ($r = ,945$), relaciones sociales y bienestar psicológico ($r = ,847$); finalmente, apoyo afectivo y bienestar psicológico ($r = ,921$).

El estudio de Cuadra-Peralta et al., (2015) en Chile, denominado relación de bienestar psicológico, apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica, tuvo como objetivo determinar la relación entre bienestar psicológico, apoyo social y calidad de vida en adultos mayores. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra conformada por 150 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 55 y 70 años. Los principales resultados muestran que

existe una relación directa y significativa entre bienestar psicológico y apoyo social ($r = ,896$) y una relación directa entre bienestar psicológico y calidad de vida ($r = ,825$). De igual forma se evidencia que el nivel de bienestar psicológico predominante es medio con 42%, el nivel de apoyo social predominante es medio con 39% y el nivel de calidad de vida predominante es medio con 46%. De igual forma se indica que existe una relación directa y significativa entre las dimensiones del apoyo social con el bienestar psicológico: apoyo emocional y bienestar psicológico ($r = ,859$), ayuda material y bienestar psicológico ($r = ,945$), relaciones sociales y bienestar psicológico ($r = ,847$); finalmente, apoyo afectivo y bienestar psicológico ($r = ,921$).

El estudio de Flavia (2012) en Chile, denominado bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores, tuvo como finalidad determinar la relación entre el bienestar psicológico, el apoyo social y la salud en adultos mayores. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra conformada por 140 adultos mayores de la ciudad de Concepción cuyas edades fluctuaban entre los 60 y 87 años. Los hallazgos determinaron que existe una relación directa y significativa entre bienestar psicológico y apoyo social ($r = ,891$) y una relación directa entre bienestar psicológico y salud percibida ($r = ,956$). De igual forma se indica que el nivel de salud percibida es medio con 38%, de igual forma en cuanto al nivel de bienestar psicológico se observa que es medio con 56% al igual que el nivel de apoyo social que es medio con 37%. Finalmente se indica que el nivel predominante de las dimensiones del bienestar psicológico es medio y el nivel predominante de las dimensiones de apoyo social es medio.

– **Nacionales:**

El estudio de Aliaga (2019) denominado apoyo social percibido por los ancianos del centro integral de atención al adulto mayor en Lima, tuvo como finalidad determinar los niveles de apoyo social percibido por los adultos mayores de un centro integral de Lima. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado en una muestra conformada por 120 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 55 a 86 años. Los hallazgos revelan que el 45% de los evaluados presenta un nivel alto de apoyo social, el 28% un nivel medio y el 25% presenta un nivel bajo. Finalmente, de acuerdo al nivel de las dimensiones se observa que en la dimensión apoyo emocional el 47% presentó nivel medio, en la dimensión ayuda material el 35% presento nivel alto, en la dimensión relaciones sociales el 51% presentó nivel medio y la dimensión apoyo afectivo presentó nivel medio con 58%.

El estudio de Flores (2018) denominado apoyo social percibido como predictor de calidad de vida en adultos mayores en Arequipa, que tuvo como objetivo analizar los niveles de apoyo social percibido por los adultos mayores afiliados a un Asociación arequipeña. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado en una muestra conformada por 100 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 55 a 80 años. Los principales resultados indican que el 38% de los evaluados presentan nivel medio de apoyo social percibido, el 32% nivel alto y el 30% nivel bajo. De igual forma se puede observar que el nivel predominante de las dimensiones del apoyo social es medio: apoyo emocional 45%, ayuda material 38%, relaciones sociales 42% y apoyo afectivo 37%.

El estudio de Mogollón y Nole (2018) denominado apoyo social en el centro integral del adulto mayor en Huacho, que tuvo como finalidad identificar los niveles de apoyo social percibido en los adultos mayores del Centro Integral de adulto mayor. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionada en una muestra conformada por 50 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 60 a 95 años. Los hallazgos principales evidenciaron que el 83% de los evaluados presentaba nivel bajo de apoyo social, el 7% nivel alto y el 10% nivel medio. Con respecto al sexo se identificó que el sexo femenino percibía mayor a poyo social 56% con respecto al sexo masculino 44%. Finalmente, se identificó que las dimensiones de apoyo social, presentaban nivel bajo con mayor predominio: apoyo emocional 52%, ayuda material 46%, relaciones sociales 35% y apoyo afectivo 59%.

El estudio de Vargas y Vargas (2017) denominado apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM tuvo como finalidad determinar la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en un grupo de adultos de Lima metropolitana. Se utilizó un muestreo no probabilístico no intencionado en una muestra conformada por 209 adultos cuyas edades fluctúan entre los 60 a 89 años. Los resultados principales indican que existe una relación directa y significativa entre apoyo social y bienestar psicológico ($r = ,934$). Asimismo, se indica que el nivel de apoyo social con predominio fue medio con 48% y el nivel de bienestar social con predominio fue 67%. De igual forma se indica que las relaciones entre las dimensiones de apoyo social y bienestar psicológico fueron: Existe una relación directa y significativa entre las dimensiones del apoyo social con el bienestar

psicológico: apoyo emocional y bienestar psicológico ($r = ,846$), ayuda material y bienestar psicológico ($r = ,721$), relaciones sociales y bienestar psicológico ($r = ,884$); finalmente, apoyo afectivo y bienestar psicológico ($r = ,748$).

El estudio de García (2017) denominado bienestar psicológico y felicidad en adultos mayores en Lima, tuvo como finalidad determinar la relación entre bienestar psicológico y felicidad en un grupo de adultos mayores de Lima. Se utilizó un muestreo probabilístico de tipo intencionado en una muestra conformada por 173 adultos mayores cuyas edades fluctúan entre los 55 a 80 años. Los resultados indican que existe una relación directa y significativa entre bienestar psicológico y felicidad ($r = ,838$). Igualmente, se indica que el nivel de bienestar psicológico fue de 53% en nivel medio, 30% con nivel alto y 17% con nivel bajo; asimismo, el nivel de felicidad percibido fue de 45% en nivel alto. Finalmente, se observa un predominio de nivel medio en las dimensiones de bienestar psicológico.

El estudio de Manyari (2016) denominado bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor en Lima, tuvo como propósito determinar la relación entre bienestar psicológico y autoeficacia. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado en una muestra conformada por 71 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 60 a 86 años. Los hallazgos muestran que existe una relación directa y significativa entre bienestar psicológico y autoeficacia ($r = ,869$). Del mismo modo, se indica que el nivel de bienestar psicológico predominante fue medio con 59% y el nivel de autoeficacia fue medio con 45%. Asimismo, se observó que los niveles de las dimensiones del bienestar

psicológico presentaban predominio de nivel medio. Finalmente, el sexo femenino presenta mayor nivel de bienestar psicológico 59% que el sexo masculino 41%.

– **Regionales:**

El estudio de Ramírez (2018) denominado soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores, tuvo como objetivo principal determinar la relación entre soporte social y bienestar psicológico en un grupo de adultos mayores de Cutervo. Se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado con una muestra conformada por 334 adultos mayores cuyas edades fluctuaban entre los 55 a 80 años. Los principales resultados indican que existe una relación inversa entre soporte social y bienestar psicológico ($r = -.895$). Del mismo modo indica que el nivel de soporte social fue bajo con 40% y el nivel de bienestar psicológico fue alto con 67%. De igual forma se indica que los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico presentan predominio de nivel alto.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1. Apoyo social:

– **Definición:**

Según Sherbourne y Steward (1991), apoyo social es considerado como el conjunto de provisiones o herramientas percibidas o recibida que son proporcionadas por la sociedad y las personas de confianza durante situaciones comunes como situaciones de crisis

Schaefer et al., (1996), considera al apoyo social como una herramienta de carácter fundamental para el desarrollo del sujeto, ya que, debido a ello, el sujeto percibe el apoyo que le brinda tanto su familia y la sociedad y se siente incluido y como parte de un todo, lo cual conlleva a que presente un adecuado nivel de adaptación y bienestar físico y sobre todo psicológico.

Para Nieto - Munuera et al, (2004), comentan que el apoyo social se considera como un constructo compuesto por una serie de factores que generan la percepción en el sujeto de apoyo por parte de su familia y la sociedad en la que se desenvuelve, mencionan adicionalmente que los ancianos y las personas que padecen enfermedades crónicas son un grupo de riesgo frente al apoyo social ya que se encuentran vulnerables debido a la edad y a la situación que atraviesa (enfermedad).

De acuerdo a Rodríguez y Enrique (2007) el apoyo social es un concepto conformado por diversos factores, el cual indica el nivel de vínculo social que percibe el sujeto, siendo de tipo emocional, material o sobre relaciones interpersonales.

Por su parte Avendaño y Barra (2008), refieren que el apoyo social es el conjunto de herramientas con las que cuenta el sujeto para desarrollarse dentro de una sociedad o de una familia, por lo que es necesario entenderlo desde las perspectivas cuantitativa y estructural. En cuanto a la primera, se evalúan los vínculos familiares mientras que en la segunda se evalúa el apoyo percibido por el sujeto a través de las relaciones significativas que establece.

Suarez (2011) menciona que el apoyo social se puede concebir como el conjunto de recursos que presenta y dispone el sujeto para desarrollarse dentro de la sociedad presentando un adecuado nivel de bienestar y adaptación al mismo.

Siguiendo la misma línea Villora (2011), expone que el apoyo social es un concepto que se conforma por diversos factores tales como: emocional, de relaciones, material y ayuda en los cuales el sujeto evalúa la percepción del apoyo que recibe del entorno con el fin de desarrollarse frente a la sociedad.

Finalmente, Vivaldi y Barra (2014), indican que el apoyo social se considera un elemento de carácter protector en la salud, en el caso de los adultos mayores, es un elemento de vital importancia puesto que va a permitir al adulto mayor que perciba que cuenta con una red de apoyo y por ende con las herramientas necesarias para desarrollarse dentro de una familia o sociedad manteniendo un adecuado nivel de salud físico y emocional y un adecuado nivel de bienestar psicológico.

– **Efectos del apoyo social:**

De acuerdo a Aurer (1996), el apoyo social se concibe como uno de los principales factores del bienestar psicológico y la salud física de los adultos mayores, debido a las relaciones sociales de carácter estable que posee el adulto mayor las cuales le brindan un adecuado soporte psicológico y físico.

Por ende, el apoyo social presenta dos tipos de efectos: el efecto directo y el efecto indirecto; dentro del apoyo directo se considera a las acciones propias del sujeto, en este caso del adulto mayor, las cuales van a satisfacer, o no, a sus necesidades

básicas y el apoyo social reduciendo las consecuencias de los eventos negativos que puedan suscitarse; mientras que el efecto indirecto va relacionado al apoyo de vínculos, instrumental o emocional que recibe de las personas que lo rodea; dentro del apoyo de vínculos se considera las relaciones que el adulto mayor establece. Para ello, se evalúan las relaciones sociales significativas, es decir las que dejan una huella dentro del adulto mayor y por ende se siente satisfecho con las mismas.

Asimismo, dentro del apoyo instrumental se menciona las herramientas que le facilita la sociedad como un seguro de salud o la familia como el otorgarle el material necesario para que se pueda desenvolver diariamente y finalmente el apoyo emocional abarca los lazos de afecto que establece con sus familiares, amigos cercanos o figuras significativas, es decir, el adulto mayor se siente querido, valorado y respetado por las personas que lo rodean.

– **Tipos de apoyo social:**

Según Rodríguez y Enrique (2007), se presentan tres tipos de apoyo social, los cuales serán descritos a continuación:

- **Primer Nivel:** Dentro del primer nivel, se encuentra la familia, la cual es responsable de otorgar al adulto mayor las primeras provisiones para que puedan desenvolverse adecuadamente, asimismo es la encargada de brindar apoyo emocional, cariño, respeto y hacer sentir como parte de un todo al adulto mayor con el fin de que mantenga un adecuado nivel de bienestar psicológico y salud física.

Los adultos mayores que no cuentan con una adecuada red de apoyo social familiar, suelen presentar problemas como bajo nivel de bienestar psicológico, depresión, ideación suicida, sentimientos de inutilidad, de igual forma, presentan en algunas ocasiones abandono lo cual conlleva a que presenten desaseo personal, heridas, etc.

- Segundo Nivel: Dentro del segundo nivel se encuentran los amigos cercanos y las figuras significativas, los cuales son los encargados de brindar apoyo instrumental y emocional al adulto mayor; en este caso, el apoyo instrumental podría presentarse en el caso de que la familia no cuente con los medios necesarios para otorgarlos y el adulto mayor no se encuentre afiliado o dentro de algún programa de ayuda social. Es por ello que el principal apoyo que reciben de este nivel es el apoyo emocional, ya que de los amigos y figuras significativas favorece a la integración social y autonomía del adulto mayor.

Asimismo, los adultos mayores que no cuentan con una adecuada red de apoyo social familiar, suelen presentar problemas como bajo nivel de bienestar psicológico, depresión, ideación suicida, sentimientos de inutilidad, de igual forma, presentan en algunas ocasiones abandono lo cual conlleva a que presenten desaseo personal, heridas, etc.

- Tercer Nivel: Dentro del tercer nivel, se encuentra el apoyo de la sociedad, la cual es la encargada de proporcionar programas de ayuda social a los adultos mayores que presenten riesgo o abandono. De esta forma, ellos podrían valerse por sí mismos,

aprender nuevas actividades, relacionarse con personas de su misma edad, con personas de su mismo sexo y del sexo opuesto; por lo tanto, podrán acceder a una mejor calidad de vida.

Igualmente, los adultos mayores que no cuentan con una adecuada red de apoyo social familiar, suelen presentar problemas como bajo nivel de bienestar psicológico, depresión, ideación suicida, sentimientos de inutilidad, de igual forma, presentan en algunas ocasiones abandono lo cual conlleva a que presenten desaseo personal, heridas, etc.

– **Importancia del apoyo social:**

De acuerdo a Sherbourne y Stewart (1991), el apoyo social es importante debido a lo siguiente:

- Representa una gran fuente de bienestar social y psicológico.
- Presenta una gran mejoría en la salud integral del adulto mayor.
- Presenta un gran apoyo en la prevención de enfermedades y en la promoción de salud.
- Ayuda a mantener una adecuada salud física y mental en el adulto mayor.
- Ayuda a desarrollar el sentido del yo.
- Aumenta la capacidad de adaptación a eventos ocurridos en la etapa de la vejez.
- Reduce los niveles de depresión, ideación suicida y sentimientos de inutilidad en el adulto mayor.
- Reduce el nivel de aislamiento social.
- Reduce el impacto negativo de la jubilación y la muerte de la pareja.

- Reduce el nivel de adultos mayores lesionados o descuidados.
- Permite que el adulto mayor se identifique con su familia y sociedad y se sienta parte de un todo.

– **Dimensiones del apoyo social:**

Según Sherbourne y Stewart (1991), las siguientes son las dimensiones consideradas para la creación del Cuestionario de apoyo social de MOS:

- Apoyo emocional: En esta dimensión, se hace referencia a la seguridad, cuidado y protección que percibe el adulto mayor por parte de su familia. Figuras significativas y amigos.
- Ayuda material: En esta dimensión, se hace referencia a los cuidados fuera y dentro de casa, que percibe el adulto mayor por parte de su familia y sociedad.
- Relaciones interpersonales: En esta dimensión, se hace referencia a las actividades dentro y fuera del hogar que ayuden a distraerlo, que percibe el adulto mayor por parte de sus amigos y sociedad.
- Apoyo afectivo: En esta dimensión, se hace referencia a las situaciones donde reciba amor y afecto, que percibe el adulto mayor por parte de su familia, figuras significativas y amigos.

2.2.2. Bienestar Psicológico:

– **Definición:**

Ryff (1989) expone que el concepto de bienestar psicológico hace referencia a la evaluación de las experiencias del sujeto en torno a las emociones positivas y negativas que obtiene de acuerdo a las experiencias de vida que transcurre.

Siguiendo la misma línea Veenhoven (1994), menciona que el bienestar psicológico es el grado de la evaluación global realizada por el sujeto y la satisfacción que éste encuentra con los detalles y experiencias vividas hasta ese momento. El autor menciona que, el bienestar psicológico en el adulto mayor no sólo se compone de la cantidad de experiencias gratificantes por las que pasó sino también de la satisfacción de él mismo con la vida que logró construir.

De acuerdo a Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico, en el adulto mayor, es comprendido como la evaluación propia del sujeto con respecto a las experiencias de vida, la cual produce sentimientos positivos y negativos en función a los logros que obtuvo el sujeto durante su vida y a los lazos que estableció con el entorno en el que se desarrolló.

Es así que, Liberalesso (2001), indica que el bienestar psicológico, en el adulto mayor, es el resultado de una evaluación global sobre las habilidades, vínculos sociales, calidad de vida percibida, apoyo social y condiciones del ambiente. Mencionando que se considera un bienestar psicológico alto si es que en la evaluación el resultado arroja mayores emociones positivas que negativas.

Chávez (2006) revela que el bienestar psicológico está determinado por la relación existente entre el componente cognitivo y el componente afectivo de una persona, en el caso de los adultos mayores, se puede mencionar que el bienestar psicológico es la valoración de ciertos puntos específicos en la vida del sujeto en los que él se sintió satisfecho y considerado dentro de un todo.

Asimismo, Riff y Singer (2006), mencionan que el bienestar psicológico evalúa seis áreas para determinar el grado del mismo, dentro de las cuales comprende: auto aceptación, relaciones positivas, dominio del entorno, crecimiento personal, propósito en la vida y autonomía. En el adulto mayor, las áreas con mayor predominio son las que él considera que fueron significativas en su vida y en la vida de las personas con las que se rodeó como: relaciones positivas, dominio del entorno y crecimiento personal; asimismo comentan que las dimensiones de propósito de vida y autonomía son las áreas con mayor vulnerabilidad al final de la vida de la persona.

Finalmente, Leal y Silva (2010) mencionan que el bienestar psicológico es la evaluación de la vida del sujeto de acuerdo a condiciones favorables o desfavorables, asociados con estados de ánimo positivos y baja aparición de sintomatología depresiva.

– **Componentes del bienestar psicológico:**

Según Leal y Silva (2010), el bienestar psicológico presenta dos componentes: 1. el componente cognitivo y 2. el componente emocional, por lo que indican que el bienestar psicológico se evalúa a través de la interacción de éstos dos componentes: Es así que, el componente cognitivo hace referencia a los pensamientos y discrepancias entre los logros y las aspiraciones del sujeto. Por ello, se realiza una evaluación global que comprende desde la realización personal hasta los fracasos; no obstante, menciona que es el componente afectivo quien presenta las emociones con respecto a los hechos sucedidos en la vida.

De acuerdo a Moreno (2004), existen seis áreas importantes para desarrollar este proceso: bienestar material que hace referencia a que el sujeto cuente con los materiales necesarios para desarrollarse durante su vida, salud que hace referencia al grado de salud o a la cantidad de veces que se encontró enfermo durante su vida, productividad que hace referencia a la cantidad de producción, referido no sólo a trabajo sino a situaciones significativas plasmadas en las personas que se vincularon con él, intimidad que hace referencia al grado de vinculación afectiva, seguridad que hace referencia al grado de confianza en sí mismo para desarrollar determinadas tareas y bienestar emocional que hace referencia a la satisfacción con el grado de vínculo que logró desarrollar con las personas significativas.

Ryff (1989) plantea una serie de componentes o dimensiones con los cuales se realizará la evaluación del bienestar psicológico, los cuales plasma en la creación de la Escala SPWB.

Es así que, Keyes, Shmotkin y Ryff (2002), mejoran la propuesta de Ryff (1989) mencionando que adicionalmente a la línea base de las dimensiones ya propuestas se suman dos categorías: el bienestar psicológico subjetivo y el bienestar psicológico percibido.

Sin embargo, se cree conveniente evaluar el bienestar psicológico a través del primer planteamiento de Ryff (1989) en donde se proponen seis dimensiones para la evaluación integral del bienestar psicológico.

– **Importancia del bienestar psicológico en el adulto mayor:**

De acuerdo a Ryff y Keyes (1995), el bienestar psicológico es importante para los adultos mayores, debido a una serie de situaciones que les producen un sentimiento de equilibrio, las cuales se describen a continuación:

- Mejor adaptación a las amenazas y pérdidas significativas y del entorno.
- Mayor flexibilidad de adaptación a los cambios psicosociales.
- Reformulación de metas y objetivos de acuerdo a sus capacidades físicas y psicológicas.
- Mejora de la autoestima.
- Valoración adecuada de las características propias y habilidades de acuerdo a sus capacidades físicas y psicológicas.
- Incremento de la valoración de la etapa de la vejez frente a la etapa de la juventud, tomando consciencia de los logros alcanzados.
- Ayuda a enfocar mejor el panorama de la salud, promoviendo conductas que le permitan mantener una adecuada salud física y mental.
- Disminuye la preocupación por las relaciones interpersonales no significativas.
- Promueve el diálogo, dominio del entorno y propósito de vida frente a sus nuevas capacidades físicas y psicológicas.
- Promueve la autoeficacia en el adulto mayor que cuenta con los recursos físicos necesarios.

– **Factores que influyen en el bienestar psicológico del adulto mayor:**

Ryff (1989) plantea además que el bienestar psicológico está influenciado por una variedad de factores asociados, los que comprenden aspectos como edad, sexo, estado civil, salud y soporte social.

Respecto a la edad, Ryff (1989), encontró que, en general, los niveles de bienestar psicológico se incrementan con ella.

En cuanto al sexo y su relación con el bienestar psicológico en el adulto mayor, tanto Ryff como otros investigadores encontraron una diferencia significativa. Esta diferencia mostraba que las mujeres obtenían un mayor puntaje que los hombres en relaciones positivas con otros; además, que no hubo un efecto de interacción entre la edad y el sexo (Ryff, 1989).

Otro aspecto relacionado al bienestar psicológico y sus distintas dimensiones es el estado civil del adulto mayor. Esta característica influye principalmente en el dominio del entorno y las relaciones positivas, ya que se ha encontrado que las personas casadas puntúan más alto en estas dimensiones respecto a las personas solteras (Meléndez, 1997; Molina y Meléndez, 2006). Es por ello que la presencia de una pareja se convierte en fuente vital cuando se intenta analizar variables de tipo personal y adaptativas.

Asimismo, la salud física es un aspecto asociado al bienestar psicológico. En otra investigación hecha en base a los aportes teóricos planteados por Ryff, se encontró una relación directa entre el bienestar físico y el mayor nivel de propósito en la vida,

así como con crecimiento personal y relaciones positivas (Vásquez et al., 2009). Del mismo modo, Molinero, Salguero del Valle y Márquez (2011) mencionan que la actividad física tendría una influencia sobre la salud mental, ya que se encuentra una mayor satisfacción en los adultos mayores que practican actividad física respecto a aquellos que no.

Finalmente, otro aspecto vinculado al bienestar psicológico es el soporte social, entendido como una red conformada por un conjunto de relaciones familiares y amicales, que brindan alguna forma de apoyo en situaciones críticas, fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas (Arias, 2009). A partir de la investigación, se ha observado que la falta de redes y soporte social se asocia con la aparición de síntomas depresivos, tanto en adultos mayores que viven en hogares particulares como en aquellos que viven en asilos. Asimismo, se comprobó la relación entre la posesión de redes sociales adecuadas y el incremento del bienestar psicológico

– **Dimensiones del bienestar psicológico:**

De acuerdo a Ryff (1989), las siguientes son las dimensiones con las que se evalúa el bienestar psicológico las cuales fueron consideradas para la elaboración de la Escala de bienestar psicológico:

- Auto aceptación: Hace referencia a la seguridad y comodidad con uno mismo.

- Relaciones Positivas: Grado de consideración de las personas que lo rodean son valiosas,
- Dominio del Entorno: Hace referencia al control de las acciones considerando su bienestar.
- Crecimiento Personal: Hace referencia a la mejora continua.
- Propósito en la vida: Hace referencia al saber que hacer en el presente y futuro.
- Autonomía: Hace referencia a la escasa preocupación por la opinión de terceros.

2.3. Definición de términos básicos:

– Apoyo Social:

Conjunto de provisiones o herramientas percibidas o recibidas que son proporcionadas por la sociedad y las personas de confianza durante situaciones comunes como situaciones de crisis (Sherbourne y Steward, 1991).

– Bienestar Psicológico:

Hace referencia al bienestar de la persona consigo misma, evaluando su vida a partir de sus acciones y entorno, se consideran las emociones positivas como reflejo del bienestar psicológico (Ryff, 1989).

2.4. Hipótesis de investigación:

– Hipótesis de Investigador:

Existe una correlación directa y significativa entre bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

– **Hipótesis Nula:**

Existe una correlación inversa entre bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

2.5. Definición operacional de variables:

Tabla 1

Operacionalización de variables de investigación:

Variable	Definición Conceptual	Tipo de Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Bienestar Psicológico	Hace referencia al bienestar de la persona consigo misma, evaluando su vida a partir de sus acciones y entorno, se consideran las emociones positivas como reflejo del bienestar psicológico (Ryff, 1989).	Variable Dependiente	Auto aceptación	Seguridad y comodidad con uno mismo.	4, 7 y 15.	Escala de Bienestar Psicológico (SPWB, 1989, adaptada por Briones, 2018)
			Relaciones Positivas	Considera que las personas que lo rodean son valiosas,	5, 12 y 16.	
			Dominio del Entorno	Controla las acciones considerando su bienestar.	1, 9 y 13.	
			Crecimiento Personal	Hace referencia a la mejora continua.	2, 10 y 14.	
			Propósito en la vida	Hace referencia al saber que hacer en el presente y futuro.	3, 6 y 11.	

		Autonomía	No le preocupa mucho la opinión de terceros.	8, 17 y 18.	
		Apoyo emocional	Hace referencia a la seguridad, cuidado y protección.	3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.	
		Ayuda material	Hace referencia a los cuidados fuera y dentro de casa,	2, 5, 12 y 15.	
		Relaciones interpersonales	Hace referencia a las actividades dentro y fuera del hogar que ayuden a distraerlo.	7, 11, 14 y 18.	
		Apoyo afectivo	Hace referencia a las situaciones donde reciba amor y afecto.	6, 10 y 20.	
Apoyo Social	Conjunto de provisiones o herramientas percibidas o recibida que son proporcionadas por la sociedad y las personas de confianza durante situaciones comunes como situaciones de crisis (Sherbourne y Steward, 1991).	Variable Independiente			Cuestionario de MOS (Sherbourne y Steward adaptada por Lezana y Vásquez, 2020)

CAPÍTULO III

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación:

El estudio presentó un tipo básico, debido a que permitió explicar y predecir fenómenos sociales sin que exista la necesidad de aplicar los resultados a problemas prácticos. Del mismo modo fue de tipo cuantitativo, debido a que los resultados se presentan en porcentajes y magnitudes numéricas para mayor entendimiento (McMillan y Schumacher, 2005).

Igualmente, presentó un tipo descriptivo correlacional, ya que se describieron dos variables y a través de la valoración de las mismas se determinó la relación para explicar su actuación (McMillan y Schumacher, 2005).

3.2. Diseño de investigación:

Del mismo modo, el presente estudio de investigación presentó un diseño no experimental, por lo que las condiciones de la muestra no se manipularon para obtener y presentar los resultados (McMillan y Schumacher, 2005)

Por último, presentó un diseño de corte transversal por lo que los instrumentos que se utilizaron para recolectar la información fueron aplicados en un único momento y tiempo (McMillan y Schumacher, 2005).

3.3. Población, muestra y unidad de análisis:

Para la investigación se hizo uso de un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, ya que la muestra fue determinada por las investigadoras, en este caso, los participantes fueron los adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor (McMillan y Schumacher, 2005).

- **Población:** 110 adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades oscilan entre los 60 y 85 años.

Debido a que el presente estudio de investigación utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, la cantidad de la población y muestra será la misma, de este modo, no será necesario utilizar la muestra sino únicamente la población.

- **Unidad de análisis:** Un adulto mayor que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, cuya edad oscila entre los 60 y 85 años.

- **Criterios de inclusión:**

Se considerarán los siguientes criterios para que los adultos mayores puedan participar en el estudio de investigación:

1. Adulto mayor cuya edad oscile entre los 60 y 85 años.
2. Adulto mayor que asista a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca.
3. Adulto mayor que se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.
4. Adulto mayor que decida participar del estudio de investigación, otorgando el permiso correspondiente a través del consentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

Se considerarán los siguientes criterios para que los adultos mayores no participen del estudio de investigación:

1. Adulto mayor cuya edad no oscile entre los 60 y 85 años.

2. Adulto mayor que no asista a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca.
3. Adulto mayor que no se encuentre en pleno uso de sus facultades mentales.
4. Adulto mayor que no decida participar del estudio de investigación, otorgando el permiso correspondiente a través del consentimiento informado.

La población estuvo compuesta por 110 adultos mayores de los cuales el 45% perteneció al sexo masculino mientras que el 55% perteneció al sexo femenino.

Con respecto a la edad, el 27% de los participantes se encontraban en el grupo de edad de 50 a 59 años, el 48% se encontraba en el grupo de edad de 60 a 69 años y el 25% de los participantes se encontraba en el grupo de edad de 70 a 80 años.

Finalmente, de acuerdo al estado civil, el 37% de los participantes refirió ser casado, el 41% refirió ser soltero y finalmente el 22% de los participantes refirió ser divorciado.

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Variable	Cantidad	%
<i>Sexo:</i>		
Masculino	50	45
Femenino	60	55
Total	110	100
<i>Edad:</i>		
50 – 59 años	30	27
60 – 69 años	53	48
70 – 80 años	27	25
Total	110	100
<i>Estado civil:</i>		
Casado	41	37
Soltero	45	41
Divorciado	24	22
Total	110	100

3.4. Instrumentos de Recolección de Datos:

Se utilizaron dos instrumentos psicológicos para desarrollar el presente proyecto de investigación:

3.4.1. Cuestionario MOS:

El Cuestionario MOS fue creado en Estados Unidos (1991) por Sherbourne y Steward basados en los estudios MOS, con el propósito de medir el apoyo social. Por tal motivo, los ítems fueron redactados de manera clara y corta.

Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005) adaptaron el cuestionario al español sin hacer variaciones en la redacción de los ítems o las dimensiones del mismo.

El cuestionario está compuesto por 20 ítems divididos en 4 dimensiones como se relata a continuación: 1. *Apoyo emocional* que hace referencia a la protección y seguridad que se percibe por parte de la red de apoyo social, está compuesta por los ítems: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19; 2. *Ayuda material* que hace referencia a los cuidados que se recibe por parte de la red de apoyo social dentro y fuera de casa; los ítems que la conforman son: 2, 5, 12 y 15; 3. *Relaciones sociales* que hace referencia a las actividades que se realizan dentro y fuera de casa para lograr la distracción, los ítems que la componen son: 7, 11, 14 y 18 y 4. *Apoyo afectivo* que hace referencia a las situaciones donde se muestra y recibe amor y afecto; los ítems que la componen son: 6, 10 y 20.

El cuestionario se encuentra en escala de Likert del 1 al 5, con las siguientes opciones de respuesta: 1 = nunca; 2 = a veces, 3 = algunas veces, 4 = la mayoría de veces y 5 = siempre. El cuestionario de apoyo social, no se encontraba adaptado a la realidad cajamarquina, por lo que se realizó una prueba piloto con 47 adultos mayores que asisten a un centro integral de Cajamarca, determinándose de ésta forma una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,825.

Para el presente estudio de investigación se obtuvo una confiabilidad de ,872 con Alfa de Cronbach (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Confiabilidad con Alfa de Cronbach del Cuestionario MOS.

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario MOS	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,872	20

3.4.2. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff:

La Escala de bienestar psicológico fue creada por Ryff (1989) en Estados Unidos, con el objetivo de medir el bienestar psicológico.

El instrumento está conformado por 18 ítems, los cuales a la vez se subdividen en 6 dimensiones: 1. la dimensión Auto aceptación la cual está conformada por los ítems: 4, 7 y 15; 2. La dimensión Relaciones positivas la cual está conformada por los ítems: 5, 12 y 16; 3. La dimensión Dominio del entorno la cual está conformada por los ítems: 1, 9 y 13; 4. la dimensión Crecimiento personal la cual está conformada por los siguientes ítems: 2, 10 y 14; 5. La dimensión Propósito de vida la cual está conformada por los siguientes ítems: 3, 6 y 11; finalmente, 6. La dimensión Autonomía la cual está conformada por los siguientes ítems: 8, 17 y 18.

El instrumento se encuentra en Escala de Likert del 1 al 4 con las alternativas de respuesta: 1 = siempre, 2 = casi siempre, 3 = casi nunca y 4 = nunca.

El instrumento fue adaptado para la realidad cajamarquina por Briones (2018), en la adaptación no se modificaron la redacción de ítems, ni la cantidad de dimensiones. El instrumento cuenta con una confiabilidad con Alfa de Cronbach de 0,921 asimismo, cuenta con validez interna y de contenido.

Para el presente estudio de investigación se obtuvo una confiabilidad de ,825 con Alfa de Cronbach (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Confiabilidad con Alfa de Cronbach de la Escala de Ryff.

Estadísticas de fiabilidad de la escala de Ryff	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	18

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos:

Para llevar a cabo el presente proyecto de investigación, se solicitó el permiso correspondiente con el coordinador del Centro Integral para el Adulto Mayor a través de una reunión en la cual se le expusieron los objetivos que persigue el proyecto de investigación.

Es así que una vez obtenido el permiso, se coordinó con los encargados para poder realizar las coordinaciones con los apoderados de cada adulto mayor, en este

caso un familiar o encargado el cual se encarga de recibir los beneficios del programa para el adulto mayor, de esta manera se obtuvo el número telefónico y se coordinaron los horarios de las visitas domiciliarias de los adultos mayores.

Durante las visitas domiciliarias se entregó la ficha sociodemográfica (ANEXO G) a los responsables de los adultos mayores y los test psicométricos (ANEXO C Y E).

Finalmente, se procedió a recolectar los test, y a entregar un pequeño presente de parte de las investigadoras a cargo del presente estudio en agradecimiento por su participación, para contribuir con un poco de alegría y mitigar el impacto negativo que viene ocasionando el virus.

3.6. Análisis de datos:

Se consideró utilizar dos programas con el fin de obtener los resultados:

- El primero fue el programa Microsoft Excel a través del cual se realizó la base de datos y la tabulación de los datos emitidos por los participantes.
- El programa estadístico SPSS en la versión 25 a través del cual se analizaron los datos mediante la estadística descriptiva, tablas de fiabilidad, pruebas de normalidad y tablas de correlación para brindar los datos que se plantearon en los objetivos.

Para determinar el coeficiente de correlación con el cual se trabajaron las tablas de correlación se realizaron las siguientes pruebas de normalidad:

Tabla 5

Prueba de normalidad del Cuestionario MOS.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Apoyo emocional	,134	110	,049
Ayuda material	,120	110	,025
Relaciones interpersonales	,140	110	,037
Apoyo afectivo	,118	110	,054
Total Apoyo Social	,301	110	,223

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 6

Prueba de normalidad de la escala de Ryff.

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Auto aceptación	,140	110	,042
Relaciones positivas	,162	110	,038
Dominio del entorno	,126	110	,042
Crecimiento personal	,110	110	,051
Propósito de vida	,103	110	,061
Autonomía	,169	110	,021
Total Bienestar Psicológico	,324	110	,259

a. Corrección de significación de Lilliefors

Al haber realizado las tablas de normalidad de ambas variables, se obtuvo que el p valor es menor a 0,5, debido a ello, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman el cual se usa en correlaciones no paramétricas.

3.7. Consideraciones éticas

Se tomará en cuenta a la Asociación Americana de Psicología (2018), se trabajará con los principios bioéticos como se menciona a continuación:

- Beneficencia y no maleficencia, este principio menciona que con los resultados obtenidos se llevaran a cabo acciones para mejorar la calidad de vida de los beneficiarios.
- Integridad, este principio menciona que, las investigadoras hablaran de forma clara con los involucrados en el estudio de investigación, sin prometer acciones que no puedan realizarse.
- Respeto, este principio menciona que, se utilizará el anonimato para aplicar los instrumentos y no se mencionarán los nombres de los participantes. De igual forma, los resultados que se obtengan se utilizarán únicamente con fines académicos y de investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de Resultados:

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico que existe una relación directa entre ambas variables (Rho = ,854). Por lo que, se deduce que cuando existe un nivel alto de apoyo social existen niveles altos de bienestar psicológico (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Correlación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Correlación entre apoyo social y bienestar psicológico		Apoyo social
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación ,854
		Sig. (bilateral) ,121
		N 110

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra los niveles de apoyo social que el 53% de los adultos mayores evaluados presentan nivel alto de apoyo social, el 29% presenta nivel medio y el 18% de los adultos mayores evaluados presenta nivel bajo (Ver Tabla 8).

Tabla 8

Nivel de apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Apoyo social		
	<i>f</i>	%
Alto	58	53
Medio	32	29
Bajo	20	18
Total	110	100

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra los niveles de bienestar psicológico que el 57% de los adultos mayores evaluados presentan nivel alto de apoyo social, el 26% presenta nivel medio y el 17% de los adultos mayores evaluados presenta nivel bajo (Ver Tabla 9).

Tabla 9

Nivel de bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Bienestar psicológico		
	<i>F</i>	%
Alto	63	57
Medio	29	26
Bajo	18	17
Total	110	100

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra la relación entre el apoyo emocional y el bienestar psicológico que existe una relación directa ($Rho = ,786$). Por lo que, se deduce que cuando existe un nivel alto de apoyo emocional existen niveles altos de bienestar psicológico (Ver Tabla 10).

Tabla 10

Correlación entre apoyo emocional y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Correlación entre apoyo emocional y bienestar psicológico		Apoyo emocional	
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	,786
		Sig. (bilateral)	,162
		N	110

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra la relación entre la ayuda material y el bienestar psicológico que existe una relación directa ($Rho = ,801$). Por lo que, se deduce que cuando existe un nivel alto de ayuda material existen niveles altos de bienestar psicológico (Ver Tabla 11).

Tabla 11

Correlación entre ayuda material y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Correlación entre ayuda material y bienestar psicológico			
			Ayuda material
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	,801
		Sig. (bilateral)	,123
		N	110

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra la relación entre las relaciones interpersonales y el bienestar psicológico que existe una relación directa (Rho = ,824). Por lo que, se deduce que cuando existe un nivel alto de relaciones interpersonales existen niveles altos de bienestar psicológico (Ver Tabla 12).

Tabla 12

Correlación entre relaciones interpersonales y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Correlación entre relaciones interpersonales y bienestar psicológico			
			Relaciones interpersonales
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	,824
		Sig. (bilateral)	,107
		N	110

Se puede observar en el siguiente cuadro que muestra la relación entre el apoyo afectivo y el bienestar psicológico que existe una relación directa ($Rho = ,852$). Por lo que, se deduce que cuando existe un nivel alto de apoyo afectivo existen niveles altos de bienestar psicológico (Ver Tabla 13).

Tabla 13

Correlación entre apoyo afectivo y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral del adulto mayor de Cajamarca.

Correlación entre apoyo afectivo y bienestar psicológico		Apoyo afectivo	
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	,852
		Sig. (bilateral)	,131
		N	110

4.2. Discusión de resultados:

Actualmente, el 35% de la población mundial está conformada por adultos mayores, los cuales presentan requerimientos sociales, emocionales, físicos y económicos para que puedan ofrecer un adecuado nivel de bienestar tanto físico como emocional a los mismos, debido a ello, es primordial la participación y el apoyo social que éstos reciben por parte de la sociedad a la que pertenecen, sin embargo, el tema se ha dejado de lado debido a la difícil accesibilidad a la población de adultos mayores, por ello se ha creído conveniente realizar el presente estudio de investigación.

Entendiendo la necesidad de realizar el presente estudio de ambas variables, el presente estudio tiene como propósito determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores, de igual forma, se pretende identificar los niveles de apoyo social y bienestar psicológico, y finalmente se determinarán las correlaciones entre las dimensiones de la variable apoyo social con el bienestar psicológico.

Es así que Arias (2009) indica que el apoyo social es fundamental para desarrollar un adecuado bienestar psicológico ya que el apoyo social proporciona a la persona de las herramientas y da el soporte necesario para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas debido al adecuado apoyo por parte de los familiares, amigos y sociedad en general, es decir, cuando existe un adecuado apoyo social, el nivel de bienestar psicológico será alto. En la presente investigación se obtuvo una relación directa entre apoyo social y bienestar psicológico ($R_{h0} = ,854$), por lo que se acepta la hipótesis de investigador la cual indica que existe correlación directa entre

apoyo social y bienestar psicológico. Los resultados concuerdan con el estudio de Alhatef (2018) donde se obtuvo que existe correlación directa entre ambas variables ($Rho = ,932$) y con el estudio de Vargas y Vargas (2017) donde se obtuvo que existe correlación directa entre ambas variables ($Rho = ,934$).

Asimismo, Sherbourne y Steward (1991), manifiestan que el apoyo social es considerado como el conjunto de herramientas y estrategias que se proporcionan a la persona para que pueda desarrollarse dentro de la sociedad en la que vive. Igualmente, Suárez (2011) menciona que los adultos mayores que presenta un buen nivel de apoyo social se adaptan fácilmente a la sociedad y presenta un adecuado nivel de bienestar psicológico lo cual a su vez, genera autoconfianza. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación, en la cual se obtuvo que el 53% de los evaluados obtuvo un nivel alto de apoyo social. Estos datos guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) en donde se obtuvo que el 49% de los evaluados presenta nivel alto de apoyo social y con el estudio de Aliaga (2019) donde se encontró que el 46% de los evaluados presenta nivel alto de apoyo social.

De igual manera, Ryff (1989) menciona que el bienestar psicológico es la evaluación de las experiencias de cada persona acerca de sus experiencias y emociones (positivas y negativas), considerándose que la persona presenta un buen nivel de bienestar psicológico cuando las emociones y sentimientos que se generaron a partir de las experiencias vividas son positivas en su mayoría. Veenhoven (1994) menciona que el bienestar psicológico en el adulto mayor se conforma de las emociones/sentimientos positivos, de la satisfacción que esté presente con la vida que ha llevado y los objetivos

que ha logrado. Por ello, se considera que un adulto mayor presenta un buen nivel de bienestar psicológico cuando se encuentra satisfecho con la vida hasta el momento y cuando el recordarla le genera sentimientos positivos. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación, en la cual se obtuvo que el 57% de los evaluados presentó un nivel alto de bienestar psicológico. Estos resultados guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) donde se muestra que el 56% de los evaluados presenta nivel alto de bienestar psicológico y el estudio de Ramírez (2018), en donde se obtuvo que el 67% de los evaluados obtuvo nivel alto de bienestar psicológico.

Es por ello que Sherbourne y Stewart (1991), mencionan que el apoyo social se compone de diversos componentes, uno de ellos es el apoyo emocional el cual se enfoca en la seguridad y protección que percibe el adulto mayor por parte de sus familiares, amigos o sociedad, al sentir esto, el nivel de bienestar psicológico se mantiene alto debido al soporte emocional que perciben los mismos. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación en la cual se obtuvo que existe relación directa entre la dimensión apoyo emocional y el bienestar psicológico ($Rho = ,786$). Datos que guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) donde se muestra que existe relación directa entre el apoyo emocional y el bienestar psicológico ($Rho = ,859$), igualmente con el estudio de Cuadra-Peralta et al., (2015) donde se muestra que existe relación directa entre el apoyo emocional y el bienestar psicológico ($Rho = ,859$) y finalmente con el estudio de Vargas y Vargas (2017) en donde se muestra que existe relación directa entre apoyo emocional y bienestar psicológico ($Rho = ,846$)

Otro componente, como mencionan Sherbourne y Stewart (1991), del apoyo social es la ayuda material la cual se enfoca en los cuidados del adulto mayor fuera y dentro de casa por parte de su familia, amigos y sociedad, en este sentido, el nivel de apoyo social se mantiene alto si el adulto mayor percibe que recibe los cuidados adecuados, produciendo un nivel adecuado de bienestar psicológico. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación en la cual se obtuvo que existe relación directa entre la dimensión ayuda material y el bienestar psicológico ($Rho = ,801$). Datos que guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) donde se muestra que existe relación directa entre el ayuda material y el bienestar psicológico ($Rho = ,945$), igualmente con el estudio de Cuadra-Peralta et al., (2015) donde se muestra que existe relación directa entre el ayuda material y el bienestar psicológico ($Rho = ,945$) y finalmente con el estudio de Vargas y Vargas (2017) en donde se muestra que existe relación directa entre ayuda material y bienestar psicológico ($Rho = ,721$).

Asimismo, otro componente del apoyo social como mencionan Sherbourne y Stewart (1991), son las relaciones interpersonales las cuales se enfocan a las actividades dentro y fuera del hogar que ayudan y promueven el ocio, en este sentido, el adulto mayor que perciba que sus actividades de ocio y distracción son tomadas en cuenta por parte de sus familiares, amigos y sociedad mantendrá un nivel alto de apoyo social lo que generará un nivel alto de bienestar psicológico. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación en la cual se obtuvo que existe relación directa entre la dimensión relaciones interpersonales y el bienestar psicológico

(Rho = ,824). Datos que guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) donde se muestra que existe relación directa entre el relaciones interpersonales y el bienestar psicológico (Rho = ,847), igualmente con el estudio de Cuadra-Peralta et al., (2015) donde se muestra que existe relación directa entre relaciones interpersonales y el bienestar psicológico (Rho = ,847) y finalmente con el estudio de Vargas y Vargas (2017) en donde se muestra que existe relación directa entre relaciones interpersonales y bienestar psicológico (Rho = ,884).

Otro componente del apoyo social, como refieren Sherbourne y Stewart (1991), es el apoyo afectivo el cual se enfoca en las situaciones en las que el adulto mayor recibe amor y afecto por parte de sus familiares, amigos y figuras significativas, por ello cuando el adulto mayor percibe el amor por parte de ellos, mantiene un nivel adecuado de apoyo social y bienestar psicológico. Esta teoría que concuerda con los datos obtenidos en la presente investigación en la cual se obtuvo que existe relación directa entre la dimensión apoyo afectivo y el bienestar psicológico (Rho = ,852). Datos que guardan relación con el estudio de Alhatef (2018) donde se muestra que existe relación directa entre el apoyo afectivo y el bienestar psicológico (Rho = ,921), igualmente con el estudio de Cuadra-Peralta et al., (2015) donde se muestra que existe relación directa entre el apoyo afectivo y el bienestar psicológico (Rho = ,921) y finalmente con el estudio de Vargas y Vargas (2017) en donde se muestra que existe relación directa entre apoyo afectivo y bienestar psicológico (Rho = ,748).

En conclusión, los adultos mayores tal como mencionan Nieto - Munuera et al, (2004), los adultos mayores son considerados un grupo de riesgo frente al apoyo social,

puesto que, en muchas ocasiones se los deja de lado sin considerar el estado en que se encuentren, no obstante, se puede observar que actualmente la sociedad y las familias han tomado conciencia sobre la importancia del apoyo social en el adulto mayor por lo que se han creado diversos programas de apoyo a este grupo etario, los cuales no solo ayudan a mantener un adecuado nivel de apoyo social percibido sino que por ende el nivel de bienestar psicológico se mantiene en niveles adecuados proporcionando confianza, felicidad y satisfacción en los adultos mayores durante esta etapa de sus vidas.

Finalmente, es necesario mencionar que la aplicación de los instrumentos psicométricos se realizó durante la pandemia ocasionada por el Sars Cov-2 por lo que la población se redujo a 110 adultos mayores, ya que algunas personas decidieron que sus familiares adultos mayores no tuvieran contacto con personas externas a su hogar.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- Tras haber realizado el estudio de investigación se observó que existe relación directa entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores ($Rho = ,854$), es decir, cuando el nivel de apoyo social es alto entonces, el nivel de bienestar psicológico es alto.
- Asimismo, se obtuvo que el 53% de los adultos mayores participantes de la investigación presentaron nivel alto de apoyo social, es decir, que los adultos mayores perciben que las herramientas proporcionadas por la sociedad y familia les permiten desarrollarse adecuadamente dentro de la familia y sociedad.
- De igual forma, se obtuvo que el 57% de los adultos mayores participantes en la investigación presentaron un nivel alto de bienestar psicológico, es decir, los adultos mayores se sienten satisfechos con la vida que han llevado hasta el momento por lo que presentan mayores emociones y sentimientos positivos.
- Asimismo, se muestra una correlación directa entre la dimensión apoyo emocional y el bienestar psicológico ($Rho = ,786$), es decir, los adultos mayores perciben un soporte emocional adecuado por parte de sus familiares y sociedad.
- Igualmente, se muestra una correlación directa entre la dimensión ayuda material y el bienestar psicológico ($Rho = ,801$), es decir, los adultos mayores perciben un adecuado cuidado por parte de sus familiares y sociedad.
- Así también, se muestra una correlación directa entre la dimensión relaciones interpersonales y el bienestar psicológico ($Rho = ,824$), es decir, los adultos

mayores perciben que las actividades que realizan fuera de casa los ayudan a distraerse adecuadamente.

- Finalmente, se muestra una correlación directa entre la dimensión apoyo afectivo y el bienestar psicológico ($Rho = ,852$), es decir, el adulto mayor percibe un nivel adecuado de amor, cariño y atención por parte de sus familiares y figuras significativas.

Recomendaciones:

– A la Facultad de Psicología:

- Se le recomienda a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, promover las investigaciones en la población de adultos mayores ya que en la ciudad de Cajamarca son pocas las que se han realizado.
- Se le recomienda a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, implementar programas de apoyo social que beneficien a la población de adultos mayores.
- Se le recomienda a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, implementar cursos dentro de la malla curricular relacionados a la población de adultos mayores, de esta forma, se podría conseguir mejorar la calidad de vida de los ancianos.
- Se le recomienda a la Sra. Decana de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, crear programas de promoción sobre el bienestar psicológico en poblaciones vulnerables como son los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas y/o terminales.

– Al CIAM:

- Se recomienda al Lic. José Rodríguez, coordinador del CIAM. Cajamarca, actualizar el padrón de adultos mayores pertenecientes al CIAM, con la finalidad de mejorar la accesibilidad a cada uno de ellos.
- Solicitar el apoyo de dos profesionales en psicología.

Referencias:

- Alhatef, E. (2018). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores*. (Tesis de Maestría), Universidad Argentina de la Empresa. Buenos Aires, Argentina.
- Aliaga, R. (2019). *Apoyo social percibido por los ancianos del centro integral de atención al adulto mayor Santa Anita - 2019*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Arias, C. (2009). La red de apoyo social en la vejez aportes para su evaluación. *Revista de psicología de IMED*, 1(1) 147-158.
- Asociación Americana de Psicólogos [APA] (2018). *Enmiendas*. Universidad de Buenos Aires, 1 (1), 1 - 16.
- Aurer, M. (1996). *Autorrealización en la plenitud. Reflexiones sobre la tercera edad*. Perú: Servicios Integrados.
- Avendaño, M. y Barra, E. (2008). Autoeficacia, apoyo social y calidad de vida en adolescentes con enfermedades crónicas. *Terapia psicológica*, 26(2), 165 - 172.
- Chávez, A. (2006). *Bienestar Psicológico y su Influencia en su Rendimiento Académico de Estudiantes de Nivel Medio Superior*. (Tesis de Maestría). Universidad de Colima. México.

Congreso de la República del Perú. (2006). *Ley N° 28803. Ley de las personas adultas mayores*. Recuperado de:

[http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/019b0b3970bde3605257912005d1124/\\$FILE/NL20061129.PDF](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/Contdoc01_2011.nsf/d99575da99ebf305256f2e006d1cf0/019b0b3970bde3605257912005d1124/$FILE/NL20061129.PDF).

Cuadra-Peralta, A., Medina, E. y Salazar, K. (2015). *Relación de bienestar psicológico, apoyo social y calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica*. (Tesis de Maestría), Universidad de Tarapacá, Arica, Chile.

Flavia, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23 - 29.

Flores, G. (2018). *Apoyo social percibido como predictor de calidad de vida en adultos mayores afiliados a la Asociación arequipeña de Alzheimer - 2017*. (Tesis de Maestría), Universidad Católica Santa María, Arequipa, Perú.

García, J. (2017), *Bienestar psicológico y felicidad en adultos mayores de instituciones de Lima Norte, 2017*. (Tesis de Licenciatura), Universidad César Vallejo, Lima, Perú.

García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 6(3), 18-39.

Keyes, C., Shmotkin, D., y Ryff, C. (2002). Optimización del bienestar: el encuentro empírico de dos tradiciones. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 1007-1022.

- Leal, R. y Silva, R. (2010). *Bienestar psicológico del adolescente cajamarquino*. Cajamarca: UPAGU.
- Liberalesso, A. (2001). *Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: rumbo a una psicología positiva en América Latina*. Universidad Estatal de Campiñas: Campiñas.
- Manyari, W: (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima*. (Tesis de Licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa* (5 ed.). Madrid: Pearson.
- Meléndez, J. (1997). Apoyo social, tercera edad y autopercepción. *Revista de la sociedad española de enfermería geriátrica y gerontológica*, 9(2), 61-67.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP] (2019). *Estadísticas de PAM, 2019*. Recuperado de: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Cajamarca2.html>
- Ministerio de Salud (2017). *Envejecimiento y vejez*. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- Mogollón, A. y Nole, K. (2018). *Apoyo social en el centro integral del adulto mayor Granitos de Mostaza. Manzanares - Huacho, 2018*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú.

- Molina, C. y Meléndez, J. (2006). Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Revista iberoamericana de gerontología y geriatría*, 22(4), 97-105.
- Molinero, O., Salguero del Valle, A. y Márquez, R. (2011). Autodeterminación y adherencia al ejercicio: Estado de la cuestión. *Revista internacional de ciencias del deporte*, 25(7), 287-304.
- Moragas, R. (1991). *Gerontología social: Envejecimiento y calidad de vida*. Barcelona: Herder.
- Moreno, M. (2003). *Bienestar Psicológico y dependencia interpersonal en estudiantes locales y foráneos de la UDLA*. (Tesis de Licenciatura). Universidad las Américas Campus Puebla. Puebla.
- Nieto-Munuera, J., Abad-Mateo, M., Esteban, A. y Tjeira, M. (2004). *Psicología para ciencias de la salud: un estudio del comportamiento humano para la enfermedad*. España: McGraw - Hill.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2019). *Datos interesantes acerca del envejecimiento*. Organización Mundial de la Salud: Ginebra.
- Ramírez, O. (2018). *Soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo*. (Tesis de Pregrado), Universidad Señor de Sipán, Pimentel, Perú.

- Rodríguez, S. y Enrique, H. (2007). Validación argentina del cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Revista Psicología, Cultura y Sociedad*, 7(2), 155-168.
- Ryff, C. (1989). ¿La felicidad lo es todo, o lo es? Exploraciones sobre el significado del bienestar psicológico. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. y Keyes, C. (1995). La estructura del bienestar psicológico revisado. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719 - 727.
- Ryff, C. y Singer, B. (2006). Las mejores noticias sobre el modelo de bienestar de seis factores. *Investigación científica social*, 35(4), 1120-1131.
- Schafer, C., Coyne, J. y Lazarus, R. (1996). Las funciones de apoyo social relacionadas con la salud. *Journal of behavioral medicine*, 4(4), 381 - 406.
- Sherbourne, C. y Stewart, A. (1991). Cuestionario de apoyo social e MOS. *Social science and medicine*, 32(6),705-14.
- Suarez, M. (2011). Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Revista Médica La Paz*, 17(1) ,60-67.
- Vargas, C. y Vargas, L. (2017). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana*. (Tesis de Licenciatura), Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de psicología clínica y de la salud*, 5(1), 15-28.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención psicosocial*, 3(9), 87-116.
- Villora, B. (2011). *Satisfacción y apoyo social familiar en una muestra de personas con trastornos mentales*. (Tesis de Licenciatura), Universidad de Castilla, La Mancha, España.
- Vivaldi, F y Barra, E. (2014). *Bienestar psicológico, apoyo social percibido en adultos mayores*. *Revista médica herediana*, 16(3), 165 - 171.
- Yanguas, J., Leturia, F. y Leturia, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores. *Papeles del psicólogo*, 76(3), 23 - 32.

ANEXOS

ANEXO A: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	MUESTRA	MÉTODO	INSTRUMENTOS
¿Cuál es la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor en la ciudad de Cajamarca, 2020?	Hipótesis de Investigador: Existe una correlación directa y significativa entre bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.	Variable Dependiente: Bienestar Psicológico Variable Independiente: Apoyo social	Población: 200 adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades oscilan entre los 60 y 85 años. Muestra 91 adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, cuyas edades oscilan entre los 60 y 85 años.	Tipo: Básico, Cuantitativo y Descriptivo – correlacional. Diseño: No experimental y de corte trasversal. Muestreo: No probabilístico de tipo intencionado	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario MOS (1991) de Sherbourne y Steward, prueba piloto realizada por Lezama y Vásquez (2019). • Escala de Bienestar Psicológico (1989) de Ryff, adaptada por Briones (2018) para Cajamarca.
	OBJETIVO GENERAL:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:			
OBJETIVOS	Determinar la relación entre apoyo social y bienestar psicológico en	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los niveles de apoyo social en adultos mayores de un centro 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los niveles de apoyo social de acuerdo al sexo en 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la correlación entre la dimensión apoyo emocional y bienestar psicológico en adultos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la correlación entre la dimensión relaciones sociales y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral

<p>adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p>	<p>integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los niveles de bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020. 	<p>adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los niveles de bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020. 	<p>mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la correlación entre la dimensión ayuda material y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020. 	<p>para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la correlación entre la dimensión apoyo afectivo y bienestar psicológico en adultos mayores de un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.
--	---	--	---	---

ANEXO B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación a cargo de las **Bachilleres en Psicología Fatima Marilin Lezama Saldaña y Betty Marleny Moreno Vasquez, de la Facultad de Psicología de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo**, tiene por objetivo determinar la relación entre bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores que asisten a un centro integral para el adulto mayor de la ciudad de Cajamarca, 2020.

Si usted decide ser parte de la presente investigación, se le solicitará responder los siguientes cuestionarios en un tiempo aproximado de 25 minutos. Cabe mencionar, que la participación en esta investigación es de manera voluntaria, además **la información a recoger será anónima, confidencialidad** y no será utilizada para un objetivo diferente de conocer la realidad de la población de adulto mayores de la ciudad de Cajamarca; **si tuviese alguna pregunta sobre la investigación puede manifestarla durante su participación.**

¡MUCHAS GRACIAS!

N° DNI:

Bach. Fatima Marilin Lezama Saldaña

Bach. Betty Marleny Moreno Vasquez

ANEXO C: CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL

INSTRUCCIONES: A continuación, encontraras algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea cada frase e indique por favor el grado de acuerdo y desacuerdo con respecto de a las mismas. Marque con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias. **No hay respuestas correctas ni incorrectas, ni buenas ni malas. No emplee mucho tiempo en cada pregunta.**

A. Aproximadamente cuántos amigos cercanos y familiares cercanos tiene (la gente que se siente cómoda contigo y puedes hablar acerca de lo que tú sientes y piensas)					
1 Escriba el número aproximado de amigos cercanos y familiares					
B. Marca con una X en el cuadrado que mejor se a su respuesta		Nunca	Casi	Nunca A	veces
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama	N	CN	AV	CS S
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesite Hablar	N	CN	AV	CS S
4	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	N	CN	AV	CS S
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesite	N	CN	AV	CS S
6	Alguien que le muestre amor y afecto	N	CN	AV	CS S
7	Alguien con quien pasar un buen rato	N	CN	AV	CS S
8	Alguien que le informe y le ayude a entender la situación	N	CN	AV	CS S
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	N	CN	AV	CS S
10	Alguien que le abrace	N	CN	AV	CS S
11	Alguien con quien pueda relajarse	N	CN	AV	CS S
12	Alguien que le prepare comida si no puede hacerlo	N	CN	AV	CS S
13	Alguien cuyo consejo realmente desee	N	CN	AV	CS S

14	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar los problemas	N	CN	AV	CS	S
15	Alguien que le ayude con las tareas domésticas	N	CN	AV	CS	S
16	Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos	N	CN	AV	CS	S
17	Alguien que le aconseje cómo resolver sus	N	CN	AV	CS	S
18	Alguien con quien divertirse	N	CN	AV	CS	S
19	Alguien que comprenda sus problemas	N	CN	AV	CS	S
20	Alguien a quien amar y sentirse querido	N	CN	AV	CS	S

ANEXO D: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO MOS DE APOYO

SOCIAL

1. Nombre Original	Cuestionario MOS
2. Procedencia	Estadounidense
3. Autores	Sherbourne y Steward (1991)
4. Adaptación Cajamarca	Lezama y Moreno (2019).
5. Administración	Individual y Colectiva. Las edades comprendidas para su aplicación son de 18 años en adelante.
6. Duración	15 minutos aproximadamente.
7. Puntuación	Escala de Likert del 1 al 5
8. Confiabilidad	Alfa de Cronbach de 0,825
9. Significación	Mide el apoyo social percibido..

De acuerdo Revilla, Luna, Bailón y Medina (2005), las siguientes son las puntuaciones para la calificación de del Cuestionario MOS de Apoyo Social:

	ALTO	MEDIO	BAJO
APOYO SOCIAL	94 - 58	57 - 20	0 -19
Apoyo Emocional	20 – 25	9 – 24	0 – 8
Ayuda Material	20 – 13	5 – 12	0 – 4
Relaciones Sociales	20 – 13	5 – 12	0 – 4
Apoyo Afectivo	15 – 10	4 - 9	0 – 3

ANEXO E: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

A continuación, se presentan una serie de afirmaciones con respecto a situaciones que podrían ocurrirte. A las que deberás contestar escribiendo un aspa “X” según la alternativa que mejor describa tu opinión.

NOTA: No existen preguntas buenas o malas. La información recolectada será de carácter anónimo y para uso académico.

		Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1	Expreso mis ideas incluso cuando estas sean diferentes al de la mayoría.				
2	Me resulta difícil organizar mi vida de un modo que me sienta satisfecho(a).				
3	Me encanta hacer planes para mi futuro y me esfuerzo por cumplirlos.				
4	Me siento seguro(a) con lo que soy.				
5	Siento que las personas que aprecio me brindan cosas muy valiosas.				
6	Las cosas que he hecho en mi pasado, hago en mi presente y haré en mi futuro le dan sentido a mi vida.				
7	Me agrada mi forma de ser, en gran medida.				
8	Siento que continuamente estoy desarrollando mis capacidades				
9	Confío en mis opiniones, incluso si son contrarias a los de la mayoría.				
10	Los deberes que tengo en mi vida diaria me generan gran malestar.				
11	Tengo claro cuál es mi objetivo y metas en la vida.				
12	Cuento con personas que me brindan su confianza.				
13	Me es difícil expresar mis opiniones con la gente que tienen un tema en discusión.				

14	Soy bueno(a) manejando y aprovechando las oportunidades que me ofrece mi entorno.				
15	Me siento orgulloso(a) de la vida que llevo.				
16	Mis amigos(as) saben que pueden confiar en mí.				
17	En los últimos años he rechazado o evitado asumir nuevas responsabilidades para mi vida.				
18	A lo largo de mi vida he aprendido he cambiado y he desarrollado mis habilidades.				

ANEXO F: FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE BIENESTAR

PSICOLÓGICO DE RYFF

1. Nombre Original	Escala de Bienestar Psicológico de Ryff
2. Autor	Carol Ryff (1995)
3. Procedencia	Estados Unidos
4. Adaptación Cajamarquina	Briones, K. (2019).
5. Confiabilidad	0,83 con Alfa de Cronbach.
6. Administración	Individual y colectiva.
7. Duración	10 – 15 minutos aproximadamente
8. Aplicación	Adolescentes en adelante.
9. Puntuación	Escala de Likert del 1 al 4.
10. Significación	Evaluación de la percepción de bienestar personal.

Según Briones (2018), las siguientes son las puntuaciones para la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB) de forma global y en sus seis dimensiones:

Niveles Generales Escala de Bienestar Psicológico (SPWB)			
	BAJO	MEDIO	ALTO
Bienestar psicológico	18 a 57	58 a 63	más de 64
Autoaceptación	3 a 10	11	12
Relaciones positivas	3 a 9	10 a 11	12
Dominio de entorno	3 a 7	8 a 9	10 a 12
Autonomía	3 a 9	10	11 a 12
	3 a 8	9	10 a 12

Crecimiento personal	3 a 8	9 a 10	11 a 12
----------------------	-------	--------	---------

Niveles para el sexo masculino

	BAJO	MEDIO	ALTO
Bienestar psicológico	18 a 58	57 a 63	más de 64
Autoaceptación	3 a 10	11	12
Relaciones positivas	3 a 9	10 a 11	12
Dominio de entorno	3 a 7	8 a 9	10 a 12
Propósito de vida	3 a 9	10	11 a 12
Autonomía	3 a 8	9	10 a 12
Crecimiento personal	3 a 8	9 a 10	11 a 12

Niveles para el sexo femenino

	BAJO	MEDIO	ALTO
Bienestar psicológico	18 a 56	58 a 62	Más de 63
Autoaceptación	3 a 9	10 a 11	12
Relaciones positivas	3 a 10	11	12
Dominio de entorno	3 a 7	8 a 9	10 a 12
Propósito de vida	3 a 8	10	11 a 12
Autonomía	3 a 7	8 a 9	10 a 12
Crecimiento personal	3 a 8	9	10 a 12

ANEXO G:

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
¿TIENE HIJOS? SI NO	¿CUÁNTOS?
PROCEDENCIA	
¿CON QUIÉN VIVE?	

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

EDAD	
SEXO	
ESTADO CIVIL	
¿TIENE HIJOS? SI NO	¿CUÁNTOS?
PROCEDENCIA	
¿CON QUIÉN VIVE?	