



**FACULTAD DE HUMANIDADES  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE  
PSICOLOGÍA**

**TESIS  
SOPORTE SOCIAL Y BIENESTAR  
PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES  
DEL DISTRITO DE CUTERVO.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**Autor.**

**Ramírez Hurtado, Omar Felipe**

**Asesor:**

**Dr. Reyes Baca, Gino Job**

**Línea De Investigación:**

**Psicología y Desarrollo De Habilidades**

**Pimentel – Perú**

**2018**

**FORMATO DE PÁGINA DE PRESENTACIÓN DE LA APROBACIÓN**

**SOPORTE SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS  
MAYORES DEL DISTRITO DE CUTERVO**

**Aprobación de la tesis**

---

**RAMÍREZ HURTADO, OMAR FELIPE**

**Autor**

---

**DR. REYES BACA, GINO JOB**

**Asesor Metodológico**

---

**DR. REYES BACA, GINO JOB**

**Asesor Especialista**

---

**MG. PRADA CHAPOÑÁN, RONY EDINSON**

**Presidente de Jurado**

---

**MG. LOPEZ ÑIQUEN, KARLA ELIZABETH**

**Secretaria de Jurado**

---

**MG. ASENJO ZAPATA, CORNELIA YAJAIRA**

**Vocal/Asesor de Jurado**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la sabiduría, porque en él encontré mi ejemplo de vida, brindándome fuerzas en los momentos difíciles, siendo mi motivación constante.

A mis padres por ser mi soporte, apoyo y ejemplo, que me han formado como una persona de bien, con mucha humildad y a mis hermanos por motivarme a ser su ejemplo a seguir.

A mi novia por enseñarme que todo lo que uno se propone lo consigue con amor, fe y esperanza, creyendo en uno mismo y teniendo los objetivos claros.

A las instituciones públicas que me brindaron la información necesaria y las facilidades para poder planificar, iniciar y desarrollar esta investigación que será de gran ayuda para la población Cutervina.

A los adultos mayores y a sus familias, que me brindaron las facilidades necesarias en la aplicación de los instrumentos psicológicos para la obtención de datos necesarios para la investigación.

## **DEDICATORIA**

A todos los adultos mayores, porque ellos poseen una gran sabiduría, bondad y ternura, mejorándome como persona, teniendo siempre presente que todos llegaremos a envejecer, por tanto, es nuestra obligación brindarles nuestra ayuda.

Dedico con mucho cariño este trabajo a mi abuelita Brisaida, a quien le digo: aunque no puedas leer, ni hablar, ni escuchar, me siento muy agradecido con la vida porque Dios me mando un ángel como tú, con mucha sabiduría y gracias a eso quiero ser cada día mejor, ayudando en especial a la población más vulnerable que son los adultos mayores y las personas con discapacidad.

## ÍNDICE

<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>4</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>5</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>8</b>
<b>ABSTRAC</b> .....	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>14</b>
1.1. Situación problemática .....	15
1.2. Formulación del problema. ....	19
1.3. Delimitación de la Investigación. ....	20
1.4. Justificación e importancia de la investigación. ....	20
1.5. Limitación de la investigación.....	21
1.6. Objetivos.....	21
Objetivo general.....	21
Objetivos específicos .....	21
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
2.1. Antecedentes de Estudios. ....	24
Internacional:.....	24
Nacional.....	28
2.2. Bases Teórico Científicas: .....	31
2.2.1. Envejecimiento: .....	31
2.2.1.1. Teoría sociológica.....	39
2.2.1.2. Envejecimiento y Soporte Social .....	42
2.2.1.3. Envejecimiento y bienestar psicológico .....	43
2.2.2. SOPORTE SOCIAL: .....	47
2.2.3. BIENESTAR PSICOLÓGICO:.....	48
2.2.3.1. Dimensiones del Bienestar Psicológico. ....	50
2.3. Definición de Terminología.....	52
<b>CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>53</b>
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación: .....	54

3.1.1.	Tipo de Investigación:	54
3.1.2.	Diseño de Investigación:	54
3.2.	Población y Muestra:	55
3.2.1.	Población:	55
3.2.2.	Muestra:	55
3.3.	Hipótesis:	57
	Hipótesis general:	57
	Hipótesis específicas:	58
3.3.1.	Variables:	58
3.3.2.	Operacionalización:	59
3.3.3.	Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolecc. de datos:	60
	Técnicas:	60
	Instrumentos:	60
	Instrumento 1: Cuestionario de Soporte Social	60
	Instrumento 2: Escala de Bienestar Psicológico	644
3.3.4.	Procedimiento para la recolección de datos:	69
3.3.5.	Plan de análisis estadístico de datos:	69
3.3.6.	Criterios Éticos:	70
3.3.7.	Criterios de Rigor Científico:	70
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....</b>		<b>71</b>
4.1.	RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS:	722
4.2.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS:	79
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>85</b>
5.1.	CONCLUSIONES:	86
5.2.	RECOMENDACIONES:	87
<b>BIBLIOGRAFÍA:</b>		<b>88</b>
<b>ANEXOS:</b>		<b>98</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1 .....	79
Tabla N.º 2 .....	80
Tabla N.º 3 .....	81
Tabla N.º 4 .....	82
Tabla N.º 5 .....	83
Tabla N.º 6 .....	84
Tabla N.º 7 .....	85

## RESUMEN

A través de la presente investigación se busca determinar si existe relación entre Soporte Social y Bienestar Psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo. El estudio desarrollado es de carácter no experimental y con un diseño descriptivo correlacional, para el cual se aplicó el cuestionario de Soporte Social de Sarason y Escala de Bienestar Psicológico BIEPS – A de Casullo, ambos validados en la ciudad de Cutervo. La muestra estuvo conformada por 334 adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65. El software utilizado fue el SPSS Versión 22.0 de Windows para el procesamiento de datos, se utilizó la estadística descriptiva entre ellos media, desviación estándar y distribución de frecuencias, con la finalidad de conocer la prevalencia de las variables de estudio. Por consiguiente, para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico  $r$  de Pearson, debido a que las variables son escala de medida intervalo; asimismo, para establecer el análisis comparativo se utilizó la prueba T para muestras independientes, ya que se pretende analizar dos grupos poblacionales según el género. Finalmente, se puede observar una significancia bilateral de 0.096 ( $P > 0,5$ ), la cual indica que no existe correlación entre las variables de Soporte Social y Bienestar Psicológico, estas son independientes. Asimismo, se encontró mayor incidencia en la dimensión de proyectos (6.89), seguido de aceptación (5.25) y en menor presencia la dimensión vínculos (4.97), El tercio de la población presenta un alto nivel de



bienestar psicológico a diferencia del soporte social que un 39.5% presenta un bajo soporte social.

**PALABRAS CLAVES:** Bienestar psicológico, Soporte Social, aceptación, autonomía, vínculos, proyectos.

## ABSTRAC

Through this research we seek to determine if there is a relationship between social support and psychological well-being in older adults of the Cutervo district, the study is non-experimental and has a correlational descriptive design, for which the questionnaire was applied. Social support of Sarason and Scale of Psychological Wellbeing BIEPS - A De Casullo both validated in the city of Cutervo, the sample consisted of 334 senior citizens belonging to the program Pension 65, The software used was the SPSS Version 22.0 of Windows for processing of data, descriptive statistics were used, including mean, standard deviation and frequency distribution, in order to know the prevalence of study variables. Therefore, for the hypothesis testing the Pearson's r statistic was used because the variables are scale of interval measurement; Likewise, to establish the comparative analysis, the T test was used for independent samples since it is intended to analyze two population groups according to gender. Finally, a bilateral significance of 0.096 can be observed ( $P > 0.05$ ) which indicates that there is no correlation between the variables of social support and psychological well-being, these are independent, and a greater incidence was found in the project dimension (6.89), followed by acceptance (5.25) and a lower presence of the linkage dimension (4.97). The third of the population has a high level of psychological well-being, as opposed to social support, which 39.5% has low social support.

KEY WORDS: Psychological well-being, social support, acceptance, autonomy, links, projects.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad en nuestro medio contamos con un porcentaje significativo de adultos mayores y se evidencia que, un gran porcentaje, a pesar de pensiones de jubilación y presencia de familia, no cuenta con soporte social y bienestar psicológico en sus diversas áreas.

En la etapa de la vejez, que es un conjunto de procesos que desarrollan los organismos después de sus primeras etapas de vida, existen cambios en función del tiempo en los diversos ámbitos: biológicos, psicológicos y/o sociales (Motte y Muñoz, 2006).

Para la realización de la presente investigación, se tomó como fuente los estudios realizados en Perú por Avellaneda (2015) quien sostiene que el apoyo familiar influye en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad y que el ámbito familiar favorece en el bienestar (físico, emocional, social) de la persona y la inclusión social, a través del compromiso con el régimen médico para el disfrute de su salud funcional.

El presente informe de investigación se encuentra estructurado en 5 capítulos y fue realizado con el objetivo de responder a la interrogante: ¿Existe relación entre Soporte Social y Bienestar Psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo? Llegando a la conclusión que son

variables independientes, no existe correlación entre la variable bienestar psicológico y soporte social en los adultos mayores del distrito de Cutervo.

Finalmente, los resultados de esta investigación, servirán a las autoridades del distrito para plantear propuestas en sus planes de trabajo orientados a mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores y podrá ser utilizada como antecedente en investigaciones futuras relacionadas con las variables estudiadas.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1. Situación problemática**

La vejez es parte del proceso de vida normal de las personas, y en la actualidad, debido a diversos factores como el estilo de vida, este proceso se muestra de diversas formas en la persona.

Stassen (2001) y Florenzano (1993) refieren que las personas a medida que envejecen experimentan diversos cambios, muchos de ellos superficiales como modificación de talla, peso, perfil y otros más complejos, que van desde reducción de contacto, disminución de habilidades y destrezas, así como su desarrollo social.

Conocedores de lo mencionado anteriormente, refieren que en los últimos años en nuestro país, muchos de los adultos mayores viven ejerciendo funciones que ya no les compete para su edad, pues ocupan su tiempo apoyando a sus hijos, haciéndose cargo en su totalidad de los nietos menores de edad, lo cual genera que éstos deban realizar todas las labores domésticas, desde hacer pequeñas tareas como cuidar las mascotas y la ayuda en el cuidado de los nietos, entre otras actividades, que hacen que los adultos mayores se sientan útiles y genere satisfacción en la vida del sujeto.

El envejecimiento es un evento muy importante en la vida de todos los seres humanos, desde los diversos puntos de vista como demográfico, económico, social y familiar. Según estadísticas de las Naciones Unidas, aseguran que en el próximo período habría un 13.7% de adultos mayores, los cuales lo conformarían 1,100 millones de personas de la población mundial que se encuentran distribuidas en los países en vías de desarrollo y los no desarrollados. Asimismo, refieren que, para el año 2025 esperan que la población de adultos mayores aumente en los países europeos a un 40%. También manifiestan que en Sudamérica el 8% de su población será adultos mayores y finalmente, en Perú llegaríamos a 4 millones 429 mil, los cuales representarían el 12.4% de población total.

Según refiere el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2015, el Perú supero los 3 millones 11 mil 50 adultos mayores, los cuales representan un 9.7% del total de la población; de ellos se divide en 1 millón 606 mil 76 de personas del sexo femenino, el cual representa el 53.3% de adultos mayores, la diferencia minoritaria representada en un 46.6% es para los varones, con 1 millón 404 mil 974.



Por otro lado, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), cuenta con un plan nacional, dirigido a las personas adultas mayores y consideran que, en el año 2025, la población de adultos mayores en el Perú alcanzará aproximadamente los 4 millones y medio, y para el 2050 aumentaría a 9 millones, aproximadamente.

Por otro lado, algunos investigadores refieren la importancia de la felicidad. Biswar - Diener (2011), señala que, si una persona es feliz, su funcionamiento psicológico sería mejor, viviría más años, mantendría una mejor salud física y mantendría mejores relaciones interpersonales. De igual forma, Casullo (2000) manifiesta que las personas que son más felices y satisfechas, demuestran una imagen positiva, son capaces de controlar su entorno, desarrollan mayores herramientas de interrelación y por ende, reducen su malestar emocional.

Asimismo, Vivaldi y Barra (2012), en su artículo sobre bienestar psicológico, soporte social y percepción de la salud en adultos mayores, elaborado para la revista de terapia psicológica en línea, tuvo como objetivo principal valorar la relación entre bienestar psicológico y soporte social. Su investigación se llevó a cabo en la ciudad de Concepción, teniendo como población la organización

comunal del adulto mayor de la misma ciudad en Chile. La muestra lo conformaron 250 personas entre varones (104) y mujeres (146), respectivamente entre las edades de 60 a 87 años. Para el estudio utilizaron 3 evaluaciones psicométricas, las cuales fueron escala RYFF de bienestar psicológico, escala multidimensional Zimet de soporte social y una encuesta sociodemográfica, con los cuales obtuvieron como resultados que los varones manifestaron mayor bienestar psicológico y por ello, existe una mejor percepción de salud que las personas del sexo femenino. Asimismo, que las personas con pareja estable o casadas, manifestaron mayor bienestar psicológico y mayor soporte social percibido, a diferencia de aquellas sin pareja estable. Finalmente, se obtuvo que el indicador de bienestar psicológico presenta una mayor relación con el soporte social observado y con la percepción de salud del evaluado.

En la actualidad, el soporte social es estudiado, evaluado y discutido por diversos autores, debido a su alto nivel de importancia ante situaciones relacionadas con la calidad de vida y bienestar psicológico en los seres humanos. Según investigaciones, se destaca su relación con la salud física y mental de las personas. Según el estudio de Cobb (1976), señala que el soporte social está relacionado con las acciones que permiten que la persona se sienta

apreciada, valorada, amada e involucrada en una red social. Por otro lado, Sarason (1990) nos dice que el bienestar material se refiere básicamente a bienes económicos, patrimonios, así como otros índices semejantes, según la percepción de las personas, más no según indicadores externos; a la vez hace alusión a que el bienestar psicológico se refiere al estado de felicidad plena.

En el distrito de Cutervo, los responsables de programas sociales que benefician a adultos mayores refieren que, si bien buscan cubrir en ellos necesidades económicas, existen muchos que no gozan de un buen soporte social y bienestar psicológico; en su mayoría por el escaso apoyo familiar y social, generando en ellos indicadores depresivos y baja autoestima. Es por ello que, se considera necesario desarrollar una investigación respecto a la relación que existe entre soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito.

## **1.2. Formulación del problema.**

¿Existe relación entre soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo?

### **1.3. Delimitación de la Investigación.**

La investigación se desarrolló con participantes del programa Pensión 65 del distrito de Cutervo, departamento de Cajamarca.

### **1.4. Justificación e importancia de la investigación.**

Esta investigación, aportará conocimientos sobre la relación existente entre el soporte social y bienestar psicológico de los adultos mayores, la cual será de gran importancia para las autoridades del distrito para plantear propuestas en sus planes de trabajo orientados a mejorar el bienestar psicológico de los adultos mayores.

Será útil para precisar el nivel de interferencia del soporte social en el bienestar psicológico de los adultos mayores. Además, como información que ayude a los futuros psicólogos a desarrollar programas dirigidos a prevenir e intervenir en el bienestar psicológico de las poblaciones vulnerables.

Finalmente, la presente investigación podrá ser usada como antecedente en investigaciones futuras relacionadas con las variables estudiadas.

### **1.5. Limitación de la investigación.**

Insuficientes antecedentes locales sobre la variable en estudio.

La investigación se limita a población adulta mayor; por tanto, estos resultados no pueden ser generalizados a todas las edades generacionales.

El investigador tiene limitado acceso a la población, solo en horarios estipulados por el programa.

El presupuesto de la presente investigación es limitado, ya que no se cuenta con apoyo de las instituciones.

La generalización de los resultados estará limitada para poblaciones similares a la muestra de estudio.

### **1.6. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Determinar si existe relación entre soporte social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo.

#### **Objetivos específicos**

- ✓ Determinar la media y desviación estándar de las dimensiones de bienestar psicológico en los adultos mayores del distrito de Cutervo.
- ✓ Determinar los niveles de bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo.

- ✓ Determinar los niveles de soporte social en los adultos mayores del distrito de Cutervo.
- ✓ Determinar la correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y soporte social en adultos mayores del distrito de Cutervo.
- ✓ Determinar la diferencia significativa del bienestar psicológico según el género en adultos mayores del distrito de Cutervo.
- ✓ Determinar la diferencia significativa de Soporte Social según género en adultos mayores en el distrito de Cutervo.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de Estudios.**

### **Internacional:**

**Gonzalvo (2014)** realizó su investigación sobre Bienestar psicológico y resiliencia en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Buenos Aires, la cual estuvo conformada por 136 individuos (77 institucionalizados y 61 no institucionalizados), y se aplicó 2 evaluaciones Escala BIEPS-A, escala de resiliencia y breve cuestionario de datos sociodemográficos. Obteniendo como resultados que el bienestar psicológico y la resiliencia es menor en aquellos adultos mayores institucionalizados que en los no institucionalizado; Así también los altos niveles de bienestar psicológico se relacionan con una resiliencia alta en ambos grupos y finalmente quien menciona que los adultos mayores no institucionalización muestran que a mayor frecuencia de contacto con familiares presentan menor autonomía al actuar y tomar decisiones de manera independiente.

**Guerra (2015)** desarrolló su investigación sobre Bienestar psicológico en el adulto mayor en la beneficencia sor Herminia ubicado santa cruz de quiche - Guatemala siendo una investigación de tipo descriptiva se obtuvo que poseen un bajo nivel en todas las áreas particulares evaluadas, subjetiva, material, laboral y de pareja. Los ancianos reflejaron en la prueba EBP, Escala de



Bienestar Psicológico, el deterioro en este estado mental, porque en la etapa actual que están llevando no le encuentran sentido a la vida, asimismo se obtuvo el nivel de bienestar general, de los ancianos, se ubica en un nivel bajo de acuerdo a los que se puede apreciar en el resumen, donde la media aritmética de las cuatro subáreas se ubica entre 16 a 28. El 80% se mantienen en un nivel bajo y solo el 4% está en el nivel aceptable y el 16% tiene iniciativa por aportar esfuerzos respecto al trabajo para mantener el rendimiento como años anteriores y así manifestar un bienestar aceptable.

**Juanas, Limón y Navarro (2013)** realizaron una investigación sobre Análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores de la comunidad de Madrid, la muestra estuvo conformada por 328 adultos mayores para la cual se aplicó 2 pruebas de carácter psicométrico siendo esta la encuesta elaborada Ad Hoc y por otro lado la Escala de Carol Ryff de Bienestar Psicológico. En su investigación obtuvo como resultado que los adultos mayores que no se relacionan con otros, presentan menos probabilidades de hablar sobre sus dificultades, se relacionan menos de lo que desean y reciben menos porcentaje de elogios por lo que obtienen puntajes más bajos en la dimensión de bienestar psicológico.

**Gallardo (2013)** realizó su investigación sobre Soporte Social y etnicidad en personas mayores de la región Arica y Parinacota – Chile: una propuesta de intervención , el cual tenía como objetivo describir los tipos de apoyo que dan y reciben las personas mayores así como reciprocidad del cambio, se realizó con una muestra de 493 sujetos, usando el inventario psicométrico de recursos sociales para personas mayores de Díaz Veiga, donde obtuvieron como resultados que pese a tratarse de adultos mayores (ancianas) el contexto familiar a esta edad establece un factor protector que genera un envejecimiento saludable y exitoso. Esta investigación tiene como tema central el Soporte Social y según los resultados obtenidos se podría testificar que la familia (contexto familiar) es la fuente principal de apoyo durante la vejez. Asimismo, que de los evaluados un 93% cuenta con 1 o más hermanos vivos teniendo en cuenta de que el 52 % tenía entre 1 y 3 hermanos, el 30% entre 4 y 6 hermanos; de igual forma muestra que al menos el 93% de adultos mayores tiene hijos, el 56% de los evaluados tiene entre 1y3 hijos, el 34% tiene entre 4 y 6 hijos.

**Dutan (2013).** En su tesis titulada Percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores en el grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social de Cuenca, Ecuador. Se desarrolló un estudio de

tipo cualitativo para la cual se tomó una muestra de 10 adultos con la finalidad de determinar la percepción del bienestar psicológico en los adultos mayores del grupo de servicios sociales, en la cual obtuvo como resultados que el envejecimiento tiene como característica principal a reducción de capacidades ya sean a través de los problemas de salud física (problemas de salud, memoria, insomnio, enfermedades crónicas) y mental (soledad, depresión, emocional, etc.), siendo el apoyo del ámbito familiar y los espacios de integración, funcionan como un estímulo para su bienestar personal.

**Castellano (2014)** desarrolló su investigación sobre Influencia del Soporte Social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos de la jurisdicción del Centro médico Laguna, España. Este estudio incluyó a 117 personas mayores de 50 años, sin deterioro físico o psicológico. Los resultados se obtuvieron a través del análisis de frecuencias, diferencias de género y matrices de correlaciones. La muestra presenta una red social adecuada, donde el núcleo familiar está representado por los hijos e hijas y el cónyuge que son el mayor Soporte Social para el anciano. En el caso de adultos mayores que su estado emocional es percibido como satisfactorio y presenta actitudes positivas hacia la vejez, su envejecimiento se torna

positiva y favorable, reflejándolo en un adecuado ajuste en la salud física y psicológica.

### **Nacional**

**Avellaneda (2015)** realizó su investigación de tipo descriptivo sobre Influencia del apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del programa de atención domiciliaria – PADOMI en el distrito la Florencia de Trujillo ; se desarrolló con una muestra conformada por 101 sujetos que cumplían la condición de adultos mayores con discapacidad, basándose en la metodología de métodos inductivo, deductivo, estadístico y analítico los cuales confirman la hipótesis donde indica que el apoyo familiar influye en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad y que el ámbito familiar favorece en el bienestar (físico, emocional, social) de la persona y la inclusión social a través del compromiso con el régimen médico para el disfrute de su salud funcional.

**Eras (2015)** realizó su investigación sobre Relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del centro de salud los algarrobos del departamento de Piura, con una muestra de 150 adultos mayores, para lo cual se utilizó 2 instrumentos psicométricos, el primero fue la escala de clima social familiar (FES) de RH. Moos y E.J. Trickett

y el segundo el cuestionario SF36 - Calidad de Vida, para el análisis de datos se empleó técnicas de análisis estadístico descriptivo, encontrándose que existe correlación entre la calidad de vida y el clima social familiar de los participantes del programa ya que la correlación muestra significancia al nivel 0,01 (bilateral).

**Violeta (2015)** en su investigación titulada Soporte Social en los adultos mayores de un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz, la muestra se conformó por 100 adultos mayores, y fueron seleccionados a través del muestreo tipo no probabilístico censal. Para la evaluación de los sujetos y recolección de datos se utilizaron instrumentos psicométricos como el Cuestionario de Soporte Social de Moss obteniendo como conclusión principal que existe un nivel bajo de Soporte Social hacia adultos mayores del Centro de Salud de José Leonardo Ortiz.

**Alvarado y Vélez (2016)** en su investigación: Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano miguel Grau seminario en el distrito de Pimentel ; el estudio se realizó con una muestra de 60 adultos mayores, los cuales muestran como resultados que un 37% de los evaluados viven en familias sin conflicto familiar sin embargo un 17% viven solos, carentes de hijos o estos viven lejos, por otro lado el 57% de los

evaluados cuentan con ingresos económicos irregulares irregular (menos del mínimo vital) mientras que el 25% no cuentan con una pensión, asimismo se pudo observar que el 95% cuentan vivienda de material rustico o semi construida a la vez se observa que el 37% de adultos mayores evaluados conserva relaciones sociales en su comunidad sin embargo el 17% permanece frecuentemente en su domicilio y no recibe visitas a la vez se observa que un 57% cuentan seguro médico sin embargo necesitan más apoyo de éste mientras que el 12% de los evaluados se encuentran en situación de abandono.

**Villalobos (2014)** en su investigación Soporte Social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo, es descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel Soporte Social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. El grupo de estudio estuvo conformado por 100 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico censal. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Soporte Social de Moss, para el cual se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, y para la confiabilidad del instrumento (Ver Apéndice C), se utilizó el índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach dando como

resultados: para las dimensiones de Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción social positiva 0.76 y afectivo 0.87. Así también, la baremación se realizó de manera general y por dimensiones (apéndice D y E). Se Concluye que existe un nivel bajo de Soporte Social en los adultos mayores de 60 años a más, de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo.

## **2.2. Bases Teórico Científicas:**

### **2.2.1. Envejecimiento:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera que el envejecimiento inicia desde la edad de 60 años en adelante, y se caracteriza por un declive en general del funcionamiento del cuerpo, el cual lo denomina proceso de envejecimiento y de allí se suscitan diversos cambios propios a la edad que se traducen en enfermedades crónicas sino se ha llevado la práctica de estilos de vida saludables durante las primeras etapas de vida. Además, lo divide en 4 etapas adulto mayor (60-64), geronte (65-69), longevo (70-75) y centenario (75 a más).

García (2003) refiere que existen dimensiones importantes que se han utilizado para definir la vejez. En particular y pueden identificarse tres áreas más comunes:

**A. Biológica.** Define la vejez desde dos dimensiones principalmente: hace referencia al aspecto cronológico y, a partir de los cambios morfo funcionales y cuyo declive depende el grado de envejecimiento.

**B. Psicológica.** Hace referencia a dos dimensiones más sobresalientes: los cambios en los procesos psicológicos básicos, el desarrollo que estos presentan; y la personalidad y sus cambios.

**C. Social.** Hace referencia a 3 dimensiones: Primero la sociodemográfica, que hace referencia al crecimiento poblacional y sus efectos (endógenos y exógenos); la segunda se refiere a la sociopolítica, que involucra el nivel de participación e integración social de las personas mayores, y finalmente pero no menos importante la económica política, que hace referencia al estudio de los recursos, así como las condiciones socioeconómicas de las personas en la etapa de vejez.

En base a las dimensiones presentadas anteriormente se han tejido una serie de conceptos al respecto, las cuales se presentan a continuación, teniendo en cuenta que las primeras definiciones de vejez desde la visión científica



nacen en los años 50, cuando las investigaciones médico científicas cobraban mayor importancia.

Medawar (1953) manifestaba que: la vejez es el cambio fisiológico que sufren todos los individuos, cuyo término inevitablemente es la muerte.

Comfort (1959) hablaba sobre la senectud como un proceso de declive: Lo que mide es una disminución en viabilidad y un aumento en vulnerabilidad, esta se muestra como una creciente probabilidad de muerte con el aumento de la edad cronológica.

Lansing (1959), definía la vejez como que es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ligado al paso del tiempo histórico, que se vuelve sensible ante la madurez y concluye en la muerte.

Golfarb (1965), desde el punto de vista psiquiátrico, señala que: el envejecimiento está mejor definido en términos funcionales como un proceso inevitable y progresivo de menoscabo de la capacidad para adaptarse, ajustarse y sobrevivir. La senectud es un estado en el cuál la disminución de la capacidad funcional, física y mental se ha hecho manifiesta y mensurable.

San Martín (1988) desde el punto de vista fisiológico, que el envejecimiento tisular comienza cuando termina el período de crecimiento, lo cual ocurre entre los 25 y los 30 años, señalando que el envejecimiento es un proceso gradual e insidioso, pero progresivo, que se objetiva después de los 40 años cuando el desgaste de los tejidos se hace evidente. Birren y Schroots (1996) Define el envejecimiento como una transformación con el tiempo ordenado y regular de los organismos representativos que viven bajo entornos representativos.

Point - Geis (1997) manifiesta que, el organismo envejece, se modifica y va perdiendo sus facultades de forma progresiva. Asimismo, manifiesta que, El envejecimiento, refleja la tendencia al desorden que manifiesta un ser vivo organizado como un sistema de sustancias químicas inestables, que tienden a reaccionar en forma secuencial. Por lo tanto, se considera que es una etapa del desarrollo en proceso de evolución del organismo, en cual es resultado del deterioro funcional, donde el individuo será cada vez más incapaz.

Craig (2001) considera que la vejez es un período significativo, que comienza a los 60 años, aproximadamente. A nivel biológico, señala que la senectud es un fenómeno

universal debido a que todos los sistemas del organismo envejecen incluso en condiciones genéticas y ambientales óptimas, aunque con diferente velocidad. Muchos de los resultados no se perciben hasta los últimos años de la adultez, porque el proceso de envejecimiento es progresivo y los sistemas físicos poseen una gran capacidad de reserva.

Gonzalo (2002) manifiesta el envejecimiento o senescencia indica los cambios que se producen en la tercera y cuarta edad sin que se añadan alteraciones producidas por otras enfermedades, es decir, el envejecimiento normal.

Belsky (2001), define el envejecimiento por etapas y refiere el envejecimiento primario implica cambios graduales e inevitables que aparecen en todos los miembros de una especie, así, se refiere a los procesos de deterioro biológico genéticamente programado en el que los procesos ocurren incluso en las personas con mejor salud y sin enfermedades importantes; asimismo el envejecimiento secundario, se caracteriza por un deterioro corporal producido por fuerzas dañinas externas y evitables, y que se relacionan con factores controlables, tales como la nutrición, el ejercicio físico, los hábitos de vida y las influencias del ambiente.

Hoffman, Paris, y Hall (1996) definen y señalan que el envejecimiento primario es normal e inevitable y sucede a pesar de la salud, y que el envejecimiento secundario, son cambios que están correlacionados con la edad y que hacen difícil establecer un curso normal del envejecimiento.

Sáez, Aleixandre y Meléndez (1995), justifican lo que se explica cómo envejecimiento de nivel terciario, relacionado con la hipótesis del bajón terminal haciendo referencia a que a medida que se acerca la muerte de una persona se producen deterioros generalizados en su nivel de funcionamiento psicológico. Tales deterioros suelen ser más acusados cuanto más cerca de la muerte se encuentra el anciano. La capacidad de adaptación disminuye, todas las capacidades cognitivas se deterioran, la personalidad se desestabiliza y se hace más vulnerable a las situaciones (estresores).

Langarica (1985), el envejecimiento es un proceso que depende de factores propios del individuo (endógenos) y de factores ajenos a él (exógenos). Es un proceso en el cual lo que es afectado en primer lugar no es la conducta cotidiana y probada del organismo para con su medio, sino sus disponibilidades, sus facultades, sus posibilidades de

enfrentarse con una situación insólita, ya sea de orden biológico, personal o social.

Fierro (1994) manifiesta acerca del envejecimiento, que es como el proceso, que inicia prematuramente, al finalizar la juventud y que a lo largo de la vida adulta se combina con procesos de madurez y desarrollo.

Albretch y Morales (1999) manifiesta que el envejecimiento comprende diversas modificaciones fisiológicas, psicológicas, morfológicas, bioquímicas, y sociales según el contexto temporo espacial en el que se desarrolla el individuo en las etapas anteriores de su vida, resultado del paso del tiempo. Señalan que estos cambios se aceleran alrededor de los 30 años aproximadamente, después de haber alcanzado la madurez.

Rice (1997) desde el punto de vista de la Psicología del Desarrollo, señala que la vejez es un momento de ajustes, particularmente en las capacidades físicas, las situaciones personales, sociales, y las relaciones.

Buendía (1994), el envejecimiento es un proceso que comienza tempranamente y que a lo largo de la vida adulta se combina con los procesos de desarrollo y maduración.

Fernández (2000), asume que la vejez está en función del tiempo que transcurre para un determinado organismo medido según la edad.

Bazo y Maiztegui (1999) refiere que el envejecimiento es un fenómeno multidisciplinar que afecta a todos los componentes del ser humano: su biología, psicología, roles sociales.

García (2003) señala que la vejez es una etapa de la vida (biológica), pero también un modo de realidad (filosófica), es uno de los momentos más dramáticos del devenir del ser. Asimismo, señala también que la vejez no debe ser interpretada como algo negativo y decrepito, sino como un modo existencial abarcante, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana.

Ham (2003) refiere que la vejez se determina por ciertos signos que son condicionantes o eventos biológicos, psicológicos, sociales y/o económicos, los cuáles varían en sentido y relevancia de acuerdo con las épocas, las culturas y las clases sociales.

Motte y Muñoz (2006) refiere que el envejecimiento es un conjunto de procesos que desarrollan los organismos después de sus primeras etapas de vida. Estos procesos dinámicos implican un cambio, es decir, transformaciones

biológicas, psicológicas y/o sociales del organismo en función del tiempo.

#### **2.2.1.1. Teoría sociológica.**

Mishara y Riedel (2000), manifiesta que las teorías sociológicas intentan dar sentido a como envejecemos dentro de un marco social y se centran en explicar de qué forma los ancianos se adaptan durante la última etapa de su vida de acuerdo con los contextos que les ofrece la sociedad, la forma en que buscan respuestas a los problemas que se les presentan y como asumen las pérdidas y frustraciones que estos les generan. Es por ello que establecen tres etapas en la generación de las teorías sociológicas del envejecimiento. La primera son las teorías adaptativas centradas en el individuo y en las relaciones de éste con la sociedad. La segunda hace referencia a las teorías estructurales sobre la modernización, basándose en la sociedad del trabajo. La tercera generación contiene los enfoques más recientes que intentan reconciliar

ambas posturas, generando lo que se ha llamado la economía moral.

#### **A. Las teorías adaptativas.**

Esta generación emergió en un momento de predominio del análisis funcionalista, donde la atención se centró en la capacidad de interacción del individuo con su medio social. La línea predominante concibió el envejecimiento como una forma de ruptura social y, consecuentemente, como una pérdida progresiva de funciones sociales. Mishara y Riedel (2000).

**La Teoría de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961)** sostiene que para que una sociedad se mantenga estable es necesario que las personas que en un futuro inmediato van a ser incapaces de realizar satisfactoriamente sus tareas, sean reemplazadas por otras más jóvenes, de manera que sean desempeñadas con las mínimas interrupciones posibles. Desde esta visión las personas se van haciéndose cargo de la disminución o pérdida de sus habilidades a medida que envejecen y se van desvinculando o distanciando de las actividades que hasta el



momento habían realizado. La desvinculación empieza con una disminución de actividades que tienen que ver con la competencia y la productividad; esta desvinculación también es aceptada por parte de la sociedad que va acondicionando sus peticiones, expectativas y encargos al avanzado deterioro que produce la etapa de envejecimiento (Buendía, 1994).

Esta desvinculación resulta positiva para la familia y con quien mantiene relaciones más cercanas, ya que ofrece la posibilidad de buscar sustitución a las tareas que el adulto mayor ya no realiza, y de reorganizar los roles con tiempo para reflexionar sobre las decisiones que se han de tomar.

Neugarten, Havighurst y Tobin (1961), quienes hablan de una reestructuración cualitativa, manifiestan la importancia de los componentes individuales; así, según la personalidad de cada uno, unas personas serán más felices retirándose de la vida de la comunidad, y otras siendo activas y estando integradas en el mismo ambiente reaccionarían de una forma distinta.

Salvarezza (1988) hace un repaso por varios estudios en los que se comprueba que las personas mayores prefieren la actividad y los contactos sociales. En su opinión, una vejez feliz viene condicionada por el apego de los ancianos a sus objetos y actividades y, en cualquier caso, para las actividades que no pueda seguir realizando, se buscarán sustitutos.

Bazo (1990) se opone a las teorías anteriores y afirma que no se puede apoyar la idea de una desvinculación universal, ni que la desvinculación es uniforme. Refiere que si muchas personas abandonan sus roles y actividad es más debido a la falta de oportunidades e incremento de la edad, como son el ir perdiendo el buen estado de salud, los amigos/as y los ingresos.

#### **2.2.1.2. Envejecimiento y Soporte Social**

Existe un escaso consenso sobre cómo definir y medir la red social de los individuos. Para la R.A.E., la red social se define como un conjunto o grupo de personas que forman una estructura social determinada y las relaciones que se establecen

entre ellos. También se denomina así al medio en el que se produce dicha interacción.

Revisando la investigación gerontológica, Litwin y Landa( 2000) afirmaban que uno de los aspectos más estudiados de la red social de las personas mayores ha sido el de las diferentes formas o tipos de red. Estos autores utilizabna seis criterios estructurales para definir la red social al final de la vida (el tamaño, la composición, el número de vínculos íntimos, la frecuencia de contactos, la duración de los vínculos y la proximidad geográfica) y cuatro tipos distintos de red social (familia cercana, familia extensa, amigos y otras personas).

### **2.2.1.3. Envejecimiento y bienestar psicológico**

Un envejecimiento saludable es el resultado de un proceso de toda la vida. Por consiguiente, es necesario perfeccionar el desarrollo de las personas desde la edad temprana, pues sabemos que durante la infancia se presentan una serie de factores, así como en la adolescencia, durante los

principios de la edad adulta y durante la madurez, a la vez la situación vital actual de las personas mayores, establecen el proceso de envejecimiento y bienestar en la vejez; asimismo contamos con determinantes ambientales, los estilos de vida y el ambiente en el que se vive son fundamentales para la prevención de determinadas enfermedades y para envejecer exitosamente. Es por ello que las medidas de prevención para mantener y aumentar las capacidades son necesarias.

Mora (2009) refiere doce claves, para envejecer con éxito: restricción calórica y hábitos dietéticos saludables; ejercicio físico aeróbico; ejercicio mental; viajar; adaptarse a los cambios sociales; no vivir solo; no fumar; no sufrir estrés con desesperanza; tener un buen sueño; evitar el apagón emocional; dar sentido a la vida con agradecimiento; y alcanzar la felicidad, se entiende esta última como el punto de felicidad que se consigue.

Lehr (2008) señala que por muy influyentes que sean los factores de tipo genético, biológico y físico, no son suficientes para explicar la longevidad. Los resultados de la investigación internacional en esta materia indican una serie de relaciones interesantes al respecto, asimismo puntualiza que se debería hacer hincapié en la idea que una serie de factores susceptibles puede influir en una mayor esperanza de vida que interactúan unos con otros asimismo enuncia una diversidad de factores asociados a una supervivencia más larga. Entre los factores tenemos precisamente, la existencia de estados de ánimo positivos, los contactos sociales, la actividad, el humor, las actividades físicas y el deporte, etc., asimismo se pone en manifiesto sobre la importancia de la educación para la salud y en una pedagogía del humor.

Rodríguez y Artalejo (2011) refiere que, aunque se van acumulando evidencias de que el envejecimiento satisfactorio se incuba desde el vientre materno, hay unas cuantas

recomendaciones útiles en la edad adulta y en la vejez, todas ellas relacionadas con hábitos saludables entre los que se encuentra la actividad física regular ajustada a la capacidad individual. Por último, señala este autor, que todo lo anterior será más fácil si se tiene una buena red social, a menudo imprescindible para recibir ayuda emocional y material.

Algunos expertos asocian el bienestar psicológico a la felicidad desde una perspectiva hedónica pero también se une al desarrollo de las capacidades humanas. En cualquiera de los casos, el bienestar psicológico se corresponde con un juicio subjetivo, global y relativamente estable de satisfacción con la vida y la moral de las personas (George, 2010).

### **2.2.2. SOPORTE SOCIAL:**

**House y Kahn (1985)**, refieren respecto al Soporte Social, estaba formado por diversos recursos como (psicológicos y materiales) que la red social ofrecía a la persona con el objetivo de reducir situaciones de estrés. (Cohen y Syme, 1985), entendían que se producía Soporte Social en todo acto de las relaciones interpersonales en el que se dan o reciben bienes o servicios de otra persona.

**Antonucci y Jackson (1987)**, se referirían a él como un intercambio de ayuda que incluía recursos económicos, materiales, consejo, dedicación de tiempo, afecto (expresión de cercanía, amor, admiración, respeto) y afirmación (expresión de acuerdo o conocimiento de los derechos o puntos de vista).

**Lin y Ensel (1989)**, lo definen como el conjunto de provisiones dadas o recibidas proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y todas aquellas personas de confianza, que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como en situaciones de crisis.

**Schwarzer y Leppin (1991)**, lo definen como la disponibilidad percibida de ayuda o apoyo que tiene lugar en un proceso de interacción.

**Antonucci, Sherman y Akiyama (1996)**, lo definen de un modo más genérico, como los recursos dados y recibidos por los miembros de una red social.

### **2.2.3. BIENESTAR PSICOLÓGICO:**

Veenhoven (2013) define al bienestar psicológico como el grado en que un individuo juzga su vida como un todo en términos positivos, es decir, que el sujeto evalúa la vida en una medida de encontrarse a gusto con la vida que lleva.

Victoria (2005) considera que el bienestar psicológico como psico-afectivo que tiende a mantenerse un carácter estable, derivado de vivencias personales, irrepetibles, surgidas en el marco de la vida social y de historia personal. Asimismo, la autora manifiesta que la verdadera vida comienza en un cimiento de experiencia personal. Sabe manejar los errores, que flotan en el medio donde se desenvuelve, estos no le paralizan porque tiene claro su pasado, y los ve como otra faceta de la vida según sus intereses.

Valls (2008) menciona que todo individuo posee un umbral de bienestar básico, que tiende a mantenerse a lo largo de la vida. Cada ser humano, actúa de acuerdo a las necesidades que ejerce constantemente al conservar el bienestar psicológico, porque esta parte le hace sentirse



bien. Vive la vida, de acuerdo a los principios que rigen la cultura a la cual pertenece. Basa las ideas y pensamientos en algunas experiencias vividas para evitar algunas equivocaciones.

Según Diccionario de la Real Academia Española (2012), define el bienestar psicológico como, el estado de la persona en el que se hace sensible al buen funcionamiento de la actividad somática y psíquica. Asimismo, refiere que, el ser humano, día a día se ve obligado a tomar nuevas estrategias para mantener una vida saludable y exitosa para estar alejado de múltiples factores negativos (preocupación, estrés, ideas obsesivas, pensamientos negativos); quizá para escapar de una responsabilidad social o por problemas que el mismo ser humano no es capaz de darle una solución, por falta de interés o ya sea por falta de apoyo de los demás. García y González (2007) exponen que, dentro del bienestar psicológico, la capacidad de aceptación ayuda al adulto mayor a enfrentar satisfactoria y positivamente los retos que le presenta la vida, de esta manera tendrá mayor bienestar para que la salud forme parte de una vida placentera. Asimismo, manifiesta que existe una dificultad en la vida del ser humano principalmente en el adulto mayor, en el que es

común escuchar la frase como (ya soy mayor de edad y no soy capaz de realizar alguna actividad).

Velásquez (2008) habla sobre la diferencia el bienestar psicológico claramente sobre la calidad de vida, por medio de una interacción compleja entre factores objetivos ligados a condiciones externas de tipo económico, sociopolítico, cultural y ambiental. El ser humano es un ser sociable dentro del ámbito social, pero, es necesario estar ligado a varios factores para sentir el verdadero sentido de la vida.

Casullo (2000) refiere que el bienestar psicológico tiene varias acepciones, inscriptas en marcos teóricos no siempre claros y sin alcanzar, aún hoy, un consenso; asimismo se podría decir que es en grado de satisfacción con su vida, si frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia.

#### **2.2.3.1. Dimensiones del Bienestar Psicológico.**

Casullo (2000), determina 4 dimensiones de bienestar psicológico.

**Autoaceptación/ Control:** Puede aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos. Se siente bien acerca del

pasado. Si el sujeto obtiene un bajo puntaje, indica que está desilusionado respecto de su vida pasada, le gustaría ser diferente de cómo es y se siente insatisfecho consigo mismo.

**Autonomía:** Es la facilidad para la toma de decisiones de modo independiente, es asertivo y confía en su propio juicio. Las puntuaciones bajas indican que el individuo es emocionalmente inestable, depende de los demás para tomar decisiones y le preocupa lo que piensan los otros.

**Vínculos:** Es la capacidad de empatía y es afectivo. En caso contrario, tiene pocas relaciones con los demás, es aislado, se siente frustrado en los vínculos que establece y no puede mantener compromisos con los demás.

**Proyectos:** Indica que tiene metas y proyectos en la vida, considera que la vida tiene significado y posee valores que hacen que su vida tenga sentido. Las puntuaciones bajas indican que la vida carece de sentido y de significado, el sujeto tiene

pocas metas y proyectos y no puede establecer propósitos.

Alguien con proyección puede alcanzar objetivos impresionantes que le servirá como satisfacción para sentirse motivado y buscar la oportunidad que aún no ha llegado en su vida personal, tal como lo plantea en la misión que posee sobre la faz de la tierra.

### **2.3. Definición de Terminología.**

**Envejecimiento:** Es aquella etapa que se da desde los 65 años en personas de ambos sexos y que a partir de ello inician a sufrir cambios en las diversas áreas de su vida ya sea familiar, personal, social, laboral, etc (Motte y Muñoz, 2006).

**Soporte Social:** Es aquel apoyo brindado por sujetos externos al individuo como familia, amigos, pareja y otros del entorno social de los cuales reciben apoyo ya sea emocional, económico, social en bien de un ser vivo (Motte y Muñoz, 2006).

**Bienestar Psicológico:** Se entiende como el estado de salud mental positivo del que goza una persona día a día, apoyado en factores externos como el económico, político, social, cultural, familiar y ambiental que determinan el bienestar del individuo (Motte y Muñoz, 2006).

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y Diseño de la Investigación:**

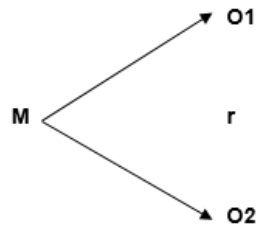
#### **3.1.1. Tipo de Investigación:**

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, solo se pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

#### **3.1.2. Diseño de Investigación:**

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio relaciones entre tres, cuatro o más variables (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

Para esquematizar este tipo de Investigación se presenta el siguiente diagrama.



Donde:

M = Adultos mayores del distrito de Cutervo

O1 = Soporte Social

O2 = Bienestar Psicológico

r = Relación

### **3.2. Población y Muestra:**

#### **3.2.1. Población:**

La población está constituida por 2553 adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 en el año en curso del distrito de Cutervo.

#### **3.2.2. Muestra:**

Para determinar el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones con una probabilidad de éxito para muestra máxima (según Cochran en su libro Técnico de muestreo).

Donde ( $p = q = 0.5$ ).

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Siendo:

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

E: error permitido en la investigación = 0.05

N: población = 2553

Reemplazando en la formula resulta 334 adultos mayores pertenecientes al programa pensión 65 en el año en curso del distrito de Cutervo.

Los adultos mayores se seleccionaron mediante un muestreo aleatorio estratificado.

**Criterios de selección:** Los criterios que se utilizaron para la selección de la muestra fueron los siguientes:

**Criterios de inclusión:** Los requisitos necesarios para formar parte de la muestra fueron, que cuenten con las siguientes características:



- ✓ Adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65 del distrito de Cutervo.
- ✓ Adultos mayores de sexo femenino y masculino.
- ✓ Adultos mayores que cuenten con la voluntad de ser evaluados.
- ✓ Adultos mayores que se encontraron presentes el día de la evaluación.

***Criterios de exclusión:*** Fueron excluidos de la muestra los sujetos que contaron las siguientes características:

- ✓ Adultos mayores que no pertenecían al programa Pensión 65 del distrito de Cutervo.
- ✓ Adultos Mayores que no desearon ser evaluados.
- ✓ Adultos Mayores que no asistieron el día de la aplicación del Cuestionario.

***Criterios de reemplazo:*** Postulantes que cumplieron, con los criterios de Inclusión.

### **3.3. Hipótesis:**

#### **Hipótesis general**

Existe relación entre Soporte Social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo.

### **Hipótesis específicas**

- ✓ Existe relación entre las dimensiones de bienestar psicológico y Soporte Social en adultos mayores de la Distrito de Cutervo.
- ✓ Existe diferencia significativa en el bienestar psicológico según el género en adultos mayores de la Distrito de Cutervo.
- ✓ Existe diferencia significativa en el Soporte Social según género en adultos mayores en la Distrito de Cutervo.

#### **3.3.1. Variables:**

**Soporte Social:** Esta variable será medida por el cuestionario de Soporte Social de Sarason, el cual consta de 12 ítems.

**Bienestar Psicológico:** Esta variable será medida a través de la escala de Bienestar Psicológico el cual consta de 13 ítems dividido en 4 áreas (Control de situaciones, vínculos, proyectos, aceptación de sí mismo).

### 3.3.2. Operacionalización de variables:

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Ítems o respuestas</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>
<b>Bienestar Psicológico</b>	Emoción	Aceptación/ control	2,11,13	Escala de Bienestar Psicológico Test BIEPS A
		Autonomía	4,9,12	
		Vínculos	5,7,8	
		Proyectos	1,3,6,10	
<b>Soporte Social</b>	Relaciones	Apoyo	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12	Cuestionario De Soporte Social De Sarason

### **3.3.3. Métodos, Técnicas e Instrumentos de recolección de**

#### **datos:**

El método utilizado fue cuantitativo, se trabajó con los valores de manera objetiva, aplicando la estadística descriptiva e inferencial, ya que la inferencia estadística es una técnica mediante la cual se obtienen generalizaciones o se toman decisiones en base a una información parcial o completa obtenida mediante técnicas descriptivas (Hernández, Fernández y Baptista; 2014).

#### **Técnicas:**

La técnica utilizada fue psicométrica, es una medida objetiva y estandarizada de una muestra de conducta.

#### **Instrumentos:**

##### **Instrumento 1: Cuestionario de Soporte Social**

#### **Ficha técnica:**

Nombre De La Prueba :Cuestionario De Soporte Social  
The Social Support Questionnaire  
Autor : Sarason, 1983  
Adaptación (Chiclayo) : Briones Y Otros, 2004  
Año De Publicación : 1983

Administración : Individual, Auto Aplicada

### **DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA :**

El cuestionario de Soporte Social (the social support, questionnaire 559) se diseñó con el objeto de cuantificar la disponibilidad y la satisfacción con el Soporte Social. La idea inicial consistía en su utilización como método de cribado en cualquier tipo de población. Los estudios de Sarason inciden en la idea de que el Soporte Social influye en el nivel de salud, de forma que contribuye a desarrollo personal y disminuye el nivel de estrés. Sarason centra el diseño del cuestionario en dos aspectos del Soporte Social: la percepción de que existen suficientes personas que puedan ayudarnos si fuera necesario y el grado de satisfacción con la ayuda existente.

### **INTERPRETACION DE LA PRUEBA:**

El paciente tiene que seleccionar, para cada ítem, la alternativa de respuesta que refleje su situación durante el momento actual y la última semana. El cuestionario consta de 13 ítems. Para la calificación se tomará en cuenta el siguiente formato de puntajes.

Muy satisfecho – siempre	0.4
Satisfecho – casi siempre	0.3
Poco satisfecho – a veces	0.2
Insatisfecho – Casi nunca	0.1
Muy satisfecho - Nunca	0

Puntaje Máximo : 4.8

Puntaje Mínimo : 0

Luego de obtener los resultados de la prueba se empezará con la aplicación teniendo en consideración el formato mencionado anteriormente, para lo cual se seleccionará los puntajes obtenidos altos y bajos.

**A. Alta satisfacción de Soporte Social (0.3 – 0.4):**

Son personas que se sienten más competentes, más cómodas, más seguras, son consideradas como una persona interesante, independiente, amigable, asertiva, la persona que cuenta con una cantidad y efectividad del Soporte Social disponible, para que pueda afrontar su situación y ser menos vulnerable.

**B. Baja satisfacción de Soporte Social (0.0 – 0.2):** La

persona presenta tendencia a que los demás lo perciben

como menos interesantes, dependientes, se sienten incapaces de sostener una conversación, inseguras con tendencia a que los demás lo consideren menos interesantes, apáticas e inoportunas.

### **PROPIEDADES PSICOMETICAS DE LA PRUEBA:**

**VALIDEZ:** En cuanto a la validez se obtuvo un puntaje de 67, por lo que podemos afirmar que la prueba cuenta con un nivel de confianza de 0.01 siendo la T hallada mayor que la T de la tabla, en la cual se obtuvo valores dentro de los parámetros para considerarse una prueba valida.

Asimismo, se desarrolló la validez mediante el método ítem test en la ciudad de Cutervo obteniendo como nivel de confianza significativo.

**CONFIABILIDAD:** En cuanto a la confiabilidad la prueba se obtuvo como resultado 0.968, por lo mismo que se puede afirmar que la es confiable. En la ciudad de Cutervo se desarrolló el proceso estadístico de confiabilidad donde obtuvo 0.897, el cual quiere decir que la prueba es confiable, la cual mide lo que quiere medir.

**BAREMACION:** La baremación pertinente a nuestra prueba será de tipo percentil, para hallarla se procedió bajo los siguientes criterios:

- Se organizó las puntuaciones de mayor a menor
- Se halló la frecuencia de dichas puntuaciones dando lugar a que se halle la frecuencia acumulada en el punto de intervalo siguiendo la siguiente fórmula.

$$PA=FAOM/N$$

Para lo cual se obtuvo una proporción acumulada (PA) de: 1,0.

- Y por último se halló el percentil multiplicado

$PAX100$

Que al reemplazarlo se obtuvo un percentil de 100.

En la ciudad de Cutervo se realizó el proceso de baremación con la población de estudio donde se aplicó las normas percentilares, obteniendo niveles percentilares entre los niveles 1 y 99.

## **Instrumento 2: Escala de Bienestar Psicológico**

**NOMBRE** : Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS)

**AUTOR** : María Martina Casullo



**OBJETIVOS:** Medición de Bienestar Psicológico

**ADMINISTRACION:** Individual y colectiva (Auto administrada)

**TIEMPO DE DURACION :** No hay tiempo límite (5 a 10 min.)

**ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO:** Cuestionario de tipo verbal- escrito, en el que el sujeto marcará lo que mayor refleje su punto de vista. Consta de 13 Ítems

**AMBITO DE APLICACIÓN:** Jóvenes, Adultos, adultos mayores.

### **Bienestar Psicológico – (CASULLO 2000).**

La escala de evaluación del Bienestar Psicológico BIEPS (Casullo y Castro, 2000) ha sido elaborada basándose en las 6 dimensiones propuestas por Ryff (1989). Está formada por 13 ítems con tres opciones de respuesta.

El estudio tuvo como objetivo principal desarrollar un instrumento que midiera el Bienestar Psicológico sobre las propuestas por Ryff considerando los aspectos alogénicos que no fueron tomados en cuenta en estudios previos sobre el tema.

**Calificación e interpretación:** El BIEPS es un instrumento que cuenta con 13 ítems, con tres opciones de respuesta cuya puntuación de calificación se realizara de la siguiente manera:

DE ACUERDO= 3

NI DE ACUEERDO, NI EN DESACUERDO= 2

DESACUERDO=1

El puntaje mínimo es de 13 y el máximo es 39

**Dimensiones:** La prueba cuenta con 4 dimensiones, donde la dimensión aceptación/control, es valorado en los ítems 2,11,13; la dimensión autonomía en los ítems 4,9,12; vínculos en los ítems 5,7,8 y la dimensión proyectos en los ítems 1,3,6,10.

**Validez:** Para la presente escala se hayo una validez convergente y concurrente. Todas las correlaciones encontradas fueron s al 0.01. Se analizó los perfiles diferenciales de bienestar según sexo, edad y contexto mediante el análisis multivariado de la varianza (ANOVA). Asimismo, se practicó validez por criterio de expertos, así como la validez ítem test, donde obtuvo valores dentro de los parámetros para considerarse una prueba válida.

En la ciudad de Cutervo se desarrolló la validez mediante criterio de experto, así como la relación ítem test, donde se obtuvo niveles aceptables dentro de los parámetros establecidos para decir que la prueba es válida.

**Confiabilidad:** La confiabilidad de la puntuación total es de 0.74; el criterio que se utilizó para agrupar a los sujetos en alto y bajo bienestar general fue  $\pm 1$  desviación típica - 8M033.54; DT=3.8), omitiendo sujetos con puntuaciones medias.

La escala de bienestar psicológico está conformada por 4 dimensiones, estas constan de 4 ítems para cada dimensión, de modo que el contenido de cada una de ellas refleja las dimensiones de bienestar psicológico general. Para verificar la pureza psicométrica de cada una de ellas se efectuó un análisis factorial de componentes principales, con rotación Variamax de los elementos. La solución factorial final constaba de 4 factores que explican más del 50% de la varianza de puntuaciones. Los factores eran, control de situaciones, vínculos, proyectos y aceptación de sí mismo. La fiabilidad total de la escala es aceptable alcanzando valores del 0.74. Estos valores descendían si se consideraban las escalas por separado, dado que cada

subescala o dimensión estaba compuesta por muy pocos elementos (3 a 4 ítems.)

La confiabilidad desarrollada al instrumento en la ciudad de Cutervo por medio del método alfa de Cronbach en la cual se obtuvo un 0.72 considerándose confiable y aceptable.

**Baremos:** Se utilizó el método de percentiles, que consiste en distribuir las puntuaciones de los sujetos en 100 unidades, lo que permite ubicar el rango al cual pertenece el sujeto. En primera instancia se elaboró una tabla, donde se ordenaron las puntuaciones totales de mayor a menor. Luego mediante el uso de fórmulas se determinó los percentiles el cual va de 00 a 99, donde 00 a 34 se ubica en un nivel bajo, desde 35 a 74 en un nivel medio y de un 75 a 100 en un nivel alto.

Los baremos realizados en la ciudad de Cutervo utilizándose el método de percentiles, se determinó percentiles desde 05 hasta 95, donde los valores de 05 a 34 se ubica en un nivel bajo, de 35 a 74 en un nivel medio y de 75 a 95 en un nivel alto.

#### **3.3.4. Procedimiento para la recolección de datos:**

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes procedimientos:

Entrevista estructurada a las autoridades del distrito de Cutervo.

Envío de solicitudes a los coordinadores del programa Pensión 65 del distrito de Cutervo.

Validación del cuestionario de Soporte Social de Sarason y Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS A).

Baremos del cuestionario de Soporte Social de Sarason y Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS A).

Aplicación de instrumentos de manera grupal a los participantes adultos mayores.

#### **3.3.5. Plan de análisis estadístico de datos:**

Para el análisis de datos del presente trabajo de investigación se utilizó la estadística descriptiva entre ellos media, desviación estándar y distribución de frecuencias, con la finalidad de conocer la prevalencia de las variables de estudio. Por consiguiente, para la contrastación de hipótesis se utilizó el estadístico  $r$  de Pearson debido a que las variables son escala de medida intervalo; asimismo para establecer el análisis

comparativo se utilizó la prueba T para muestras independientes ya que se pretende analizar dos grupos poblacionales según el género. No obstante, los datos se analizaron con el Software estadístico SPSS versión 22, y las tablas en formato APA.

### **3.3.6. Criterios Éticos:**

Se solicitó el consentimiento del coordinador del programa y de cada uno de los participantes para la ejecución de la investigación, además se reserva la identidad para que la imagen institucional no se vea afectada con los resultados.

La aplicación de la prueba fue anónima, con la finalidad de cuidar la identidad de los postulantes.

### **3.3.7. Criterios de Rigor Científico:**

Para avalar el rigor científico de la presente investigación se tuvo en consideración, diversas técnicas psicológicas como psicométrica la cual es medible y objetiva para determinar la importancia de un constructo o tema, para la cual se ejecutó la validación de la prueba en el distrito de Cutervo.

**CAPITULO IV**  
**ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS**  
**RESULTADOS**

#### 4.1. RESULTADOS EN TABLAS Y GRÁFICOS:

Tabla 1:

**Soporte Social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo.**

**Correlaciones**

		Bienestar Psicológico	Soporte Social
Bienestar psicológico	Correlación de Pearson	1	-,091
	Sig. (bilateral)		,096
	N	334	334
Soporte social	Correlación de Pearson	-,091	1
	Sig. (bilateral)	,096	
	N	334	334

En la tabla 1 se aprecia no existe correlación entre la variable bienestar psicológico y Soporte Social en los adultos mayores del distrito de Cutervo., con una significancia bilateral ,096 a un nivel de significancia bilateral  $p >, 05$ ; esto indica que las variables son independientes.



**Tabla 2:**  
**Media y desviación estándar de las dimensiones de bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo**

Dimensiones de bienestar psicológico	X	Desviación estándar
Aceptación/control	5,25	2,397
Autonomía	5,07	2,408
Vínculos	4,9701	2,25659
Proyectos	6,8922	3,34598

En la tabla 2 se observa los promedios de las dimensiones de bienestar psicológico se aprecia que los adultos mayores poseen en mayor incidencia la dimensión proyectos (6,89), seguida de la dimensión aceptación/control (5,25), con respecto a la dimensión con menor presencia es vínculos (4,97).

**Tabla 3:**  
**Niveles de bienestar psicológico en adultos mayores de la Distrito de Cutervo**

Niveles de bienestar psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	112	33,5
Medio	125	37,4
Alto	97	29
Total	334	100,0

En la tabla 3 se observa que predomina en nivel medio de bienestar psicológico en adultos mayores con el 37,4%, seguido del nivel bajo con 33,5%; finalmente se ubica el nivel alto con 29%. Esto indica que solo un tercio aproximadamente del total posee un alto nivel de bienestar psicológico.

**Tabla 4:**  
**Niveles de Soporte Social en adultos mayores de la Distrito de Cutervo**

Niveles de Soporte Social	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	132	39,5
Medio	104	31,1
Alto	98	29,3
Total	334	100,0

En la tabla 4 se denota mayor porcentaje del nivel bajo de Soporte Social con un 39,5%, seguido del nivel medio con 31,1. No obstante el nivel alto es de menor prevalencia con el 29,3%. Esto significa que la mayoría de la población presenta niveles bajo y medio de Soporte Social.

**Tabla 5**  
**Correlación entre las dimensiones de bienestar psicológico y**  
**Soporte Social en adultos mayores de la Distrito de Cutervo**

<b>Bienestar psicológico</b>	<b>Soporte Social</b>	
	r	p
<b>Aceptación/control</b>	-,098	,073
<b>Autonomía</b>	,025	,643
<b>Vínculos</b>	,080	,146
<b>Proyectos</b>	-,126	,022
<b>Bienestar psicológico</b>	-,093	,090

**Nota:** r: Correlación de Pearson

**Nota:** \*p <.05, una cola, \*\*p<.01, dos colas

En la tabla 5 se muestra que no existe relación entre la variable Soporte Social y la dimensión aceptación/control de bienestar psicológico ( $r=-,098$ ;  $p>,05$ ), asimismo con la variable autonomía ( $r=,025$ ;  $p>,05$ ), del mismo modo no existe relación entre Soporte Social y la dimensión vínculos ( $r=,080$ ;  $p>,05$ ); sin embargo existe relación significativa negativa muy débil entre Soporte Social y la dimensión proyectos de bienestar psicológico ( $r=-,126$ ;  $p<,05$ ).

**Tabla 6**

**Análisis comparativo del bienestar psicológico según el género en  
adultos mayores de la Distrito de Cutervo**

<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>		
<b>1,97</b>	<b>,80</b>	<b>1,93</b>	<b>,78</b>	<b>-,477</b>	<b>,633</b>

En tabla 6 se aprecia que no existe diferencia significativa entre los adultos mayores en función del género ( $t=-,477$ ;  $p>,05$ ); no obstante, se aprecia mínimas diferencias de bienestar psicológico en los varones que en las mujeres.

**Tabla 7**  
**Análisis comparativo de Soporte Social según el género en**  
**adultos mayores de la Distrito de Cutervo**

<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b>Media</b>	<b>DE</b>		
<b>1,91</b>	<b>,81</b>	<b>1,88</b>	<b>,83</b>	<b>-,384</b>	<b>,701</b>

En la tabla 7 se aprecia que no existe diferencia significativa de la variable Soporte Social en función del género en los adultos mayores ( $t=-,384$ ;  $p>,05$ ). Se indica que la diferencia en promedio de Soporte Social es mínima en varones y mujeres.

#### 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

El presente trabajo de investigación cuantitativo correlacional de nivel descriptivo, se tomó en cuenta dos variables determinantes Soporte Social y Bienestar psicológico , se estudió la relación que existe entre Soporte Social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo, 2017; para lo cual se utilizó el Cuestionario de Soporte Social de Sarason, 1983; adaptado por Briones y otros en Perú en el 2004; así como la escala de Bienestar Psicológico (BIEPS) de Martínez Casullo.

Para el estudio se trabajó con una población de 2553 personas adultas mayores pertenecientes al programa Pensión 65, por lo que participaron personas de ambos sexos de 65 años a más; La muestra es de 334 participantes de la Distrito de Cutervo. El objetivo general de la investigación era determinar si existe relación entre Soporte Social y bienestar psicológico en adultos mayores del distrito de Cutervo, 2017, de la cual obtenemos como resultado que no existe correlación entre la variable bienestar psicológico y Soporte Social en los adultos mayores del distrito de Cutervo., con una significancia bilateral ,096 a un nivel de significancia bilateral  $p >, 05$ ; esto indica que las variables son independientes, dato que es semejante a la investigación realizada por **Juanes y Navarro, (2013)**, en su investigación Análisis del bienestar psicológico,

estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores de la comunidad de Madrid , la muestra estuvo conformada por 328 adultos mayores para la cual se aplicó 2 pruebas de carácter psicométrico siendo esta la encuesta elaborada Ad Hoc y por otro lado la Escala de Carol Ryff de Bienestar Psicológico.

Asimismo se observa que los promedios de las dimensiones de bienestar psicológico se aprecia que los adultos mayores poseen en mayor incidencia la dimensión proyectos (6,89) a lo que da a entender que a pesar de su edad las personas tienen presente nuevas metas por lograr lo que tiene que ver con lo que refiere el **Diccionario de la Real Academia Española (2012)**, que el ser humano para mantener una vida saludable y exitosa para estar alejado de múltiples factores negativos (preocupación, estrés, ideas obsesivas, pensamientos negativos) para lo cual podríamos decir que a menor factores negativos mayor bienestar psicológico; por otro lado tenemos a la dimensión de aceptación y control (5.25) lo cual refiere que los adultos mayores de la ciudad de Cutervo tienen una sensación de control y auto competencia, pudiendo crear o manipular contexto y adaptarlo a sus necesidades, lo que difiere de la investigación realizada por **Gonzalvo (2014)** en su investigación Bienestar psicológico y resiliencia en adultos



mayores institucionalizados y no institucionalizados, quien menciona que los adultos mayores no institucionalización muestran que a mayor frecuencia de contacto con familiares presentan menor autonomía al actuar y tomar decisiones de manera independiente y finalmente con menor presencia la dimensión de vínculos lo cual difiere de la investigación de **Dutan (2013)**, En su tesis titulada Percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores en el grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social de Cuenca, Ecuador, el cual manifiesta que el apoyo del ámbito familiar y los espacios de integración, funcionan como un estímulo para su bienestar personal.

En el área de bienestar se obtuvo en nivel medio de bienestar psicológico en adultos mayores con el 37,4%, seguido del nivel bajo con 33,5%; finalmente se ubica el nivel alto con 29%. difiere de la investigación realizada por **Guerra (2015)** en Guatemala refiere que el nivel de bienestar general, de los ancianos, se ubica en un nivel bajo de acuerdo a los que se puede apreciar en el resumen, donde la media aritmética de las cuatro subáreas se ubica entre 16 a 28. El 80% se mantienen en un nivel bajo y solo el 4% está en el nivel aceptable y el 16% tiene iniciativa por aportar esfuerzos

respecto al trabajo para mantener el rendimiento como años anteriores y así manifestar un bienestar aceptable.

Respecto a la variable de Soporte Social, se obtuvo que el 39.5% de los adultos mayores cuentan con un Soporte Social bajo, seguido del nivel medio con 31,1. No obstante el nivel alto es de menor prevalencia con el 29,3%, esto se respalda con la investigación realizada por **Villalobos (2014)** en el distrito de José Leonardo Ortiz en Chiclayo quien obtuvo un nivel bajo de Soporte Social a adultos mayores de 60 años a más lo cual indica que los adultos mayores reciben menor afecto, cariño, seguridad lo cual, no le permite tener las estrategias adecuadas para hacer frente a situaciones estresantes.

En las dimensiones de Aceptación- control, vínculos y autonomía de bienestar psicológico se denota que no existe relación entre las dimensiones y Soporte Social, con una significancia bilateral ,070 a un nivel  $p > ,05$ . ,131 a un nivel  $p > ,05$  y ,972 a un nivel  $p > ,05$  respectivamente; Lo cual indica que las variables son independientes y no se asocian. Esto difiere de lo indicado por **Juanes y Navarro (2013)**, En su investigación obtuvo como resultado que los adultos mayores que no se relacionan con otros, presentan menos probabilidades de hablar sobre sus dificultades,

se relacionan menos de lo que desean y reciben menos porcentaje de elogios por lo que obtienen puntajes más bajos en la dimensiones de bienestar psicológico. Así también con lo manifestado por **Lansing (1959)**, Es un proceso progresivo, desfavorable, de cambio ligado al paso del tiempo histórico, que se vuelve sensible ante la madurez y concluye en la muerte. Sin embargo, se observa que existe relación inversa muy débil entre la dimensión proyectos de bienestar psicológico y la variable Soporte Social con un coeficiente de correlación  $-.130$  y una significancia bilateral  $.018$  a un nivel  $p < .05$ . Esto evidencia que existe relación entre las variables, lo cual se relaciona con lo indicado por **García (2003)** señala que la vejez no debe ser interpretada como algo negativo y decrepito, sino como un modo existencial abarcante, ineluctable, inaplazable, como lo es cualquier otra etapa de la vida humana.

A la vez podemos observar que no existe relación entre el género con las variables bienestar psicológico y Soporte Social encontrándose un nivel de significancia  $p > .05$ , lo cual indica que son variables independientes y difiere de **Gallardo (2013)**, quien realizó su investigación sobre Soporte Social y etnicidad en personas mayores de la región Arica y Parinacota – Chile: una propuesta de intervención , el cual tenía como objetivo describir los

tipos de apoyo que dan y reciben las personas mayores así como reciprocidad del cambio, en el cual obtuvo como resultados que pese a tratarse de adultos mayores (ancianas) el contexto familiar a esta edad establece un factor protector que genera un envejecimiento saludable y exitoso.

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1. CONCLUSIONES:**

Del siguiente trabajo de investigación se han arribado las siguientes conclusiones:

- No existe correlación entre las variables de bienestar psicológico y Soporte Social en los adultos mayores del distrito de Cutervo.
- Se determinaron la media y desviación estándar de las dimensiones de bienestar psicológico en los adultos mayores de la Distrito de Cutervo.
- Un tercio del total de los adultos mayores evaluados posee un alto nivel de bienestar psicológico.
- La mayoría de la población presenta niveles bajo y medio de Soporte Social.
- Se aprecia que los adultos mayores poseen en mayor incidencia la dimensión proyectos lo que quiere decir que poseen metas en la vida y consideran la importancia de la vida.
- Se aprecia mínimas diferencias de bienestar psicológico entre varones que en las mujeres.
- Se aprecia mínimas diferencias de Soporte Social en adultos mayores según género.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

En base a lo expuesto en el siguiente trabajo de investigación se recomienda lo siguiente.

- Desarrollar actividades de prevención y promoción de la salud mental dirigido a familias con un integrante adulto mayor.
- Desarrollar programas a través de charlas, talleres en bien de continuar incentivando el bienestar psicológico en adultos mayores.
- Generar programas de sensibilización dirigido a adultos mayores en la cual se informe respecto a la importancia de la familia integrando el bienestar psicológico.
- Concientizar al personal directivo de la Distrito sobre la importancia del Soporte Social de los adultos mayores.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Agneessens, F., Waege, H. y Lievens, J. (2006). Diversity in social support by role relations: A typology. *Social Networks*.
- Albretch, R. y Morales, J. J. (1999). ¿Por qué envejecemos de manera diversa? En R.Rodríguez y otros (1999), *Geriatría*. (pp. 29-31). México: Mc Graw Hill.
- Alvarado, E. y Vélez, L. (2016). Condición socio familiar del adulto mayor que habita en el asentamiento humano miguel Grau seminario en el distrito de Pimentel. Recuperado de <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/725/1/alvarado%20y%20apapasca%20erika%20katherine%20y%20v%20c3%89lez%20aurich%20lady%20elizabeth.pdf>
- Antonucci, T., Fuhrer, R., y Jackson, J. (1990). Social support and reciprocity: A cross-ethnic and cross-national perspective. *Journal of Social and Personal Relationship*
- Antonucci, T., Lansford, J., y Akiyama, H. (2002). Differences between men and women in social relations, resource deficits and depressive symptomatology during later life in four nations.
- Avellaneda, M. (2015), influencia del apoyo familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del programa de atención domiciliaria -PADOMI- en el distrito la Florencia de Trujillo. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/1515>



- Bazo, M. (1990). La sociedad anciana. Madrid, CIS.
- BAZO, M. y Maiztegui, C. (1999). Sociología de la Vejez. En: BAZO, M.T. (1999). Envejecimiento y sociedad. Una perspectiva internacional. Madrid: Ciencias de la Salud Panamericana.
- Belsky, J. (2001). Psicología del envejecimiento. España: paraninfo. España.
- Biswar- Diener, R. (2011). Psicología positiva como cambios social
- Briones, (2004) cuestionario de Soporte Social, adaptado en Chiclayo.
- Buendía, J. (1994): Envejecimiento y Psicología de la salud. España. Editorial Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Burleson, B. y Goldsmith, D. (1998). How the comforting process works: Alleviating emotional distress through conversationally induced reappraisals. In P. A. Andersen & L. K.
- Carstensen, L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: Support of socioemotional selectivity theory. Psychology and Aging
- Castellano, C. (2014). influencia del Soporte Social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos de la jurisdicción del centro médico laguna, España. Recuperado de <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-es.pdf>

- Casullo, M. y Solano, A. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de psicología de la PUCP*.
- Casullo, M. (2000). Escala de bienestar psicológico (bieps) estandarizado, Perú.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38: 300-314.
- Cohen, S., y Syme, S. (1985), *Social Support and Health*. San Francisco: Academic.
- Comfort, A. (1956). *The biology of senescence*. London: Routledge and Paul.
- Craig, G. (2001). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice hall.
- Cumming, E. y Henry, W. (1961) *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York, Basic Books.
- Dutan, P. (2013), percepción de bienestar en el envejecimiento de los adultos mayores en el grupo de servicios sociales del adulto mayor perteneciente al instituto ecuatoriano de seguridad social de Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://www.bibliotecasdeecuador.com/record/oai:localhost:123456789-20271>
- Eras, I. (2015). relación entre el clima social familiar y calidad de vida de los participantes en el programa del adulto mayor del de salud los algarrobos del departamento de Piura, recuperado de

[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/101/eras\\_eras\\_lucia\\_patricia\\_clima\\_social\\_fmiliar\\_calidad\\_vida.pdf?Sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/101/eras_eras_lucia_patricia_clima_social_fmiliar_calidad_vida.pdf?Sequence=1)

- Fernández, B. (2000). Gerontología Social. Madrid: Pirámide.
- Fernández, J. y Limón, M. (2012). El arte de envejecer con humor. Málaga: Aljibe.
- Fierro, A. (1994). Propositiones y propuestas sobre el buen envejecer. En j. Buendía (comp.) Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: siglo xxi.
- Florenzano, R. (1993). En el camino de la vida: estudios sobre el ciclo vital entre la adolescencia y la muerte. Editorial Universitaria, 1° Edición.
- Gallardo, I. (2013). Soporte Social y etnicidad en personas mayores de la región Arica y Parinacota – chile: una propuesta de intervención; universidad complutense de Madrid recuperado de [eprints.ucm.es/20100/1/t34359.pdf](http://eprints.ucm.es/20100/1/t34359.pdf)
- García, J. (2003). La vejez. El grito de los olvidados. México: Plaza y Valdez.
- García, J. y González, F. (2007). Manejo del estrés. Primera edición. Madrid, España
- George, L. (2010). Still Happy After All These Years: Research Frontiers on Subjective Well-being in Later Life. The Journals of Gerontology: Series B, 65B (3), 331-339.

- Goldfarb, A. (1965). *Psychodynamics and the three-generation family*.  
New jersey: englewoodcliffs.
- Gonzalo, I. (2002). *Manual de gerontología*. Barcelona: Ariel.
- Gonzalvo, M. (2014). *investigación Bienestar psicológico y resiliencia en  
adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados,  
Argentina*.
- Guerra, M. (2015). *Bienestar psicológico en adultos mayores,  
Guatemala: Universidad de Rafael Landívar*.
- Ham Chande, R. (2003). *Envejecimiento en México*. México: Colegio de  
la Frontera Norte.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la  
investigación*. 6ta edición. México. Mcgraw-hill/interamericana  
editores.
- Hofer, S., y Sliwinski, M. (2006). *Design and analysis of longitudinal stu  
dies on aging*. En J. E. Birrin y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook  
of the psychology of aging* (pp. 1537). San Diego, CA: Elsevier  
Academic Press.
- Hoffman, I., Paris, S. y Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo de hoy*.  
Madrid: Graw hill.
- House, J y Kahn. L (1985) *Measures and concepts of social support*. In  
sh. Cohen and S. L. Syme, *social support and health*, Orlando,  
FL.: Academic press.
- House, J. (1981). *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass:  
Addison-Wesley

- Jong J. y Van Tilburg, T. (2006). Loneliness and social isolation. In D. Perlman & A. Vangelisti (Eds) *The Cambridge handbook of personal relationships*.
- Juanes, A. Limón, M. y Navarro, E. (2013). análisis del bienestar psicológico, estado de salud percibido y calidad de vida en personas adultas mayores de la comunidad de Madrid recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4291533.pdf>
- Krause, N. (1997). Anticipated support, received support, and economic stress among older adults
- Langarica, R. (1985). *Gerontología y geriatría*. México: interamericana.
- Lansing, A. (1959). general biology of senescence. en: *handbook of ageing and the individual: psychological and biological aspects*. Jarvik I.f. (ed.) University press, chicago.
- Lehr, A. (2008). calidad de vida en personas adultas mayores, Edición digital E-Pub 2013
- Lepore, S., Evans, G., y Schneider, M. (1992). Role of control and social support in explaining the stress and hassles of crowding. *Environment and Behavior*
- Lin, N., y Ensel, W. (1989). Life stress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*.
- Litwin, H. y Landa, R. (2000). Social network type and social support among the old-old. *Journal of Aging Studies*

- Lowenthal, M. y Haven, C. (1968). Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable. En B.L. Neugarten (Ed.), Middle Age and Aging. Chicago, University of Chicago Press.
- Medawar, P. (1953). Desarrollo psicológico del adulto mayor, recuperado de <http://ivanrudra3.blogspot.pe/2016/06/concepto-deenvejecimiento.html>
- Mishara, B. y Riedel, R. (2000). El proceso de envejecimiento. Madrid: Editorial Morata.
- Mora, F. (2009). Se puede retrasar el envejecimiento del cerebro. 12 Claves, Alianza editorial.
- Motte, C. y Muñoz, J. (2006). Envejecimiento social. En: MUÑOZ, J. (2006). Psicología del Envejecimiento. Madrid: Pirámide.
- Neugarten, B., Havighurst, R. y Tobin, S. (1961). Medición de una vida satisfactoria. Periódico de Gerontología.
- OMS (2015), informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Suiza
- Medawar, P. (1953), aportes para una conceptualización de la vejez recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/anteriores/11/011\\_ramos.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/11/011_ramos.pdf)
- Phillips, D., Siu, O., Yeh, A., y Cheng, K. (2008). Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. Journal of Cross-cultural gerontology

- Point - Geis, P. (1997). Tercera edad, actividad física y salud. Teoría y práctica. Barcelona: paidotribo.
- Rice, P. (1997). Desarrollo humano. Estudio del ciclo vital. 2ª edición. México. Prentice Hall.
- Rodríguez-Artalejo, F. (2011). Envejecer satisfactoriamente. Revista Española de Geriatria y Gerontología.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of Research on hedonic and eudaemonic wellbeing. In S. Fiske (Ed.), Annual Review of Psychology (pp. 141-166). Palo Alto, CA: Annual Reviews, Inc.
- Sáez, N. Aleixandre, M. y Meléndez, J. (1995). Introducción a la gerontopsicología. Valencia: promo libro.
- San Martín, H. (1988). Salud y enfermedad. México: Ediciones Científicas
- Salvarezza, L. (1988). Psicogeriatría. Teoría y clínica. Buenos Aires: Paidós.
- Sarason, B. (1990). Social support: an interactional view. New York: John Wiley sons.
- Schroots, J. y Birren, J. (1990): Concepts of time and aging in science, in Birren, J. E.; Warner, S. Handbook of psychology of aging. San Diego: Academic Press.

- Schwarzer, R. y Leppin, A. (1991). Social support and health: A theoretical and Empirical Overview. *Journal of Social and Personal Relationships*
- Stassen, K. y Thompson, A. (2001). *Psicología del desarrollo: adultez y vejez*. Madrid: médica panamericana.
- Triadó, C. y Villar, F. (2008). *Envejecer en positivo*. Primera Edición. Editorial Aresta SC. España. Autores.
- Valls, A. (2008). *Automotivación*. Barcelona, España: Bresca Editorial.
- Velásquez, G. (2008). *Fundamentos de alimentación saludable*. Primera edición. Colombia. Universidad de Antioquia.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*,3, 87-116.
- Victoria, K. (2005). *Translated with an Introduction by SVERRE LYGSTAD*. Primera edición. México Pinguiclasics
- Villalobos, E (2014). *Soporte Social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz, Chiclayo*
- Violeta, E. (2015). *Soporte Social en los adultos mayores de un centro de salud del distrito de José Leonardo Ortiz*, recuperado de <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/352>.
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). *Bienestar Psicológico, Soporte Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores*. *Terapia psicológica*. On-line ISSN 0718-4808 recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002> Vol.30 # 2



Wethington, E. & Kessler, R. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events.

## ANEXOS:

### CUESTIONARIO DE SOPORTE SOCIAL DE SARASON

Nombre: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

Grado de instruccion: \_\_\_\_\_ N°de hijos: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario está referido a persona de su entorno que le proporcione ayuda o apoyo, por lo que se le presentara una serie de preguntas de las cuales responderá la alternativa con la que usted se identifique.

Cuenta con 10 minutos para resolver el cuestionario, no hay respuestas correctas o incorrectas. De no saber leer o escribir o contar con alguna otra discapacidad sírvase pedir ayuda al profesional.

**1. ¿Cómo se sentiría si alguien le cuidara a pesar de todo lo que está sucediendo?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**2. ¿Cómo se sentiría si alguien le aceptara con sus mejores o peores cualidades?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**3. ¿El tener a alguien a su lado le hace sentirse en confianza?**

A.Siempre B.Casi siempre C.A veces D.Casi nunca E.Nunca

**4. ¿Si estuvieran muy molesto y alguien lo consolara como se sentiría?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**5. ¿El tener compañía le anima a salir de sus preocupaciones?**

A.Siempre B.Casi siempre C.A veces D.Casi nunca E.Nunca

**6. ¿Cuenta con alguien que le acepte con sus mejores o peores cualidades?**

A.Siempre B.Casi siempre C.A veces D.Casi nunca E.Nunca

**7. ¿Cuenta con alguien que lo ayude a sentirse relajado, cuando está bajo tensión o presión?**

A.Siempre B.Casi siempre C.A veces D.Casi nunca E.Nunca

**8. ¿Cómo se sentiría si alguien lo distrajera para salir de sus preocupaciones?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**9. ¿Cuenta con alguien que lo consuele cuando está muy disgustado?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**10. ¿Cómo se sentiría si alguien lo ayudara a sentirse más relajado cuando está bajo tensión o presión?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**11. ¿Cuándo esta tenso y alguien lo acompaña como se sentiría?**

A.Muy satisfecho B.Satisfecho C.Poco satisfecho D.Insatisfecho  
E.Muy insatisfecho

**12. ¿El recibir apoyo en momentos de tensión y ansiedad le ayuda a tranquilizarse?**

A.Siempre B.Casi siempre C.A veces D.Casi nunca E.Nunca

## ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICA (BIEPS -A)

Código: \_\_\_\_\_ Nivel  
socioeconómico: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** Las siguientes preguntas tratan sobre las cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor conteste cada pregunta simplemente marcando con una X en la casilla que creas conveniente.

	<b>De acuerdo</b>	<b>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>
Creo que se lo que quiero hacer con mi vida			
Si algo me sale mal puedo aceptarlo y admitirlo			
Me importa pensar que hare en el futuro			
Puedo decir lo que pienso sin mayores problemas			
Generalmente le caigo bien a la gente			
Siento que podre lograr las metas que me proponga			
Cuento con personas que me ayudan si lo necesito			
Creo que en general me llevo bien con la gente			
En general hago lo que quiero, soy poco influenciabile.			
Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida			
Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar			
Puedo tomar decisiones sin dudar mucho			
Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

**Muchas Gracias por su colaboración ☺**

Validez en la ciudad de Cutervo del Test de Soporte Social.

		Soporte Social
ITEM B1	Correlación de Pearson	,283**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B2	Correlación de Pearson	,019
	Sig. (bilateral)	,732
	N	334
ITEM B3	Correlación de Pearson	,326**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B4	Correlación de Pearson	,319**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B5	Correlación de Pearson	,414**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B6	Correlación de Pearson	,373**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B7	Correlación de Pearson	,284**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B8	Correlación de Pearson	,296**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B9	Correlación de Pearson	,470**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B10	Correlación de Pearson	,352**
	Sig. (bilateral)	,000

	N	334
ITEM B11	Correlación de Pearson	,474**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEM B12	Correlación de Pearson	,257**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
Soporte Social	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	334

Confiabilidad de Test de Soporte Social

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	12

Baremos de Test de Soporte social

P.T	FR.	F.A	Famp.	P.A	P.C
4.8	1	111	111.5	1.00	100
4.7	1	110	110.5	0.99	99
4.6	1	109	109.5	0.98	98
4.5	3	108	109.5	0.98	98
4.4	1	105	105.5	0.950	95
4.3	5	104	106.5	0.959	95.9
4.2	6	99	102	0.91	91
4.1	6	93	96	0.86	86
4.0	6	87	90	0.81	81
3.9	3	81	82.5	0.74	74
3.8	4	78	80	0.72	72
3.7	1	74	74.5	0.67	67
3.6	5	73	75.5	0.68	68
3.5	2	68	69	0.621	62.1
3.4	7	66	69.5	0.626	62.6
3.3	4	59	61	0.54	54
3.2	4	55	57	0.51	51
3.1	3	51	52.5	0.47	47
2.9	9	48	52.5	0.47	47
2.8	4	39	41	0.36	36
2.7	7	35	38.5	0.34	34
2.6	3	28	29.5	0.26	26
2.5	1	25	25.5	0.22	22
2.4	7	24	27.5	0.24	24
2.3	5	17	19.5	0.17	17
2.2	2	12	13	0.11	11
2.1	2	10	11	0.099	9.9
2.0	4	8	10	0.090	9
1.9	3	4	5.5	0.04	4
1.6	1	1	1.5	0.01	1

P.C	P.T	P.C
100	4.8	100
99	4.7	99
98	4.6	98
98	4.5	98
95	4.4	95
95.9	4.3	95.9
91	4.2	91
86	4.1	86
81	4.0	81
74	3.9	74
72	3.8	72
67	3.7	67
68	3.6	68
62.1	3.5	62.1
62.6	3.4	62.6
54	3.3	54
51	3.2	51
47	3.1	47
47	2.9	47
36	2.8	36
34	2.7	34
26	2.6	26
22	2.5	22
24	2.4	24
17	2.3	17
11	2.2	11
9.9	2.1	9.9
9	2.0	9
4	1.9	4
1	1.6	1

Baremos en la Ciudad de Cutervo de la Ciudad de Soporte Social

Estadísticos		
total_apoyo_social		
N	Válido	334
	Perdidos	0
Percentiles	1	2,7

	2	2,9
	3	3
	4	3,1
	6	3,2
	7	3,3
	9	3,4
	15	3,5
	20	3,5
	25	3,6
	32	3,7
	40	3,8
	51	3,9
	62	4
	71	4,1
	79	4,2
	80	4,3
	88	4,3
	89	4,4
	93	4,4
	94	4,5
	98	4,6
	99	4,7

Validez en la ciudad de Cutervo del test de Bienestar Psicológico BIEPS

		Bienestar Psicológico
ITEMA 1	Correlación de Pearson	,577**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 2	Correlación de Pearson	,400**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 3	Correlación de Pearson	,607**



	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 4	Correlación de Pearson	,396**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 5	Correlación de Pearson	,447**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 6	Correlación de Pearson	,627**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 7	Correlación de Pearson	,447**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 8	Correlación de Pearson	,389**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 9	Correlación de Pearson	,442**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 10	Correlación de Pearson	,586**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 11	Correlación de Pearson	,475**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 12	Correlación de Pearson	,413**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	334
ITEMA 13	Correlación de Pearson	,473**

	Sig. (bilateral) N	,000 334
Bienestar Psicológico	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	1  334

Confiabilidad del Test BIEPS

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,729	13

Baremos del Test BIEPS

<b>Bienestar psicológico</b>		
NIVELES	PC	PUNTAJE
BAJO	5	13
	10	15
	15	16
	20	18
	25	19
	30	19
MEDIO	35	20
	40	20
	45	21
	50	22
	55	22
	60	23
	65	25
	70	25
ALTO	75	26
	80	27
	85	28
	90	30
	95	31

## ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA

1. ¿Cuáles son los problemas que más predominan en los adultos mayores pertenecientes al programa Pensión 65?
2. ¿De los problemas mencionados, cuál cree que es el problema que más predomina?
3. ¿La municipalidad cuenta con un psicólogo social que brinde soporte?
4. ¿Todos sus Adultos mayores pasan por una atención psicológica?
5. ¿El Soporte Social predomina en sus adultos mayores?, de qué manera influye en su Bienestar Psicológico.
6. ¿De qué manera trabajan con los adultos mayores para un mayor bienestar psicológico?
7. ¿Los adultos mayores que pertenecen al programa pensión 65, de qué nivel socioeconómico son?, ¿Cuál es el nivel que predomina?
8. ¿Todos los que acuden a atención psicológica, presentan mejor bienestar psicológico? ¿Por qué cree usted?
9. ¿Cuenta con algunos documentos que acrediten los problemas psicológicos que manifiesta que padecen los adultos mayores?
10. ¿Por qué cree que adultos mayores, con familia consolidada tiene problemas de bienestar psicológico??

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
..... identificado con DNI N°....., adulto mayor, beneficiario del programa Pensión 65, con fecha....., he sido informado por el investigador **Ramírez Hurtado Omar Felipe** sobre la investigación titulada **Soporte Social Y Bienestar Psicológico En Adultos Mayores del Distrito De Cutervo**, para obtener el grado de licenciado. Asimismo, he sido informado que el uso de la prueba será netamente de investigación grupal, de las cuales no se revelará mi identidad para exponer los resultados de la misma.

He realizado las preguntas que consideré oportunas, todas las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptables para resolver el **Cuestionario de Soporte Social De Sarason y la escala de bienestar psicológico (BIEPS - A) De Casullo.**

\_\_\_\_\_

ADULTO MAYOR

BENEFICIARIO DE PENSION 65

\_\_\_\_\_

RAMIREZ HURTADO OMAR

INVESTIGADOR

ESTUDIANTE DE USS