

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



TESIS

- Título** : BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022
- Para Optar** : El Título Profesional de Psicóloga.
- Autora** : Bach. Romero Taipe Nelly
- Asesores** : Asesor Metodológico Mag. Jessenia Vásquez Artica
Asesor Temático Mag. Osmar Jesús Sapaico Vargas
- Línea de Investigación** : Salud y gestión de la salud
- Fecha de inicio:** Julio - diciembre
y culminación

HUANCVELICA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría y permitirme culminar con satisfacción esta tesis y a mis padres por su amor incondicional y por siempre brindarme el apoyo necesario.

La autora

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana los Andes por la formación profesional. A nuestros asesores Mag. Jessenia Vásquez y Mag. Osmar Sapaico por sus enseñanzas brindadas. A mi familia por ser mi soporte emocional y por la comprensión que me brindan.

Muchas gracias

La autora



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final titulado:

**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE
 HUANCVELICA 2022**

Cuyo autor (es) : **ROMERO TAPE NELLY**
 Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela Profesional : **PSICOLOGÍA**
 Asesor (a) : **MG. VÁSQUEZ ARTICA JESSENIA**
MG. SAPAICO VARGAS OSMAR JESÚS

Que fue presentado con fecha: 17/10/2022 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 25/10/2022; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 29%.

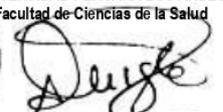
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 25 de octubre de 2022

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
 Facultad de Ciencias de la Salud
 DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 HUANCAYO


 P.D. EDITH ANCCO GOMEZ
 DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 410 – DUI – FCS – UPLA/2022

c.c.: Archivo
 EAG/rjdp

INTRODUCCIÓN

El bienestar psicológico se asocia al crecimiento personal en la que la persona experimenta valores de actividad positiva (Ryff et al., 1995). Sin embargo, coexisten elementos positivos y negativos que pueden potenciar el bienestar psicológico o disminuir sus niveles en el adulto mayor.

La etapa adultez mayor es un proceso continuo e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación (Alvarado & Salazar, 2014), siendo vulnerables y afectando su bienestar psicológico. En vista que exige grandes demandas a nivel físico, psicológico y social, que requieren un soporte que permita que los adultos mayores logren adaptarse y afrontar cada uno de estos eventos, siendo importante las redes apoyo, que muy escasamente se manifiesta a partir de los 60 años, con la viudez, jubilación, ausencia de hijos, menor participación social, entre otros, sumada, a las enfermedades y discapacidades que son prevalentes en esta etapa.

Las redes de apoyo, tienen un peso importante, muchos estudios demuestran que la familia, amigos y otras redes de apoyo, actúan como un factor protector hacia la persona, distinguiendo la edad o etapa de vida. Escobar et al. (2008) hacen hincapié indicando que no basta con observar que la persona se relacione, sino pesa la valoración que le asigna en este caso el adulto mayor a sus redes apoyo, a esto se le denomina apoyo social percibido, donde la persona evalúa la cantidad de vínculos o de relaciones que presenta, en conjunto con la calidad y significancia de los mismos para él o ella.

Cabe mencionar que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud - OMS (2021), la población adulta mayor sigue creciendo con rapidez. Además, la OMS indica la suma importancia de la salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de vida, como en la vejez (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2017).

Ante lo mencionado, existe la necesidad de estudiar el bienestar psicológico y el apoyo social percibido de forma que se pueda potenciar y fortalecer el bienestar psicológico de esta población. Por lo que este estudio se realizó a través de una metodología no experimental, transversal y correlacional, pretendiendo aportar al conocimiento existente sobre otros posibles factores que puedan influir e impactar significativamente en el bienestar psicológico del adulto mayor, en este caso centrados en las redes de apoyo. En consecuencia, nació el interés de investigar el “Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022”. Esta investigación tuvo como objetivo principal identificar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. Se utilizaron dos instrumentos: la escala de bienestar psicológico y la escala multidimensional de apoyo social percibido aplicadas a una población de 100 adultos mayores del CAM del Hospital II de Huancavelica.

Para comprender este proyecto de investigación se ha organizado en cinco capítulos. El capítulo I contiene al planteamiento del problema, delimitación y formulación del problema, asimismo, la justificación y determinación de objetivos. Con respecto al capítulo II, se considera a los antecedentes, bases teóricas y marco conceptual de las variables y dimensiones. Con referencia al capítulo III, se señalan a las hipótesis, del mismo modo, la definición conceptual y operacional de las dos variables de estudio. El capítulo IV describe la metodología, con el método de investigación desde el tipo, nivel, diseño, población, muestra y muestreo. En el capítulo V, se presentan los resultados de la investigación, asimismo la contrastación de la hipótesis general y específicas, análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones. Finalmente, se consignan las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

La autora

CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
INTRODUCCIÓN	v
CONTENIDO	vii
CONTENIDO DE TABLAS	ix
CONTENIDO DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. <i>Descripción de la realidad problemática</i>	<i>13</i>
1.2. <i>Delimitación del problema</i>	<i>17</i>
1.2.2. Delimitación temporal	18
1.2.3. Delimitación teórica	18
1.3. <i>Formulación del problema</i>	<i>19</i>
1.2.4. Problema General	19
1.2.5. Problemas Específicos	19
1.4. <i>Justificación</i>	<i>19</i>
1.4.1. Social	19
1.4.2. Teórica	20
1.4.3. Metodológica	21
1.5. <i>Objetivos</i>	<i>21</i>
1.5.1. Objetivo General	21
1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. <i>Antecedentes:</i>	<i>23</i>
2.1.1. Internacionales:	23
2.1.2. Nacionales:	25
2.2. <i>Bases Teóricas</i>	<i>28</i>
2.2.1. La vejez	28
2.2.2. Bienestar psicológico	31
2.2.1.2. <i>Bienestar psicológico de Carol Ryff</i>	<i>31</i>

2.2.2. Apoyo social	37
2.2.2.1. <i>Mecanismos de acción de apoyo social</i>	38
2.2.2.2. <i>Apoyo social percibido de Zimet</i>	39
2.3. <i>Marco Conceptual de las variables y dimensiones</i>	43
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS	45
1.1. <i>Hipótesis General</i>	45
1.2. <i>Hipótesis Específicas</i>	45
1.3. <i>Variables</i>	46
1.3.1. Bienestar psicológico	46
1.3.2. Apoyo social percibido	46
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	48
4.1. <i>Método de Investigación</i>	48
4.2. <i>Tipo de Investigación</i>	48
4.3. <i>Nivel de Investigación</i>	48
4.4. <i>Diseño de la Investigación</i>	49
4.5. <i>Población y muestra</i>	49
4.5.1. Población	49
4.5.2. Muestra	50
4.5.3. Muestreo	50
4.6. <i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	51
4.6.1. <i>Técnica de recolección de datos</i>	51
4.6.2. <i>Instrumentos</i>	52
4.7. <i>Técnicas de procesamiento y análisis de datos</i>	58
4.8. <i>Aspectos éticos de la investigación</i>	58
CAPITULO V: RESULTADOS	60
5.1 <i>Procesamientos Estadísticos:</i>	60
5.2 <i>Descripción de Resultados:</i>	60
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	86
CONCLUSIONES	95
RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
<i>Anexos</i>	108

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1: Población adulto mayor a nivel mundial.....	14
Tabla 2: Distribución de ítems de las Escalas de Bienestar psicológico	53
Tabla 3: Bienestar psicológico.....	60
Tabla 4: Dimensión autoaceptación.....	61
Tabla 5: Dimensión relaciones positivas.....	62
Tabla 6: Dimensión autonomía.....	63
Tabla 7: Dimensión dominio del entorno.....	64
Tabla 8 : Dimensión propósito en la vida	65
Tabla 9: Dimensión crecimiento personal.....	66
Tabla 10: Apoyo Social Percibido	67
Tabla 11: Dimensión Familia.....	68
Tabla 12: Dimensión Otros significativos.....	69
Tabla 13: Dimensión Amigos	70
Tabla 14: Correlación de Rho de Spearman entre el bienestar psicológico y apoyo social percibido	72
Tabla 15: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autoaceptación y apoyo social percibido	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 16: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión relaciones positivas y apoyo social percibido	76
Tabla 17: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autonomía y apoyo social percibido	78
Tabla 18: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión dominio del entorno y apoyo social percibido	80
Tabla 19: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión propósito en la vida y apoyo social percibido	82
Tabla 20: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión crecimiento personal y apoyo social percibido	84

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1: Niveles bienestar psicológico por dimensiones en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca	15
Figura 2: Bienestar psicológico	60
Figura 3: Dimensión autoaceptación	61
Figura 4: Dimensión relaciones positivas	62
Figura 5: Dimensión autonomía	63
Figura 6: Dimensión dominio del entorno	64
Figura 7: Dimensión propósito en la vida	65
Figura 8: Dimensión crecimiento personal	66
Figura 9: Apoyo Social Percibido	67
Figura 10: Dimensión familia	68
Figura 11: Dimensión Otros significativos.....	69
Figura 12: Dimensión Amigos	70

RESUMEN

El bienestar psicológico y el apoyo social percibido juegan un importante rol en la salud mental. Bajo esa premisa, se planteó la investigación titulada Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del hospital II de Huancavelica 2022. Tuvo como principal interrogante ¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?, por lo que su objetivo general fue identificar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. La investigación fue de enfoque cuantitativo, el método empleado fue el científico, de nivel relacional y de diseño no experimental, descriptivo correlacional - transversal. Para esta investigación se utilizó dos instrumentos, la escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff pero adaptada por Álvarez al contexto peruano, asimismo la escala multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, adaptado por Juárez para el Perú. La muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores del CAM Huancavelica. Para la recolección de datos se utilizaron los dos instrumentos ya antes mencionados. En los resultados más significativos a nivel descriptivo, se encontró que el 42% de encuestados presenta un nivel medio de bienestar psicológico, respecto a la otra variable: apoyo social percibido se obtuvo que un 35% de los adultos mayores percibe un apoyo social de nivel medio; para la comprobación de hipótesis se utilizó el estadístico de Rho de Spearman donde se halló un coeficiente de correlación $\rho=0,324$ (sig.0.100) aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna; por ello se concluyó que no existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica. Se recomienda realizar más investigaciones en función a estas variables y población.

Palabras clave: Bienestar psicológico, Apoyo Social percibido, adulto mayor, vejez

ABSTRACT

Psychological well-being and perceived social support play an important role in mental health. Under this premise, the research entitled psychological well-being and perceived social support in older adults of Hospital II of Huancavelica 2022 was raised. Its main question was: What is the relationship between psychological well-being and perceived social support in older adults of Hospital II of Huancavelica? So, its general objective was to identify the relationship between psychological well-being and perceived social support in older adults of Hospital II of Huancavelica 2022. The research had a quantitative approach, the method used was scientific, relational and non-experimental, descriptive correlational - cross-sectional design. Two instruments were used for this research: Carol Ryff's Psychological Well-Being scale, but adapted by Álvarez to the Peruvian context, as well as Zimet's Perceived Social Support multidimensional scale, adapted by Juárez for Peru. The sample consisted of 100 older adults from the CAM Huancavelica. For data collection, the two aforementioned instruments were used. In the most significant results at a descriptive level, it was found that 42% of respondents present an average level of psychological well-being, with respect to the other variable: perceived social support, it was obtained that 35% of older adults perceive a level social support. medium; Spearman's Rho statistic was used to test the hypothesis, where a correlation coefficient $\rho=0.324$ (sig.0.100) was found, accepting the null hypothesis and rejecting the alternative; Therefore, it was concluded that there is no significant relationship between psychological well-being and perceived social support in older adults at Hospital II of Huancavelica. Further research is recommended based on these variables and population.

Keywords: Psychological well-being, Perceived Social Support, older adult, old age

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.Descripción de la realidad problemática

El bienestar psicológico según Ryff (2014; Ryff et al., 1995) es el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, donde la persona evidencia valores de actividad positiva, con responsabilidad por encontrar el bienestar y tratar de vivirlo a lo largo de la vida. Sin embargo, existen múltiples factores que pueden afectar el bienestar psicológico de la persona y con mayor probabilidad en el adulto mayor.

En la adultez mayor comprendida desde los 60 años a más, existen múltiples cambios súbitos que se dan a nivel físico, psicológico y social, como menciona Alvarado & Salazar (2014), es un proceso continuo e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad. En esta etapa se reflejan múltiples limitaciones por el propio descenso de las funciones del organismo (González, 2010), sumada a las enfermedades crónicas y discapacidades (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021).

Por otro lado, también existen diferentes eventos que requieren gran adaptación, como es la jubilación, la disminución de la autonomía personal y económica, además la pérdida de la pareja y amigos hace que el adulto mayor perciba la muerte con mayor cercanía (Hambleton et al., 2005); y hoy en día la pandemia de la Covid-19 con todo lo que trajo consigo, ha sido un factor negativo que acrecentó la vulnerabilidad del adulto mayor (Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2021).

A todo esto se suman otros elementos, destacando el maltrato en esta población, ya que, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe refiere el incremento grave del maltrato hacia los adultos mayores, teniendo índices altos en maltrato psicológico, físico, económico, negligencia y hasta a nivel sexual (Naciones Unidas,

2019), no solo en el entorno familiar sino por la propia sociedad, desvalorando a todas estas personas y a la propia etapa.

Todos estos cambios, en general para los psicológicos tienen un carácter depresivo, los adultos mayores experimentan en diferentes niveles sentimientos de baja autoestima, frustración y pérdida de satisfacción, acompañados de tristeza y soledad (Hernández, 2004). Cabe señalar, que la proporción de la población adulta mayor sigue creciendo rápidamente como podemos observar en la Tabla 1.

Tabla 1
Población adulto mayor a nivel mundial

Año 2022		Año 2050	
f	%	f	%
700 millones	7	2. 000 millones	20
	de la población total		de la población total

Nota: (Consejo General de Médico - Medicina Rural (2022).

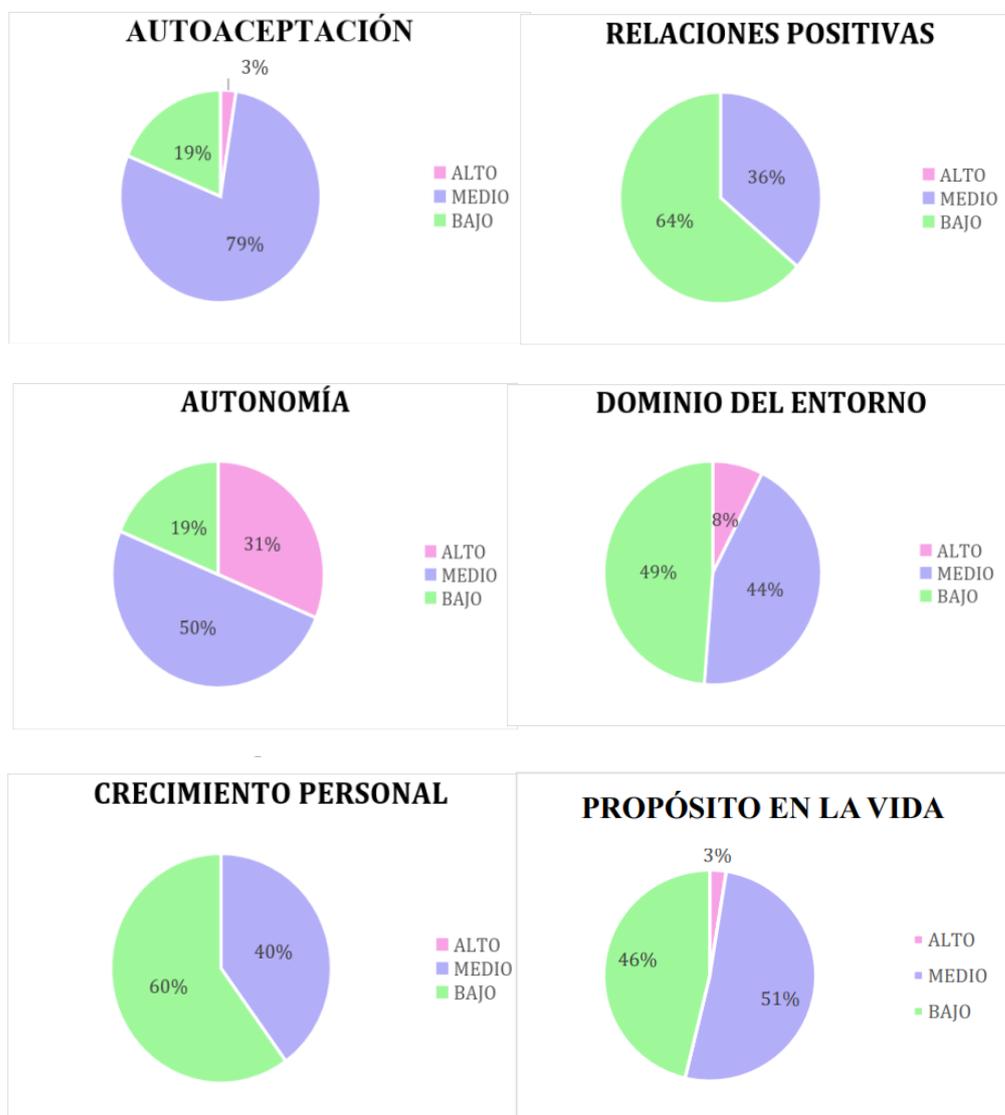
Observamos penosamente que la salud mental de esta población es un problema de gran índole, asimismo recibe poco atención, la propia OMS a través del director John Beard del departamento de Envejecimiento y Vida, indicó que a nivel mundial no se cuentan con las condiciones para atender a esta de una manera íntegra y constante (Consejo General de Médico - Medicina Rural, 2022). Lamentablemente, estos numerosos factores biológicos, psicológicos y sociales tienen un impacto más o menos prominente en el bienestar psicológico de las personas adultas mayores.

Hoy se sabe que el bienestar psicológico disminuye con la edad, esta problemática se evidencia a nivel internacional, Franco et al. (2022) en Colombia halló niveles moderados con tendencia baja del bienestar psicológico en adultos mayores en un contexto de pandemia. Sin embargo, en un contexto anterior se puede observar

igualmente estos indicadores, pues Daza & Quintero (2018) en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca, encontraron respecto al bienestar psicológico bajos niveles en sus dimensiones, sobre todo a nivel de relaciones positivas, crecimiento personal y propósito en la vida los adultos mayores (figura 1.).

Figura 1

Niveles bienestar psicológico por dimensiones en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca



Nota: Daza & Quintero (2018)

Este problema no es ajeno a nuestro contexto nacional, entre el año 2013 al 2017 el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores (Blouin et al., n.d.), ha identificado diferentes situaciones problemáticas y de riesgo con las que conviven los adultos mayores, siendo uno de ellos la salud mental de esta población, quienes presentan bajos niveles de bienestar principalmente en los adultos mayores que viven solos. Respaldo estos datos recientemente por Alarcón & Bobadilla (2022) quienes evidencian que el 54,3% de adultos mayores de un puesto de Salud de Carabayllo presentan una salud psicológica en un rango de bajo a medio.

Específicamente, Fernández (2019) aclara bajo su estudio que el bienestar psicológico de los adultos mayores peruanos es afectado por las enfermedades crónicas degenerativas, y que es un factor más que impacta negativamente en su salud tanto física y mental. Cabe señalar que en el Perú al primer trimestre del 2022 un 79.5 % de adultos mayores presenta algún problema de salud crónico y 47,3% presentan alguna discapacidad (Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI, 2022), haciéndolos más proclives a afectar su bienestar psicológico.

En Huancavelica a pesar de los escasos estudios dedicados para esta población, Asto & Huaman (2014) indicaron que los adultos mayores de Huancavelica no aceptan los cambios físicos, psicológicos y sociales, mostrando insatisfacción respecto a su recepción de afecto y nivel de seguridad, generando temor e inseguridad, afectando de esta forma su bienestar psicológico. A eso se le agrega que cada vez más esta población sigue creciendo en relación a la cantidad poblacional según el INEI (2018) en la estructura de la población huancavelicana se observa una mayor proporción en la población adulta mayor incrementándose en las últimas dos décadas, de 5,2% en 1993 pasó a 6,3% en el 2007 y a 9,6% en el 2017.

Ante las manifestaciones de la vejez y la gran adaptación que implican, se puede promover el bienestar psicológico, a través de diversos factores protectores, considerando importante las redes de apoyo. Fernández Aragón et al., (2020) refieren que, “en los adultos mayores las redes de apoyo social son determinantes para su estado de salud, su ausencia incrementa el riesgo de trastornos físicos y psicológicos” (p.1).

Pues diferentes estudios, han encontrado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental, física y emocional en comparación con aquellos que viven solos (Bozo, Toksabay & Kürüm, 2009, en Vives, 2019). También se ha observado que el apoyo social asociado a la satisfacción de las necesidades de afecto y de afiliación, puede influir en el estado emocional de los adultos mayores (Flecha, 2015) ya que, se sienten “emocional, afectivamente incluido, respetado y aceptado por su entorno cercano” (Dominguez, 2019, p.ix). Además, el apoyo social permite reforzar las estrategias de afrontamiento del adulto mayor (Espinoza, 2016; en Vives, 2019). Contrariamente, un estudio indico que los sentimientos de soledad afectan al bienestar y motivación del adulto mayor (Del Risco, 2007)

Por todo lo mencionado, existió la necesidad de realizar esta investigación y proponer que sea un recurso para que a partir de los resultados resulte evidente la importancia de incrementar la al bienestar psicológico de los adultos mayores de Huancavelica a través de las redes de apoyo.

1.2.Delimitación del problema

1.2.1.Delimitación espacial

El área de actuación de esta investigación se desarrolló dentro del Hospital II de Huancavelica - EsSalud, Centro del Adulto mayor (CAM), ubicado en Av. Inca Garcilaso de la Vega, Ascensión, Huancavelica.

1.2.2. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó el 2022 con una proyección de 6 meses, desde el mes de julio hasta el mes de diciembre.

1.2.3. Delimitación teórica

La presente investigación, tomó como base a Ryff et al. (1995) quienes definen al bienestar psicológico en relación al crecimiento personal en la que la persona experimenta valores de actividad positiva en este caso en el adulto mayor, para la recolección de datos de esta variable se utilizará la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989; Díaz et al., 2006) adaptado por Alvarez (2019) a Perú, con 6 dimensiones: 1) la autoaceptación, 2) las relaciones positivas con otros, 3) el crecimiento personal, 4) el propósito de vida, 5) el dominio ambiental y 6) la autonomía.

Asimismo, para la variable denominada apoyo social percibido se tomó como base teórica a Zimet et al. (1988), entendido desde dos perspectivas: cuantitativa-estructural y cualitativa-funcional. La primera tiene que ver con la cantidad de vínculos o relaciones que la persona establece con su red social, esta visión se asocia con el apoyo social recibido. La segunda enfatizó la presencia de relaciones significativas y la evaluación o apreciación subjetiva que el individuo realiza sobre la adecuación del apoyo que recibe, esta visión concierne al apoyo social percibido (Escobar et al., 2008). El cual fue determinado por la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet et al., 1988; Landeta y Calvete, 2002) adaptado a Perú por Juárez (2018), que evalúa el apoyo social percibido en tres distintas áreas: Familia, Amigos y otros significativos.

1.3. Formulación del problema

1.2.4. Problema General

¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?

1.2.5. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Debido a que los adultos mayores atraviesan por una etapa compleja, la cual amenaza el bienestar psicológico de esa población vulnerable, un problema que tiene la mínima importancia en nuestra sociedad actual. Esta investigación visibilizó el problema que atraviesan los adultos mayores, ofreciendo estrategias que potencian los factores protectores como la promoción del apoyo social

percibido en adultos mayores. A través de la conformación de grupos de autoayuda y/o asociaciones entre los adultos mayores, donde se desarrolle la escucha activa, compartir intereses como recreación que promuevan el sentido de pertenencia. Por otro lado, realizar talleres psicológicos grupales enfocados en la adaptación al ciclo vital del adulto mayor. Finalmente, realizar acompañamiento psicológico individual de forma frecuente, para atender sus demandas particulares. Todo ello sumara al bienestar psicológico, con mayor posibilidad de vivir una mejor etapa con una genuina calidad de vida.

1.4.2. Teórica

El presente estudio se basó en las teorías de Bienestar psicológico de Ryff (1989, Díaz et al., 2006; Alvarez, 2019), siendo este el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal, donde la persona muestra indicadores que reflejan un funcionamiento positivo (Alvarez, 2019; Díaz et al., 2006), la autora sugirió el modelo multidimensional a base de seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida. También por el Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988; Landeta y Calvete, 2002; Juarez, 2018); siendo la percepción subjetiva del individuo respecto a la adecuación de los recursos de afrontamiento proporcionados por la red social (Zimet et al., 1988), contando con 3 dimensiones o fuentes de apoyo, el apoyo familiar, de amigos y de otros significativos.

Los resultados de esta investigación aportaron información relevante que engrosó el conocimiento de la comunidad científica. Además, estos resultados sirvieron como antecedentes para otros estudios, de ello se pudo inferir sobre datos de la población e implementar estrategias que mejoren el bienestar psicológico en los adultos mayores a través de las redes de apoyo, teniendo en cuenta que estos

temas son vitales para promover la salud mental de una población considerada como vulnerable.

1.4.3. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación permitió a que otros investigadores puedan estudiar la relación entre las dos variables de estudio y utilizar los instrumentos, en cuanto a bienestar psicológico la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989; Díaz et al., 2006; Alvarez, 2019) y para apoyo social percibido la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Zimet et al. (1988; Landeta y Calvete, 2002; Juarez, 2018), en poblaciones similares como los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor del Hospital II de Huancavelica, de los cuales se obtuvieron la validez de los instrumentos por criterio de jueces y confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach bajo una prueba piloto. Además, para este estudio, se utilizó el programa estadístico SPSS V.26 tanto para la sistematización, análisis psicométrico y descriptivo e inferencial.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Identificar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Identificar la relación existente entre la dimensión auto aceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- Identificar la relación existente entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

- Identificar la relación existente entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- Identificar la relación existente entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- Identificar la relación existente entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- Identificar la relación existente entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Internacionales:

Baquero (2022) en la tesis, Apoyo social percibido por los adultos mayores que participan en el programa 60 y piquito del sur de Quito confinados durante la pandemia por COVID-19, determinó la percepción general del apoyo social percibido y la asociación con factores sociodemográficos, identificando las fuentes más importantes de apoyo social. La metodología fue cuantitativa - descriptiva. Con una población de 436 adultos mayores a 60 años. Los instrumentos utilizados fueron una encuesta sociodemográfica, el examen cognoscitivo Mini Mental para cumplir con criterios de inclusión y exclusión, evaluando a 378 la escala de apoyo social percibido de Zimet MMSE. Los resultados indicaron que la percepción general del apoyo social alta es en un 55% y 31% medio; las fuentes de apoyo social más importantes fueron familiar con 64,6% y otros significativos con 72,2%.

Álvarez-Cabrera et al. (2020) en su revista científica, Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores, describieron los niveles de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en los adultos mayores de la ciudad de Arica, Chile. Esta fue cuantitativa, correlacional de diseño ex post facto retrospectivo, con una muestra de 117 adultos mayores. Aplicaron los instrumentos Versión Española de la Escala Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff (Díaz et al., 2006) y Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet et al. (1988) o MSPSS. Los resultados indicaron altos niveles de bienestar psicológico y apoyo social percibido en los adultos mayores, estableciendo una correlación entre ambas

variables, las mujeres presentaron una mayor puntuación en dominio del entorno y amigos.

Morales (2020) en la tesis, Bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores: una revisión sistemática. Analizó la relación existente entre el bienestar psicológico y apoyo social en los adultos mayores en las indagaciones de Latinoamérica y Europa en el periodo 2015-2020. El estudio es una investigación teórica, revisión sistémica o actualización teórica de estudios primarios a nivel descriptivo, con un proceso sistemático de provisión de datos (seleccionar estudios, codificar variables, entre otros); el estudio se realizó desde la base de datos de los buscadores Proquest, Dialnet, Refseek, Sciedirect, Scielo y Repositorio de la Universidad Señor de Sipán. Cabe recalcar que fue un estudio predominantemente virtual. La posterior revisión y análisis de documentos se realizó en tres momentos, se seleccionó un total de 7 documentos, de los cuales 3 fueron nacionales y 4 fueron internacionales. Después de realizar dicha investigación se concluyó que no existe relación entre bienestar psicológico y apoyo social en adultos mayores.

Alarcón-Riveros & Troncoso-Pantoja (2020) en la revista, Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile. Interpretaron la percepción de bienestar psicológico que poseen las personas mayores de una comuna de la Región del Bío-Bío, Chile. Implementaron una metodología cualitativa y de orientación fenomenológica. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y los evaluados cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento fue una entrevista semiestructurada que se basó en las preguntas del Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores poseen un alto grado de bienestar psicológico,

siendo la principal fuente para el bienestar psicológico de tipo relacional, la familia y su entorno más cercano.

Alhatef (2018) en la tesis, Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores, determinó la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar psicológico en adultos mayores en centros de jubilados de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Fue un estudio no experimental, transversal y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo constituida por adultos mayores de 65 a 94 años. Los instrumentos utilizados fueron la encuesta sociodemográfica, la escala la Escala de Bienestar Psicológico para adultos (BIEPS-A) de Casullo y Castro Solano (2002) y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) de Zimet et al (1988). Los resultados evidenciaron que el apoyo social percibido y el bienestar psicológico están relacionados de manera significativa. Asimismo, se hallaron diferencias realmente relevantes entre las variables bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores y la relaciones de los hijos y nietos.

2.1.2. Nacionales:

Lezama & Moreno (2021) en la tesis, Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a un Centro Integral para el Adulto Mayor en la ciudad de Cajamarca, 2020. Analizaron la relación entre apoyo social y el bienestar psicológico en adultos mayores, identificando los niveles de apoyo social y bienestar psicológico. Esta investigación básica, cuantitativa y descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 110 adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario MOS (1991) de Sherbourne y Steward, prueba piloto realizada por Lezama y Vasquez (2019) y la Escala de Bienestar Psicológico (1989) de Ryff, adaptada por Briones (2018) para Cajamarca. Los resultados muestran que existe correlación directa entre apoyo social y bienestar psicológico ($Rho = ,854$), además el

53% de participantes presentaron un nivel alto de apoyo social, y el 57% un nivel alto de bienestar psicológico. Finalmente, se evidencian correlaciones directas entre las dimensiones de apoyo social y el bienestar psicológico general.

Vives (2019) en la tesis, *Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en Casas de Reposo*, determinó la relación entre el apoyo social percibido y el bienestar subjetivo en adultos mayores que viven en Casas de Reposo en Lima Metropolitana. Estudio cuantitativo correlacional, la muestra estuvo constituida por 71 adultos mayores institucionalizados entre 61 a 99 años. Se empleó la Escala Multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, Dahlem, Zimet & Farley, 1988), la Escala de Satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) y Escala de experiencias positivas y negativas (Diener et al., 2010). Los resultados evidencian la correlación positiva y directa entre las variables estudiadas. Igualmente, se comprobó un elevado nivel de apoyo social percibido y bienestar subjetivo. En relación al bienestar subjetivo, esta variable tuvo niveles mayores en los participantes que se encontraban casados.

Fernandez (2019) en la tesis, *Bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de Lima Metropolitana*, analizo cómo se expresa el bienestar psicológico en pacientes adultos mayores que presentan enfermedades crónicas degenerativas en un hospital de Lima metropolitana. Con una metodología cualitativa, descriptivo y fenomenológico, se aplicó una entrevista semiestructurada individual a 18 pacientes adultos mayores entre 65 a 85 años, los datos fueron analizados en el Software Atlas.ti versión 7.5. Los resultados lograron corroborar que el bienestar psicológico en adultos mayores se vio favorecido por el autoconocimiento, una vida activa y la autoaceptación. Pero también, se vio afectado por las enfermedades crónicas degenerativas, volviéndolos más

dependientes de su entorno, específicamente de sus familiares, por lo cual el apoyo familiar era constante y de esa forma permitía que el adulto mayor pueda continuar con sus actividades de forma normal mejorando el bienestar psicológico.

Vargas & Vargas (2020) en la tesis, Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana, hallaron la relación entre el apoyo social y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima Metropolitana. Estudio cuantitativo correlacional, constituido por una muestra de 209 adultos mayores de entre 60 hasta 80 años que asisten a los CIAM de sus distritos de residencia, se empleó la Adaptación de Cuestionario de Apoyo social de Moss (Cruz, 2009) y la Adaptación española de Escala de Bienestar psicológico de Ryff (Díaz, 2006). Los resultados hallaron una relación positiva entre ambas variables, señalando que a mayor percepción de apoyo social existirá un mayor bienestar psicológico. Esto indica que los recursos emocionales y efectivos contribuyen en la sensación de bienestar y un óptimo funcionamiento de los adultos mayores.

Caviedes (2015) en la tesis, Relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en adultos mayores del Hospital Nivel I Carlos Alcántara Butterfield, determinó exitosamente la relación entre el sentimiento de soledad y el bienestar psicológico en los adultos mayores que asistieron en calidad pacientes externos a los servicios médicos, en el rango de edad de 65 a 93 años, se tomó intencionalmente una muestra del total de 100 personas a quienes se les aplicó la Escala ESTE y la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff. Los resultados evidencian que existe una relación inversa entre ambas variables, lo que significa que, a mayor sentimiento de soledad, menor bienestar psicológico en adultos mayores. Pero, es

significativa para posteriores estudios; asimismo, fue considerada como una relación negativa entre el sentimiento de soledad y bienestar psicológico ($\rho = -0.70$; $p < 0.01$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. La vejez

2.2.1.1. Concepto

Existen múltiples perspectivas para comprender a esta etapa, Alvarado & Salazar (2014) indican que es sumamente importante delimitar correctamente su concepto, ya que tendrá un efecto importante en la postura que tomen los diversos investigadores y profesionales al abordar a esta población. En tanto, se han selecciona algunas principales definiciones básicas para el presente estudio.

Para empezar, la OMS considera como adulto mayor toda persona mayor a los 60 años de edad (Varela, 2016), donde el envejecimiento viene ser el cumulo de los años teniendo un impacto en el organismo, por lo que se dará el descenso gradual de las capacidad físicas y mentales, lo que generará mayores riesgos a padecer enfermedades. También, esta etapa está directamente asociada a otras transiciones vitales, como la jubilación, el fallecimiento de amigos y pareja, entre otros (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2021).

Por otro lado, después de un análisis teórico, Alvarado & Salazar (2014) concluyen que el envejecimiento es un:

Proceso continuo, heterogéneo, universal e irreversible que determina una pérdida de la capacidad de adaptación de forma progresiva. Además, se encuentra cargada de afectos y sentimientos que se construyen durante el ciclo vital y están permeados por la cultura y las relaciones sociales de tal

manera que no es claro precisar el estadio de la vida en el cual se ingresa a la vejez y cada vez la concepción de esta está más alejada de la edad cronológica y tiene mayor estructuración desde lo individual y lo social (p.60).

Asimismo, se determina que es un fenómeno extremadamente variable, influido por múltiples factores arraigados en el contexto genético, social, geográfico e histórico del desarrollo humano (Lazarus, 1998).

Contrastando esa información, la cultura geográfica corresponde con un modo de conducta en relación a las necesidades y exigencias que son importantes para que un individuo se integre y mejore su calidad de vida de esa forma logre solucionar los problemas que se presenten en la sociedad (Andreu & Hernández, 1999).

De lo anteriormente mencionado se determina que la vejez puede verse desde dos perspectivas: (1) negativo y (2) positivo:

Desde un punto negativo, la vejez involucra un proceso de convivencia asidua con enfermedades crónicas, discapacidad, baja autonomía y/o dependencia para realizar actividades cotidianas, con un conjunto de sentimientos y emociones perjudiciales que aumentarían la posibilidad de aislamiento y baja adaptación frente a los cambios propios de su etapa (Duran et al., 2010).

Desde el punto de vista positivo, esta se centra en vivir esta etapa como una experiencia beneficiosa, etapa de adaptación y aceptación de los cambios físicos, psicológicos y sociales, con especial sensación de satisfacción de vida, seguridad en sí y adaptación positiva, detallándose de manera específica en la Teoría de Erikson (1950) sobre el desarrollo psicosocial del ser humano.

En tanto, se puede concluir que la vejez es un fenómeno multidimensional, por lo que, si deseamos propiciar una vejez saludable, deben tomarse en cuenta diversos factores, desde lo físico hasta los factores psicosociales. Considerando para este estudio un elemento crucial y que complementa las características de esta etapa, al apoyo social percibido por el adulto mayor, influenciando a generar un envejecimiento positivo con bienestar psicológico (Alvarado & Salazar, 2014).

2.2.1.2. Modelo psicológico del envejecimiento

Existen diferentes modelos, sin embargo este estudio se sustenta en la Teoría de Erikson (1950), desarrollo psicosocial del ser humano, bajo ocho etapas que representan el ciclo vital. De acuerdo esta teoría el ser humano surge y se va desarrollando resolviendo conflictos sociales en cada etapa, que van desde el nacimiento hasta la muerte, y cada crisis superada resulta de la adaptación y la realización de la persona en cada etapa que atraviesa.

Para Erikson (1950) la vejez incluye la última etapa, en dicha etapa la persona hace una mirada atrás, con una evaluación de toda su vida. Desde esta perspectiva la vejez es asociada al conjunto de experiencias previas, además brota el proceso de adaptación a las nuevas condiciones de vida.

De acuerdo a la teoría psicosocial del desarrollo humano, en esta etapa se presenta la crisis “integridad frente a desesperación”, entendiendo que esta etapa es clave para alcanzar la integridad del yo. Lo que significa que la persona en este proceso de integración, encuentra la aceptación en sí mismo, incluyendo su historia y proceso, con integración emocional y vivencia de amor universal resultado de su vida y trabajo, con convicción de su propio estilo y su contribución a la humanidad, ofreciendo una confianza plena a las nuevas generaciones y presentarse como

modelo de vida; en conclusión, la persona logra la anhelada autorrealización. Contrariamente, la falta de integración será manifestada por el desespero, temor a la muerte, desesperanza, convirtiendo a esta etapa como una negativa.

2.2.2. Bienestar psicológico

Para Erickson el bienestar está relacionado con la aceptación de los cambios que enfrenta la persona en la vejez, en sus palabras “hay que adaptarse y aceptar lo positivo y negativo con humor” (Erikson, 1950, p.2). En el caso de los adultos mayores, en la octava etapa existe mayor probabilidad de desarrollar un genuino bienestar psicológico, esto desde una capacidad y sabiduría de aceptar las pérdidas a nivel del físico, mental, afectivo y social, dándole un sentido innegable de haber disfrutado cada uno en las anteriores etapas; resumiendo que se da la integridad existencial, a lo denomina integración del pasado, presente y futuro (Erikson, 1950; Paredes, 2010).

En esta etapa se produce el descubrimiento característico de cada experiencia, dándole sentido a las experiencias negativas con la aceptación y sensación de que fue necesario y que, gracias a ello, hoy resultan lo que son, posibilitando gozar del bienestar psicológico.

2.2.1.2. Bienestar psicológico de Carol Ryff

El bienestar psicológico (BP) puede ser comprendida de diferentes perspectivas, siendo dos enfoques comunes en su estudio, denominadas eudaímonica y hedónica. La primera defendida por la autora Carol Ryff (1989) con un enfoque del bienestar psicológico sobre el desarrollo del potencial humano y del funcionamiento positivo; mientras que la segunda perspectiva hedónica de Edward

Diener asocia al afecto positivo, placer y satisfacción que siente la persona (Gaxiola & Palomar, 2016).

Para este estudio se utiliza como marco de referencia a la perspectiva eudaímonica de Ryff (Muratori et al., 2015) quien sostiene que el bienestar psicológico contribuye en “el desarrollo personal de los individuos, en el estilo y manera de afrontar los retos vitales, el esfuerzo y el afán por conseguir metas” (p.2), es decir, es mucho más que sentirse bien.

Este constructo respalda la concepción sobre el bienestar psicológico de Erikson, donde tiene un peso valioso en el desarrollo histórico, es decir, es relevante como se ha desarrollado la vida, a lo largo de esta ha ido edificando los pilares que dan la posibilidad de gozar el bienestar psicológico en la vejez.

En los estudios realizados por Ryff ha dispuesto tres aspectos importantes en el bienestar psicológico, primero la experiencia privada, seguido por valoración general de sí mismo y finalmente las apreciaciones positivas y negativas. Es por eso que el bienestar psicológico de Carol Ryff, se amolda muy bien a las características de la población adulta mayor.

2.2.1.3. Dimensiones del Bienestar psicológico

Ryff en 1989, formula el modelo multidimensional del bienestar psicológico, el cual fue corroborado mediante modelos factoriales (Vivaldi & Barra, 2012), llegando a proponer seis dimensiones o factores que conforman este constructo, siendo: 1) la autoaceptación, 2) las relaciones positivas con otros, 3) el crecimiento personal, 4) el propósito de vida, 5) el dominio ambiental y 6) la autonomía.

- ***Autoaceptación***

Para empezar la autoaceptación, es la afirmación positiva que hace la persona respecto a sí mismo, es decir, con su propio ser y hacia su vida, siendo

consciente de sus fortalezas y debilidades, expresándose en sentimientos de valor personal.

Ryff le ofrece un gran valor a esta dimensión para los demás componentes del bienestar psicológico. Cabe mencionar que la autoaceptación promueve la regulación comportamental y el funcionamiento de la persona, es aquí donde toma su relevancia en el bienestar psicológico (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2019)

De acuerdo a Erikson (1950) los adultos mayores, reúnen y conservan la integración del yo o caen en desesperación, indicando que la adaptación a través de la aceptación de los caracteres de personalidad, la experiencia sobre vida, entre otros aspectos, con un sentido positivo proporcionara dicha integración. Como podemos observar las dos teorías postulan sobre las bases de la autoaceptación como sustento de bienestar.

- ***Relaciones positivas***

Las relaciones positivas con otros, se basan en sostener vínculos duraderos, íntimos y de calidad con otras personas, por lo que es necesario contar con ciertas características, como la comunicación asertiva, empatía, afectividad y compromiso (García-Alandete, 2013).

El afecto a través de la intimidad, que solo se encuentra en las relaciones interpersonales de calidad influyen de manera directa a la salud mental, en tanto al bienestar (Vivaldi & Barra, 2012). Builes Correa & Bedoya Hernández (2008) mencionan que el ser humano al sentirse valorado, amado y seguro por otras personas, tiene más posibilidad de experimentar estados emocionales de bienestar, esto sucede debido a que las demandas externas o problemas se miran menos amenazantes.

En caso de los adultos mayores, existen características que hacen que disminuya su participación social, y también sus redes apoyo con la jubilación, viudez, entre otros. Sin embargo también es una etapa donde se da la vivencia del amor universal (Erikson, 1950), resultado de sus alianzas y vínculos significativos, contruidos a lo largo de su experiencia, por lo que las relaciones existentes del adulto mayor tienen mayor significancia y calidad a diferencia de otras etapas del ciclo vital del ser humano.

- ***Crecimiento personal***

El crecimiento personal es la exploración del entorno, tomando las oportunidades que le permitan impulsar el propio desarrollo, potenciar las capacidades, destrezas, habilidades intrapersonales e interpersonales (Díaz et al., 2006).

Este componente involucra abarcar fuera de la zona de confort, involucrase con el conocimiento y la eficacia (García-Alandete, 2013), cabe resaltar que en este componente intervienen varias características tanto internas como externas.

Los adultos mayores según Erikson (1950) toman en la vejez llegan a darle significancia al cumulo de experiencia y su contribución a la sociedad, considerando su crecimiento personal como en ninguna etapa lo han desarrollado, además la persona puede continuar creciendo personalmente, es decir, la vejez es una etapa donde el crecimiento se da a plenitud (Erikson, 1950). Acá juegan varios factores, también cabe la posibilidad de que la persona evalúe de manera insignificante a su experiencia de vida, puede estar asociado a otras situaciones más.

- ***Propósito de vida***

Es la significancia que la persona le da a su propia vida, teniendo que ser esta útil. El propósito de vida ofrece la dirección u orientación del quehacer de la persona (García-Alandete, 2013), sintiendo y teniendo claro que la propia vida tiene un significado u objetivo valioso (Díaz et al., 2006).

Según Kashdan & McKnight (2009) el propósito hace que el sujeto resista a mayores niveles de estrés y haga frente a las dificultades, por lo que las personas que tengan mayor propósito de vida el impacto que pueda generar cualquier situación adversa será levísima (Martínez Ortiz & Castellanos Morales, 2013).

El adulto mayor de acuerdo a Erikson (1950) con la integración del yo, la persona evalúa todo su proceder desde su nacimiento, su implicancia en la vida y satisfacción con ella, lo cual puede finalizar en la aceptación de haber sido útil y haber contribuido a la sociedad, o lo contrario.

- ***Dominio ambiental***

García-Alandete (2013) indica que es la “capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante; uso competente de los recursos disponibles en el medio; capacidad de elegir o crear contextos que satisfagan las necesidades y valores personales” (p.49), en otras palabras, es la gestión de los recursos que ofrece el entorno que satisfaga las necesidades propias y pero teniendo en cuenta la influencia en el ambiente (Díaz et al., 2006).

En la vejez pueden tomarse dos caminos, por un lado, por la experiencia ganada de la persona hace que sea posible dominar adecuadamente su entorno, por otro lado, la degeneración de sus capacidades físicas y mentales pueden interrumpir ello, al igual que el avance tecnológico.

- ***Autonomía***

La autonomía se relaciona con la responsabilidad consigo mismo, con la vida propia y lo que sucede con ella, ya que, todos los individuos direccionamos la vida de forma independiente, en otras palabras, la persona es la única que puede elaborar juicios y razonamientos que le posibiliten la toma de decisiones y la autodeterminación (Díaz et al., 2006). La autonomía permite regular el comportamiento del individuo de forma segura con libertad de ser el mismo. Por otro lado, la pérdida de la autonomía personal puede ser comparada como una persona desprovista de poder (Laforest, 1991).

En la etapa de la vejez al igual que las anteriores dimensiones, la persona puede lograr la autonomía en diferentes ámbitos de la vida, sin embargo, cabe la posibilidad de presentar cierta dependencia de otra persona para el desarrollo de sus actividades por su condición, pero ello no indica que la persona no sea autónoma, dependerá la significancia que le otorgue.

2.2.1.4. Importancia del bienestar psicológico en la vejez

La salud mental es el “bienestar emocional, psicológico y social, ... es esencial tanto para la salud en general como para la calidad de vida” (National Institute of Mental Health NIH, 2021, p.1), de verse afectada llega hacer incapacitante, limitando el desarrollo de la persona y su desenvolvimiento.

El bienestar psicológico es el indicador fundamental de la salud mental en cualquier etapa de vida, especialmente en la vejez (De León et al., 2009). Es ahí donde recae la importancia de fortalecer el bienestar psicológico en los adultos mayores y mucho más por sus características.

Por lo tanto, si se busca contribuir a la calidad de vida de esta población, una de las formas es promoviendo el bienestar psicológico, lo que permitirá conseguir

una etapa más saludable con una calidad de vida (Chaves, 2020) que merece todo ser humano principalmente una persona tan vulnerable como es el adulto mayor.

2.2.2. Apoyo social

El apoyo social es un enfoque que nace por el interés de promover el bienestar y la calidad de vida de las personas, a través de las interacciones sociales, con especial consideración a las personas en situación de vulnerabilidad como el adulto mayor. Además, Gracia (1997) realza el descubrimiento sobre el valor que tienen las redes de apoyo sobre la salud mental comunitaria. También es definido como el conjunto de provisiones o herramientas percibidas que son proporcionadas por las personas de confianza y la sociedad durante situaciones de crisis (Sherbourne y Steward, 1991).

Los conceptos de red social o apoyo social en psicología se han desarrollado desde perspectivas preventivas y hasta terapéuticas para la resolución de situaciones críticas o desgastantes (Elkaim, 1989; Arias, 2013) a nivel individual y/o grupal.

El apoyo social tendría dos principales funciones en la vida social. Una función instrumental que se refiere a la medida en como las relaciones sociales son un medio para conseguir una meta como pudiese ser la búsqueda de trabajo o dinero, y una función expresiva que consiste en las relaciones sociales como un fin supremo o un medio en sí mismas (Gracia et al. 1995).

De acuerdo a la literatura, el apoyo social, provee a la persona un sentido de vida y fortaleza sobre la salud, por lo que está orientado al cuidado y a la promoción de la salud.

Existen múltiples formas de valorar el apoyo social, puesto que puede obedecer al apoyo social recibido, es decir, la cantidad; o por otro lado, al apoyo

social percibido, con un peso en la funcionalidad o significancia para la persona. En este caso vamos a enfatizar al apoyo social percibido, que tiene mayor relevancia en la etapa de la vejez.

2.2.2.1.Mecanismos de acción de apoyo social

- ***Efecto directo***

Según esta hipótesis a mayor apoyo social menor es el malestar psicológico (López & Chacón, 1992), sin importar el estrés de la persona, esto se da a través de dos formas. La primera en relación a las consecuencias sobre los procesos psicofisiológicos donde impide que brote el malestar o contrariamente genera mejoras en el malestar. Mientras que el segundo se asocia a modificación de conductas y comportamientos positivos para el bienestar psicológico.

Este enfoque es refutado en vista que suprime la relación existente entre el estrés y el apoyo social. Pero también se sustenta en que es el aislamiento o soledad de la persona lo que causa el malestar o enfermedad, siendo el apoyo social un importante elemento para evitar el aislamiento (Cohen & Wills, 1985)

- ***Efecto amortiguador***

Cuando la persona está expuesta a estresores sociales el apoyo social podrá mantener el bienestar psicológico, pero solo si hay estresores sociales, es decir, protege a las personas de los efectos de los acontecimiento vitales estresantes (López & Chacón, 1992). Entendiéndose a través de las siguientes hipótesis:

Primero, ante la situación adversa o estresor, el apoyo social redirecciona o le da otra mirada a dicha situación. En la segunda hipótesis, se indica que el apoyo social, hace que la persona previa a los hechos adversos, cuente con la

seguridad de poseer recursos emocionales e instrumentales para hacer frente a dicha situación (Fachado et al., 2013).

A pesar de diversos estudios hasta ahora no se establece con certeza en que grado contribuye el efecto directo y el efecto tampón del apoyo social sobre la salud (De La Revilla & Fleitas, 1991).

2.2.2.2. Apoyo social percibido de Zimet

Para este estudio se utiliza como marco de referencia al apoyo social percibido de Zimet et al. (1988). Este autor refiere que el apoyo social percibido es la percepción subjetiva del individuo respecto a la adecuación de los recursos de afrontamiento proporcionados por la red social.

Para mayor comprensión, Lin et al. (1985) lo relacionan con ofrecer o suministrar a la persona aspectos instrumentales y/o expresivos, reales (recibidos) y/o percibidos por parte de un grupo social, familia, amigos y otros próximos al sujeto. Además, Gallar (2006; en Yupanqui, 2016) concluye que el apoyo social percibido permite “superar una determinada crisis” (p.15), como podrían ser los diferentes eventos y cambios que el adulto mayor atraviesa.

Desde este enfoque el apoyo social percibido, es determinado por la experiencia subjetiva de la persona, quien después de haber experimentado el apoyo recibido (real u objetivo) evalúa su significancia. Por ejemplo, el ***apoyo social recibido*** ante un evento estresante, permite que la persona pueda adaptarse y sobrellevar o enfrentar dicho evento; mientras que el ***apoyo social percibido***, se experimenta posterior, con la sensación de bienestar por la valoración consciente de estar enlazado de forma confiable por otros, es decir, la función que cumple este y sus efectos en el bienestar individual (Gracia, 1997; Juarez, 2018; Yupanqui, 2016).

2.2.2.3. Dimensiones del apoyo social percibido

En perspectiva social de Zimet et al. (1988) se identifica 3 fuentes de apoyo social: (1) Apoyo de la familia, (2) Apoyo de los amigos y (3) Apoyo de otros significativos.

- ***Apoyo de la familia***

Implican las relaciones de parentesco o vínculos próximos y recíprocos de los miembros de familia con la persona, donde existe afecto, acompañamiento emocional, entre otros. En caso de los adultos mayores generalmente son los hijos y el (la) esposo(a) los que se encuentran en primera línea.

La familia es estimada como el grupo de apoyo principal y más importante para el individuo, es por eso que una persona en un entorno familiar funcional presenta buenos niveles de salud, además mayores recursos emocionales e instrumentales que nacen de la familia (Fachado et al., 2013).

Grado de vínculo entre los miembros de la familia es elevado, es así, que cuando un miembro de la familia se ve afectado, toda la dinámica familiar también cambia o se afecta, lo que genera que todos recurran y expresen todos los recursos necesarios para generar la homeostasis en primer lugar en el miembro que se ve afectado y en segundo lugar en la familia (Espinal et al., n.d.).

Por lo que la familia es un importante apoyo para la persona, proporcionando acompañamiento, solución de problemas, neutraliza el estrés, entre otros.

- ***Apoyo de los amigos***

Implican las relaciones interpersonales con miembros de la sociedad en general, con un sentido de proximidad, empatía, agrado, reciprocidad, comprensión, solidaridad, entre otros, generalmente son los pares de la persona.

La amistad es un tipo de relación donde los vínculos están basados en confianza, afecto, lealtad, respeto y simpatía recíproca entre las personas que afianzaron dicho vínculo. Está demostrado que la amistad funcional influye positivamente en la salud mental de la persona, ya que, el sentido de pertenencia ofrece sostenimiento emocional principalmente ante eventos estresantes, seguidos de los instrumentales y antes de cualquier evento otorga valoración a la persona que ofrece seguridad, eleva la autoestima y motivación, contribuyendo de las dos formas a mitigar el estrés (Aesthesis Psicólogos Madrid, 2017)

Los amigos son una fuente de apoyo tan importante seguida de la familia. En la adultez mayor, los amigos aun todavía son más selectos lo que hace que el vínculo entre las dos personas sea más significativa e importante, con una lealtad sólida.

- ***Apoyo de otros significativos***

Implican las relaciones interpersonales con gran sentido de afecto, sin tener un grado de consanguineidad o de amistad, por ejemplo, la pareja de la persona. En caso de los adultos mayores ante la viudez la posibilidad de tener una nueva pareja.

La red social es muy amplia y agrupar por diferentes categorías sería complejo, es por eso que este apartado se encuentran todas aquellas personas que ofrecen a la persona al igual que las otras dos fuentes de apoyo, sostenimiento a la persona ante, durante y después de un evento estresante. Pudiendo ser no solo la pareja, un profesional de cabecera de la persona, entre otros.

Pero la pareja denominada con cualquier termino (enamorado, novio, entre otros) es sumamente importante en la fuente de apoyo de una persona, en vista que el grado de confianza es sumamente elevado, a diferencia de los amigos e incluso que los propios hermanos e hijos, aunque este no es determinante. Por otro lado, el sentido de afecto y amor también es un elemento fundamental (Cienfuegos. Yessica & Díaz-Loving, 2011).

2.2.2.4. Apoyo social y vejez

El apoyo social percibido supone una influencia positiva no solo para la salud física sino que también para la salud emocional (Lin et al., 1985). Además, la literatura científica le asigna el efecto amortiguador para el afrontamiento de crisis durante y tras los eventos, especialmente en los adultos mayores (Antonucci et al., 2001). Resaltando a Zimet et al. (1988), indican que el apoyo social percibido es sumamente positivo ante eventos estresantes.

El apoyo social en la vejez es especial por las características de esta etapa, en vista que mayores estresores a nivel físico, psicológico, social y económico. En ese sentido Juárez (2018) manifiesta “que a mayor nivel de calidad de apoyo social menor será el malestar psicológico” (p.23).

Existen diferentes estudios que evidencian que la falta de redes y soporte social tiene una influencia sobre la depresión en adultos mayores institucionalizados. Otros estudios, relacionan al apoyo social con el incremento de la satisfacción de la vida. Por ultimo un estudio lo asocio con el bienestar en la etapa final de la vida en pacientes terminales (en Arias, 2013). Infiriendo que el apoyo social es sumamente vital por ser un factor protector y potencializa el bienestar de los adultos mayor.

Concluyendo que la familia, amigos y otras redes de apoyo, actúan como un factor protector hacia la persona, distinguiendo la edad o etapa de vida, siendo vital en la vejez.

2.3. Marco Conceptual de las variables y dimensiones

2.3.2. Bienestar psicológico

Es el desarrollo de las capacidades y crecimiento personal en donde la persona muestra indicadores que reflejan un funcionamiento positivo (Ryff, 2014).

2.3.2.1. Dimensiones del bienestar psicológico.

A. Auto aceptación

Nivel de conciencia y aceptación de los valores personales y de las limitaciones que posee uno mismo (Ryff, 2014). Es eje central de la salud mental, del funcionamiento positivo y la madurez (Alvarez, 2019).

B. Relaciones positivas

Capacidad de mantener relaciones cercanas con los demás, teniendo como base la confianza y la empatía (Ryff, 2014).

C. Autonomía

Es el grado en que las personas mantienen su independencia y autoridad personal, implica la autodeterminación y la capacidad para resistir a las presiones sociales (Ryff, 2014).

D. Dominio del Entorno:

Capacidad de la persona para crear o seleccionar entornos que le favorezcan a satisfacer sus deseos y necesidades personales (Ryff, 2014)

E. Crecimiento Personal:

Proceso del desarrollo del potencial de la persona, a través de nuevas experiencias y mejoras constantes (Ryff, 2014).

F. Propósito en la Vida:

Capacidad para tener metas en la vida y un sentido de direccionalidad (Ryff, 2014); así como, otorgarle un sentido tanto a lo que se está viviendo como a lo que ya ocurrió (Alvarez, 2019).

2.3.3. Apoyo social percibido

Percepción subjetiva del individuo respecto a la adecuación de los recursos de afrontamiento proporcionados por la red social (Zimet et al., 1988).

2.3.3.1. Dimensiones del apoyo social percibido***A. Apoyo familiar***

Acompañamiento emocional, comunicación y dialogo asertivo, con afecto y ambiente armonioso por los miembros de la familia (Juarez, 2018; Zimet et al., 1988).

B. Apoyo de amigos

Cercanía de los amigos, con trato perceptible y empatía (Juarez, 2018; Zimet et al., 1988)

C. Otros Significativos:

Relaciones solidarias con otras personas (Juarez, 2018; Zimet et al., 1988).

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

I.1. Hipótesis General

H₁: Existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

I.2. Hipótesis Específicas

- H_{e1}: Existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₁: No existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{e2}: Existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₂: No existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{e3}: Existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₃: No existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{e4}: Existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₄: No existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

- H_{e5}: Existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₅: No existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{e6}: Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H₀₆: No existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

I.3. Variables

I.3.1. Bienestar psicológico

I.3.1.1. Definición conceptual

Desarrollo de las capacidades y crecimiento personal en donde la persona muestra indicadores que reflejan un funcionamiento positivo (Ryff, 2014).

I.3.1.2. Definición operacional

Para medir el bienestar psicológico se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico adaptado a Perú por Álvarez (2019), bajo la teoría de Carol Ryff quien propone un modelo multidimensional del bienestar psicológico compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal (Ryff et al., 1995).

I.3.2. Apoyo social percibido

I.3.2.1. Definición conceptual

Percepción subjetiva del individuo respecto a la adecuación de los recursos de afrontamiento proporcionados por la red social (Zimet et al., 1988).

1.3.2.2. Definición operacional

Para medir el apoyo social percibido se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido – MSPSS adaptado a Perú por Juárez (2018), bajo la teoría de Zimet et al, quienes describen la percepción de apoyo social en tres dimensiones: familia, otros significativos y amigos (Zimet et al., 1988).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

Método científico, porque se utilizó una pluralidad de técnicas acordes al estadio de esta investigación para resolver el problema del estudio, logrando obtener un conocimiento validado (Bunge, 2004).

4.2. Tipo de Investigación

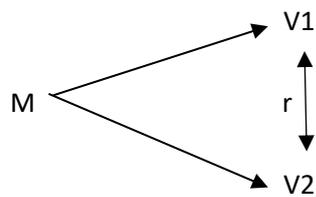
Es de tipo básica porque permitió la obtención de conocimientos nuevos, sin contrastarla con su aplicación inmediata, asimismo esta investigación proviene de un marco teórico y se mantiene en él Esta investigación estuvo orientada a obtener resultados que permitieron la aplicación de soluciones, en este caso asociadas al apoyo social para mejorar o sumar mayores niveles de bienestar psicológico en los adultos mayores, por lo que fue un estudio de tipo aplicada, ya que, buscó generar un conocimiento técnico para la aplicación a un problema determinado (R. Hernández et al., 2014).

4.3. Nivel de Investigación

A través de este estudio se buscó “conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular” (Hernández et al., 2014, p.93), por lo que el nivel de investigación fue correlacional, ya que se determinó la asociación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

4.4. Diseño de la Investigación

No experimental, transversal y correlacional, en vista que a través de este estudio se describieron relaciones entre dos variables en un momento determinado, sin afectar a ninguna variable (R. Hernández et al., 2014).



Dónde:

M: Representa la muestra de adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

V1: Bienestar psicológico

V2: Apoyo social percibido

r: Es la relación que tienen las variables

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población

La población es todo el conjunto de los casos que cumplen los criterios para formar parte de esta investigación (Lepkowski, 2008b; Hernández et al., 2014), en el caso de este estudio la población finita estuvo compuesta por 100 adultos mayores que se atienden en el Centro Adulto Mayor del Hospital II de Huancavelica.

4.5.2. Muestra

La muestra es una porción de la población, es decir, un subconjunto de elementos del conjunto que tiene las mismas características de la población (Hernández et al., 2014). En el caso de la muestra de este estudio, por las propias características de esta población estuvo constituida por la totalidad de la población, es decir, 100 adultos mayores del Centro Adulto Mayor del Hospital II de Huancavelica.

4.5.3. Muestreo

La selección de la muestra fue de manera intencionada bajo un muestreo no probabilístico (Hernández et al., 2014), quienes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Personas mayores a los 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que asisten al Centro de Adulto Mayor – CAM del Hospital II de Huancavelica.
- Adultos mayores que firmaran el consentimiento y asentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten participar de la investigación.
- Adultos mayores que no asistan al Centro de Adulto Mayor – CAM del Hospital II de Huancavelica, durante el mes de agosto.
- Adultos mayores que no presenten deterioro cognitivo.

4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.6.1. Técnica de recolección de datos

Para este estudio se utilizó la encuesta, permitiendo recabar datos relevantes de las variables del estudio para posteriormente sistematizarlas (Torres & Paz, 2006). Esta técnica “utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características” (García; en Casas Anguita et al., 2003, p.143).

La encuesta se caracterizó porque la información se filtró a través de la observación indirecta sobre los hechos, a partir de las declaraciones de los sujetos que participan de la investigación. Además, admitió poder ser utilizada de manera masiva posibilitando que los resultados se generalicen. El sujeto que participó de la investigación no es el eje central, el eje central es la población a lo cual pertenece, por lo que es importante realizar una buena selección de la muestra. También la encuesta permitió a los investigadores obtener datos de una gran gama de temas. Por último, la información se recogió de manera estandarizada, es decir, a través de un cuestionario (tamizaje, escala, inventario, entre otros), que tiene el mismo formato, especificaciones y formulación de preguntas para todos los sujetos, haciendo que se pueda realizar comparaciones sub-grupales (Casas Anguita et al., 2003).

Debido a la coyuntura actual, estando en un tiempo pandémico por la presencia de la COVID-19, esta recolección de datos fue realizada de manera presencial y en espacios abiertos, pero contando con todas las medidas de bioseguridad con el fin de proteger y salvaguardar la salud de los encuestados.

4.6.2. Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos fueron diversos, en este estudio se utilizó el cuestionario, que consistió en el acumulado de interrogantes o ítems diseñados según los indicadores de las variables a medir (Chasteauneuf, 2009; en Hernández et al., 2014).

Para medir las variables se utilizaron dos instrumentos previamente validados por criterio de jurados, del mismo modo, se determinó la confiabilidad a través de una prueba piloto (R. Hernández et al., 2014). Estos dos instrumentos fueron la escala de bienestar psicológico y la escala de apoyo social percibido.

Variable N° 1

Para el bienestar psicológico se utilizará la estandarización de la *Escala de Bienestar Psicológico* adaptado a Perú por Alvarez, (2019) de la versión de Díaz et al. (2006; Dierendonck, 2004; Ryff, 1989). Esta escala tiene como objetivo determinar el nivel de bienestar psicológico.

La escala de bienestar psicológico es un modelo multidimensional compuesto por seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, y crecimiento personal. Está conformada por 29 reactivos con un formato de respuesta de tipo Likert con valores comprendidos entre 1 y 6, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo. La distribución de los ítems por cada dimensión se detallará en la tabla 2.

Tabla 2***Distribución de ítems de las Escalas de Bienestar psicológico***

Dimensiones	Ítems directos	Ítems inversos
Autoaceptación	1,7,17 y 24	
Relaciones positivas	12 y 25	2, 8 y 22
Autonomía	3 y 18	4, 9, 13 y 23
Dominio del entorno	10, 14 y 29	5 y 19
Crecimiento personal	21, 27 y 28	26
Propósito en la vida	6, 11, 15, 16 y 20	

Nota: Alvarez (2019)

Con el fin de obtener las evidencias de validez vinculadas a la estructura interna, los autores del proceso de adaptación, realizaron un análisis factorial confirmatorio donde se propuso seis modelos teóricos distintos. De todos los modelos obtenidos, el modelo 6, recoge la estructura de bienestar psicológico propuesta por Van Dierendonck (2004) y le añade, a la estructura original de seis dimensiones planteado por Ryff, un factor de segundo orden catalogado como bienestar psicológico. Dicho modelo es el que muestra mejor ajuste a los 29 datos; sin embargo, muestra un nivel de ajuste insatisfactorio.

Por ende, los autores proponen una nueva versión de las escalas al eliminar 10 ítems teniendo como criterios la inclusión de ítems que tenían una correlación ítem-total de su escala superior a .30 y que estas presentaban cargas factoriales menores a .40 en el resto de dimensiones; así como, según criterios teóricos de coherencia teórica y validez aparente. Finalmente, la nueva versión propuesta obtuvo índices de ajuste satisfactorios, haciendo referencia al modelo conformado por 6 factores y uno de segundo orden (RMSEA = .04, CFI = .95)..

En la adaptación sobre la validez de contenido, se eligió el coeficiente V de Aiken, por lo cual se sometió al criterio de 11 jueces los ítems correspondientes. El coeficiente de la V de Aiken mínima aceptable fue de .70 (Aiken, 1985).

Concluyéndose que los resultados, a opinión de los jueces, indican que los ítems presentaron niveles estadísticamente significativos para el coeficiente de V de Aiken a un nivel de $p < .05$. A partir de las observaciones realizadas a nivel cualitativo por parte de los expertos en la materia hacia los ítems originales y propuestos en la matriz de evaluación, el instrumento contó con uno nuevo total de 36 ítems; es decir, se aumentaron 7 reactivos o ítems.

La versión terminada sobre la estructura factorial de la prueba mostró ser notoriamente unidimensional. El único factor de bienestar psicológico que se encontró fue del 41% de la varianza explicada. En el proceso, 6 ítems fueron rechazados y posteriormente eliminados, por lo que la versión final de las Escalas de Bienestar Psicológico se encuentra compuesta por 30 ítems y la nueva varianza común compartida fue de 46%.

En cuanto a las evidencias de confiabilidad de las puntuaciones derivadas al aplicar el cuestionario de Díaz et al. (2006), los coeficientes de alfa de Cronbach con valores mayores o iguales a .70 en las diversas dimensiones de esta prueba (Autoaceptación=.84, Relaciones Positivas=.78, Autonomía=.70, Dominio del Entorno=.82, Propósito en la Vida=.70 y Crecimiento Personal=.71). En la adaptación se evidencio, un coeficiente de .96, lo cual expresa que el valor del coeficiente se encuentra en un nivel por encima del rango aceptado

FICHA TÉCNICA

Nombre original: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

Autora: Carol Ryff.

Año: 1995.

Procedencia: Estados Unidos

Adaptado al español: Díaz et al. (2006)

Adaptado al Perú: Alvarez Solórzano Naomi Del Pilar

Año de adaptación: 2019.

Objetivo: Determinar el nivel de bienestar psicológico mediante una escala.

Población: Personas entre 18 y 72 años de edad

Tipo de aplicación: Individual y colectivo

Tiempo de aplicación: 20 minutos aproximadamente

Total de ítems: 30

Propiedades psicométricas: La validez de contenido por el criterio de 11 jueces expertos indicó que el coeficiente de la V de Aiken mínima aceptable fue de .70. La versión final de las Escalas de Bienestar Psicológico se encuentra compuesta por 30 ítems y la nueva varianza común compartida fue de 46%. La confiabilidad evidenció un coeficiente de .96, es decir, se encuentra en un nivel por encima del rango aceptado.

Variable N° 2

Para medir el apoyo social percibido se utilizará la *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido – MSPSS* adaptado a Perú por Juárez (2018) de la versión de Landeta y Calvete (2002; Zimet et al., 1988). Tiene por objetivo evaluar la percepción de apoyo social de los individuos en tres distintas áreas: Familia, Amigos y Otros Significativos.

En la adaptación se modificaron las opciones de respuestas, las cuales en un inicio eran siete (los cuales iniciaban desde totalmente de acuerdo y terminaban en totalmente en desacuerdo), por una de 6 respuestas (totalmente de acuerdo, bastante de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo, bastante en desacuerdo y totalmente en

desacuerdo), cuyos resultados pueden variar entre: bajo apoyo social percibido, promedio apoyo social percibido y alto apoyo social percibido.

La validez de la estructura interna del instrumento original por los autores se realizó a través de un análisis factorial, el cual se rigió sobre los componentes principales representados por la rotación oblicua, donde se coligieron las 3 dimensiones propuestas por los autores: familia, amigos y otros significativos. Para la dimensión de familia se obtuvieron cargas factoriales que oscilaron entre .81 y .84, para la dimensión amigos las cargas fueron de .79 y .86, y para la dimensión otros significativos las cargas oscilaron entre .74 y .92, mostrando de esa manera ser las adecuadas.

La validez de la estructura interna de este instrumento, se llevó a cabo a través de un modelo caracterizado por tres factores, donde ese modelo presentó un ajuste más oportuno que en el modelo unidimensional, logrando así la obtención de los siguientes resultados: $\chi^2= 611.66$, $GL=54$, $RMSEA= .116$, $GFI= .88$, $AGFI= .83$, y $PGFI= .74$.

En el instrumento original, se realizó la fiabilidad por medio del coeficiente alfa de Cronbach donde se obtuvieron los coeficientes de .91, .87 y .85, para las escalas de otros significativos, familia y amigos respectivamente, y para la escala total se obtuvo un valor de .88. Consideras aceptables.

La confiabilidad del instrumento de una adaptación peruana, se calculó a través del coeficiente alfa como una medida de la consistencia interna, tanto para las dimensiones como para la escala total. Para la dimensión amigo se obtuvo .908, para la dimensión personas significativas .892 y para la dimensión familia .892. Mientras que en la escala total se obtuvo un coeficiente de .869. Lo cual muestra que los coeficientes de confiabilidad son los adecuados.

En la adaptación, donde se obtuvo una fiabilidad de la escala en relación a los índices de los ítems. Se evaluó con el coeficiente de determinación para cada ecuación factorial. De un total de 12 ítems, la mitad obtuvieron valores mayores a .50 y el resto valores muy cercanos a .50, lo cual valida que los enunciados son buenos indicadores de los factores.

Para evaluar la estabilidad del MSPSS en esa adaptación se obtuvieron los coeficientes de .72 para la escala otros significativos, .85 para la escala familia, y .75 para la escala amigos. Lo cual mostró que el MSPSS tiene una adecuada estabilidad a través del tiempo.

FICHA TÉCNICA

Nombre original: Multidimensional Scale Percived Support Social

Nombre en español: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

Autores: Zimet, Dahlem, Zimet y Farley

Año: 1988

Adaptación al español: Landeta y Calvete (2002)

Adaptación a Perú: Juarez Ardiles Jair Alexis

Año: 2018

Administración: Individual (Auto-reporte)

Ámbito de aplicación: Adolescentes, adultos, pacientes, entre otros.

Finalidad: Evaluar el apoyo social percibido emocional en personas

Propiedades psicométricas: La validez se realizó mediante la validez V de Aiken por criterio de 7 jueces expertos. En el cual se determinó que de los 27 ítems solo se tuvieron que modificar los ítems 18 y 7, asimismo se los ítems 26, 27, y 28 formaron uno solo, concluyendo en un resultado favorable. De acuerdo a la confiabilidad, con

respecto al aporte de las 3 dimensiones expuestas, se determinó que los coeficientes de confiabilidad son adecuados debido que fue de .869.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron codificados en un computador bajo una matriz de Excel 2019 (17.0), donde previamente se limpiaran los errores (R. Hernández et al., 2014). El procesamiento, análisis de datos y la calificación de los instrumentos aplicados, se realizó a través del software estadístico SPSS (Statistical Packgefor Social Science) versión 26.0, bajo un análisis descriptivo e inferencial, sintetizándose en gráficas y tablas. Se trabajará con el coeficiente Chi - cuadrado el cual sirve para comprobar las hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. Fundamentalmente, se basa en la comparación de los valores observados en los datos con los valores esperados, los cuales determinarían si la hipótesis nula es cierta o no.

4.8. Aspectos éticos de la investigación

Los criterios éticos que esta investigación respalda se sustentan en dos artículos del Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes, primero en el artículo 27 denominado Ética de Investigación debido a ello, el presente estudio protegió y respetó a todos los participantes adultos mayores que conformaron la muestra, con la privacidad y confiabilidad de los datos durante y después de la investigación. Igualmente, la aplicación de los instrumentos de esta investigación, se dio siempre y cuando el sujeto hubiera aceptado participar de este estudio bajo el documento de consentimiento informado, respaldando siempre la información emitida y comprometiéndonos a utilizarla únicamente para esta investigación. En el proceso de esta investigación y posteriormente se priorizó el bienestar físico y psicológico de

las personas que participarán de este estudio. Por lo que se asegura la solidez científica de esta investigación, asegurando que las fuentes, métodos y datos sean válidos, confiables y veraces.

También esta investigación se basa en el artículo 28 del reglamento acerca de las Normas del comportamiento ético del investigado, por lo que se está realizando una investigación original, congruente y conveniente basada en las líneas de investigación de la Universidad Peruana Los Andes. Asimismo, se reportará los descubrimientos de esta investigación de manera pública, completa y oportuna a la comunidad científica, como también a la institución donde se realizará esta investigación. Prevalciendo que la publicación de este estudio estará acorde con el Reglamento de Propiedad Intelectual de la Universidad Peruana Los Andes y las normas referidas a derecho de autor.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1 Procesamientos Estadísticos:

El procesamiento de datos se llevó a cabo con el software estadístico SPSS en su versión 26 y el procesador de textos Microsoft Word en su versión 2016.

5.2 Descripción de Resultados:

Variable I: Bienestar Psicológico

Tabla 3

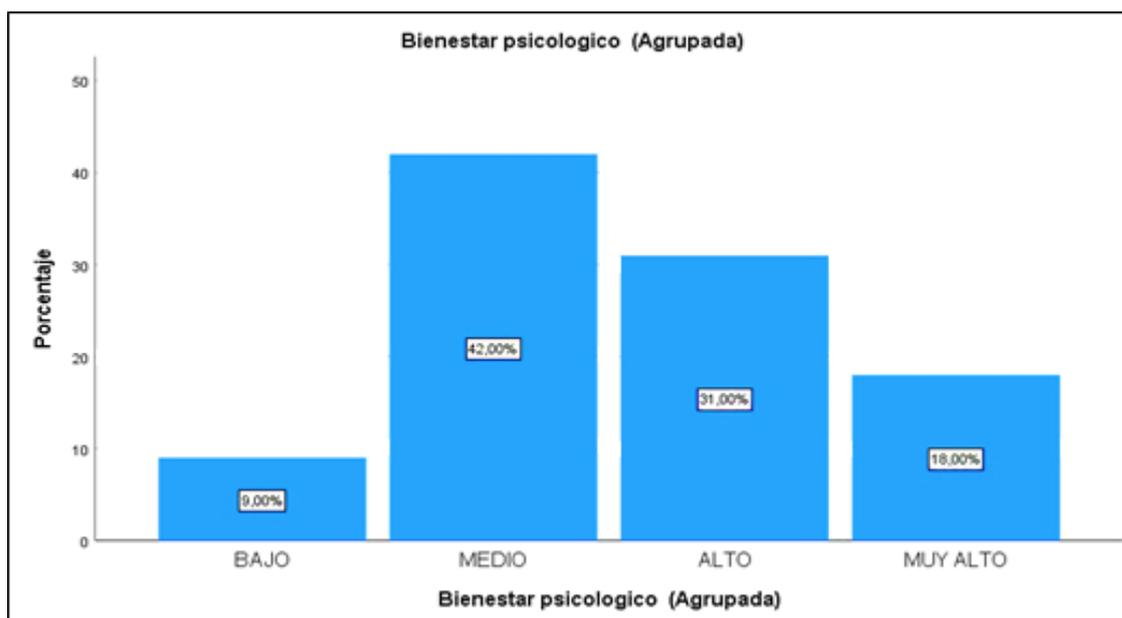
Bienestar psicológico

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	9	9,0	9,0	9,0
	MEDIO	42	42,0	42,0	51,0
	ALTO	31	31,0	31,0	82,0
	MUY ALTO	18	18,0	18,0	100,0
	ALTO				
Total		100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica

Figura 2

Bienestar psicológico



Nota: El grafico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 3 y Figura N° 2; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, se tiene que un 9% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 42% presenta niveles medios, un 31% presenta niveles altos y solo un 18 % niveles muy altos de bienestar psicológico, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio.

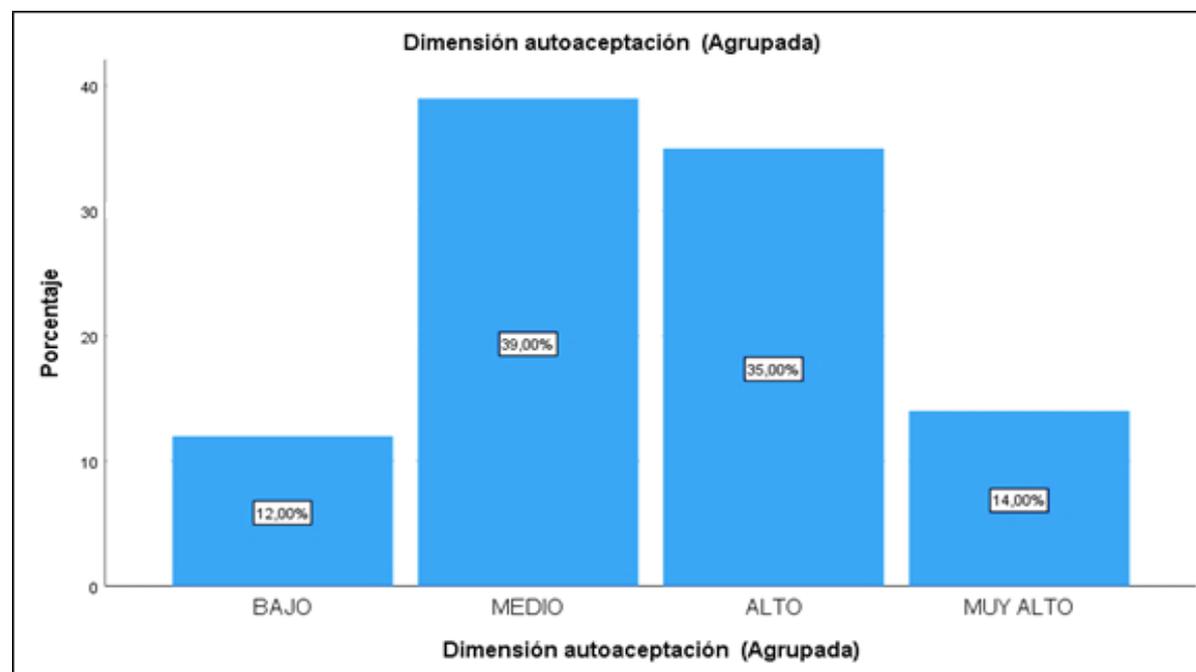
Tabla 4
Dimensión autoaceptación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	12,0	12,0	12,0
	MEDIO	39	39,0	39,0	51,0
	ALTO	35	35,0	35,0	86,0
	MUY ALTO	14	14,0	14,0	100,0
	ALTO				
Total		100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de autoaceptación, de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica

Figura 3

Dimensión autoaceptación



Nota: El Gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de autoaceptación, de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 4 y Figura N° 3; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **dimensión autoaceptación**, se tiene que un 12% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 39% presenta niveles medios, un 35% presenta niveles altos y solo un 14 % niveles muy altos de la dimensión autoaceptación, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio, respecto de la dimensión autoaceptación.

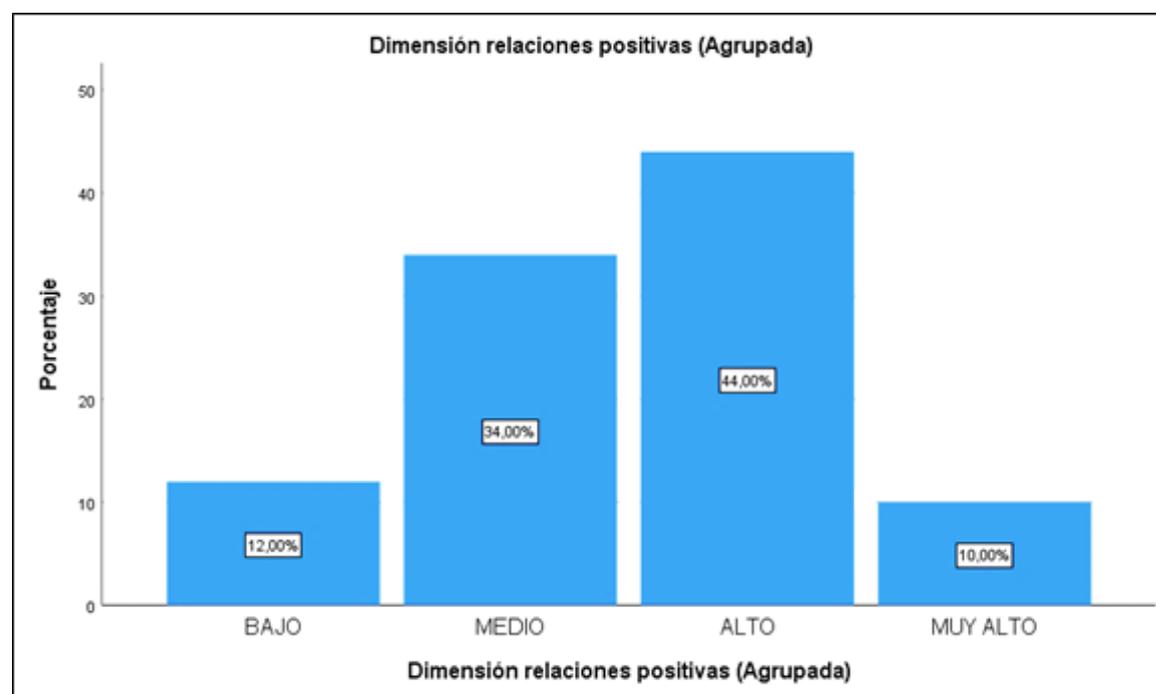
Tabla 5
Dimensión relaciones positivas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	12	12,0	12,0	12,0
	MEDIO	34	34,0	34,0	46,0
	ALTO	44	44,0	44,0	90,0
	MUY ALTO	10	10,0	10,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de relaciones positivas de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica

Figura 4

Dimensión relaciones positivas



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de relaciones positivas de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 5 y Figura N° 4; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión relaciones positivas**, se tiene que un 12% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 34% presenta niveles medios, un 44% presenta niveles altos y solo un 10 % niveles muy altos de la dimensión relaciones positivas, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica alto, respecto de la Dimensión de relaciones positivas.

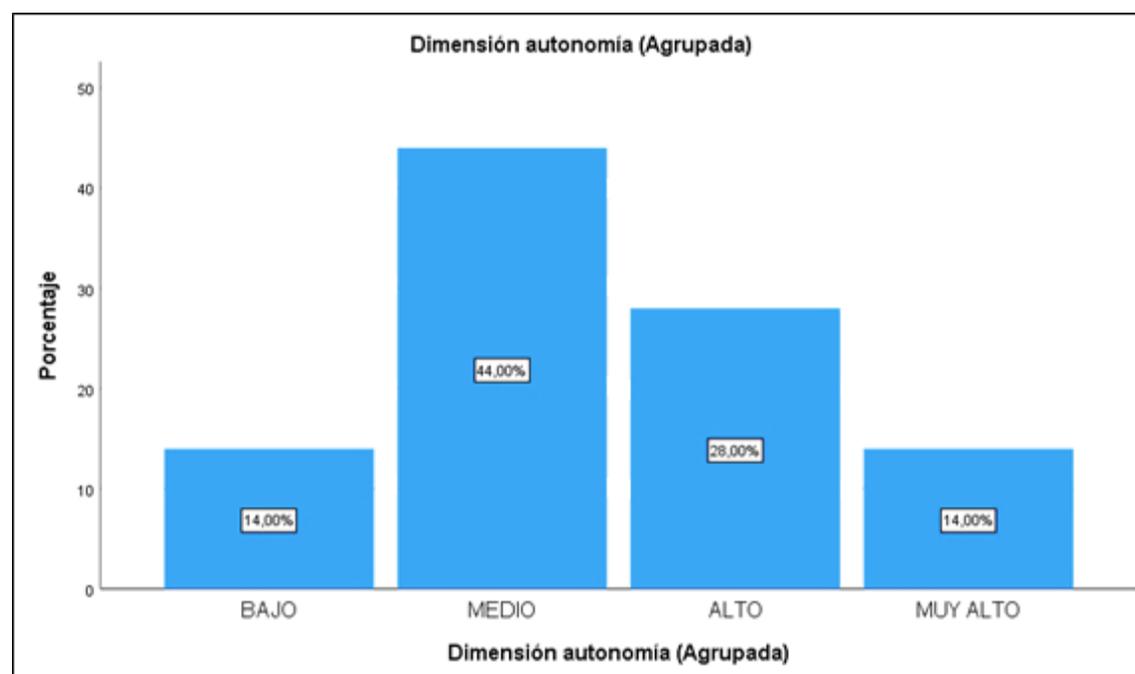
Tabla 6
Dimensión autonomía

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	14,0	14,0	14,0
	MEDIO	44	44,0	44,0	58,0
	ALTO	28	28,0	28,0	86,0
	MUY ALTO	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de autonomía de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 5

Dimensión autonomía



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de autonomía de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 6 y Figura N° 5; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión autonomía**, se tiene que un 14% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 44% presenta niveles medios, un 28% presenta niveles altos y solo un 14 % niveles muy altos de la dimensión autonomía, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio, respecto de la Dimensión autonomía.

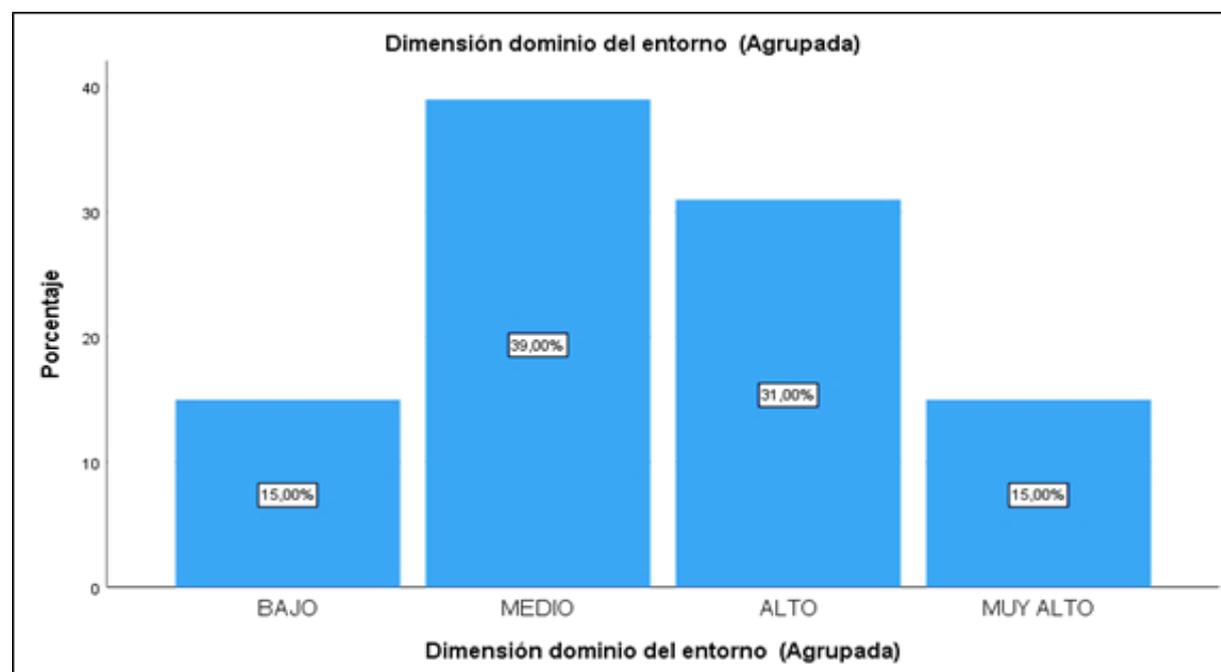
Tabla 7
Dimensión dominio del entorno

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	15	15,0	15,0	15,0
	MEDIO	39	39,0	39,0	54,0
	ALTO	31	31,0	31,0	85,0
	MUY ALTO	15	15,0	15,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de dominio del entorno de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 6

Dimensión dominio del entorno



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de dominio del entorno de un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 7 y Figura N° 6; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión dominio del entorno**, se tiene que un 15% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 39% presenta niveles medios, un 31% presenta niveles altos y solo un 15 % niveles muy altos de la dimensión dominio del entorno, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio, respecto de la Dimensión dominio del entorno.

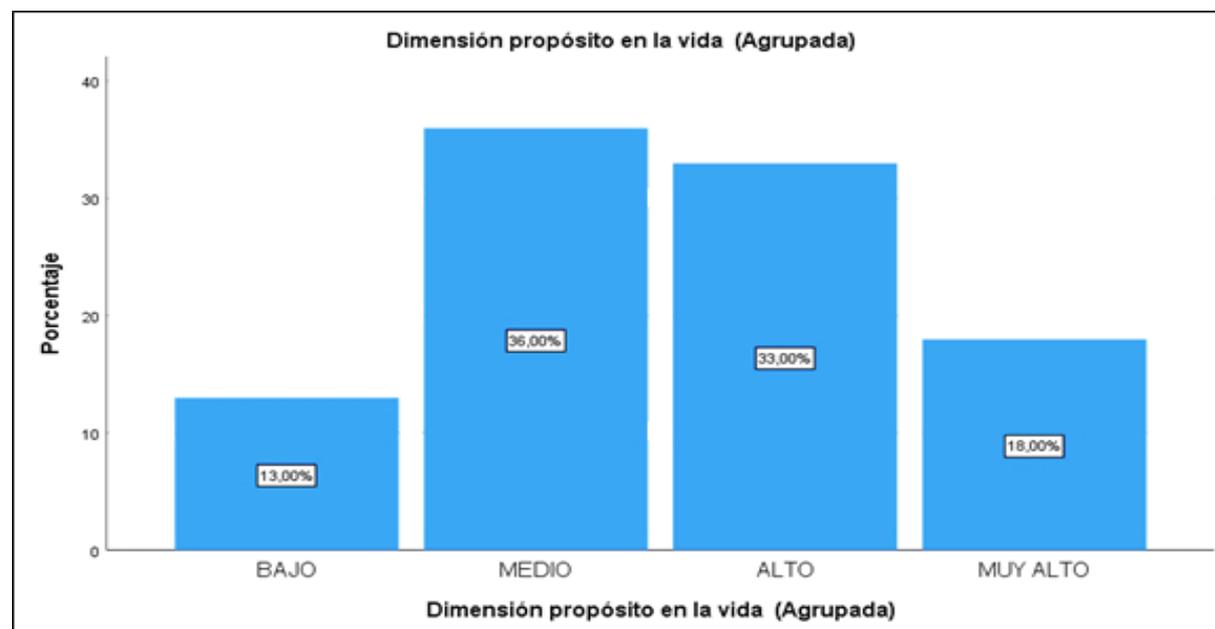
Tabla 8
Dimensión propósito en la vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	13	13,0	13,0	13,0
	MEDIO	36	36,0	36,0	49,0
	ALTO	33	33,0	33,0	82,0
	MUY ALTO	18	18,0	18,0	100,0
	ALTO				
Total		100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de propósito de vida, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 7

Dimensión propósito en la vida



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de propósito de vida, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 8 y Figura N° 7; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión propósito en la vida**, se tiene que un 13% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 36% presenta niveles medios, un 33% presenta niveles altos y solo un 18 % niveles muy altos de la dimensión propósito en la vida, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio respecto de la Dimensión propósito en la vida.

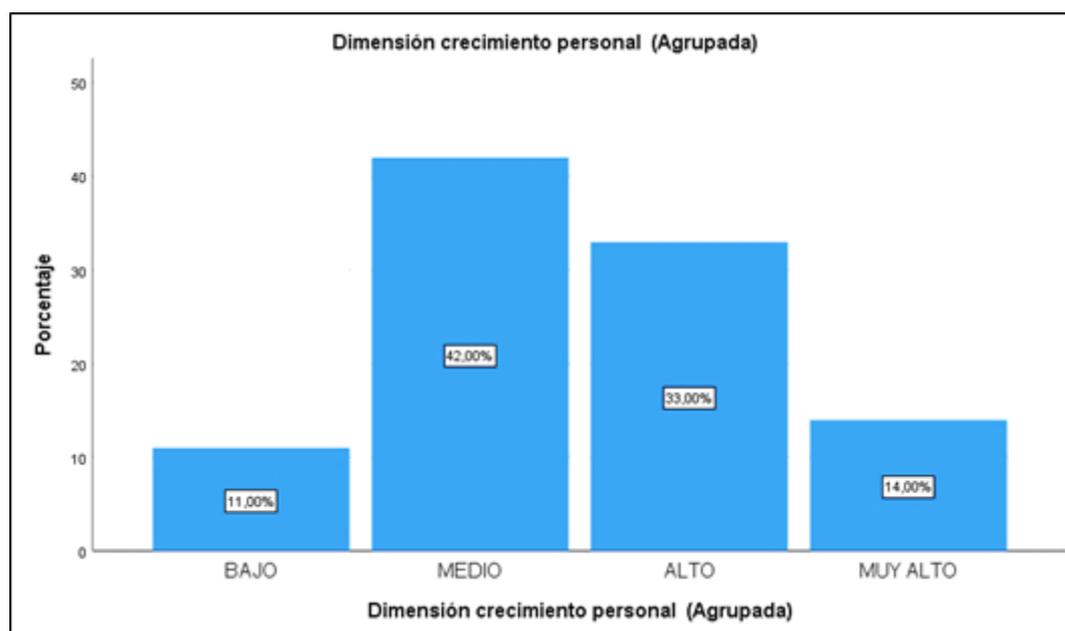
Tabla 9
Dimensión crecimiento personal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	11	11,0	11,0	11,0
	MEDIO	42	42,0	42,0	53,0
	ALTO	33	33,0	33,0	86,0
	MUY ALTO	14	14,0	14,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de crecimiento personal, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 8

Dimensión crecimiento personal



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de bienestar psicológico, respecto de la dimensión de crecimiento personal, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 9 y Figura N° 8; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Bienestar Psicológico a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión crecimiento personal**, se tiene que un 11% de los encuestados presenta niveles bajos de bienestar, un 42% presenta niveles medios, un 33% presenta niveles altos y solo un 14 % niveles muy altos de la dimensión crecimiento personal, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de bienestar psicológica medio respecto de la Dimensión crecimiento personal.

Variable II: Apoyo Social Percibido

Tabla 10

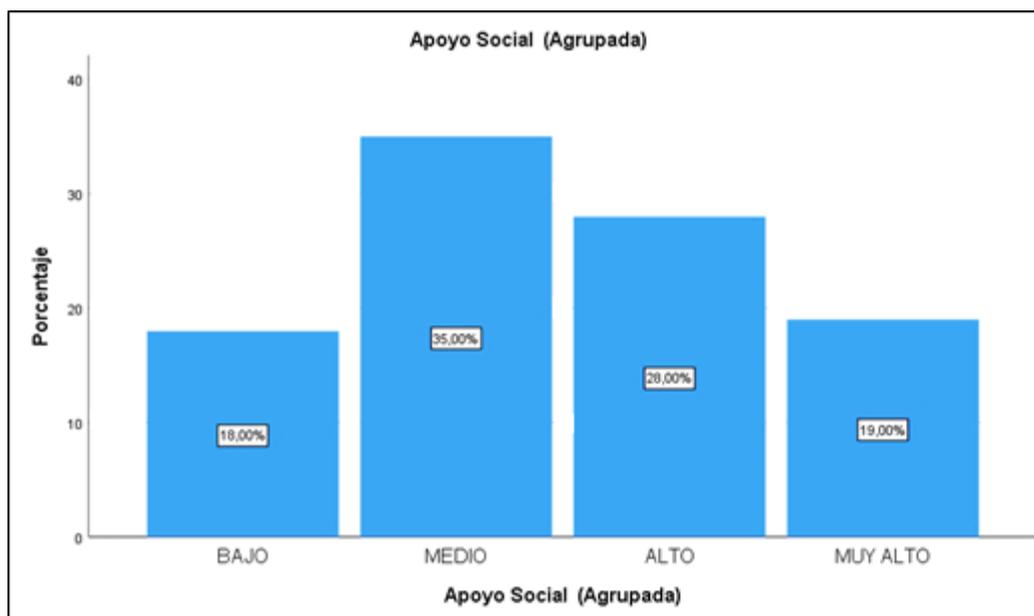
Apoyo Social Percibido

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	18	18,0	18,0	18,0
	MEDIO	35	35,0	35,0	53,0
	ALTO	28	28,0	28,0	81,0
	MUY ALTO	19	19,0	19,0	100,0
	ALTO				
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 9

Apoyo Social Percibido



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 10 y Figura N° 9; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Apoyo Social Percibido a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, se tiene que un 18% de los encuestados presenta niveles bajos de percepción de apoyo, un 35% presenta niveles medios, un 28% presenta niveles altos y solo un 19 % niveles muy altos de percepción del apoyo social, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de apoyo medio.

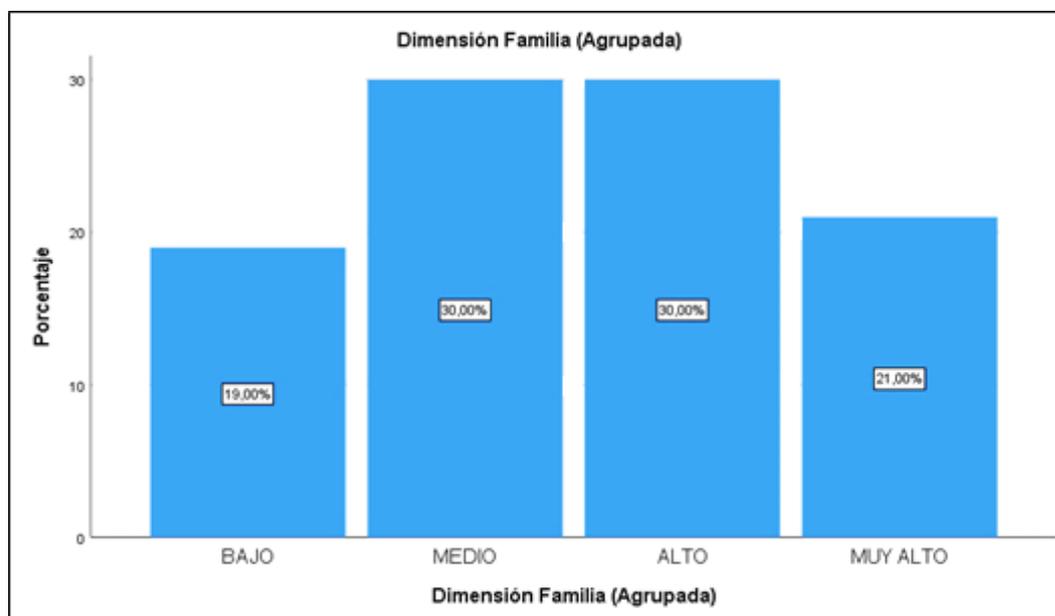
Tabla 11
Dimensión Familia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	19	19,0	19,0	19,0
	MEDIO	30	30,0	30,0	49,0
	ALTO	30	30,0	30,0	79,0
	MUY ALTO	21	21,0	21,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de familia, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 10

Dimensión familia



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de familia, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 11 y Figura N° 10; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Apoyo Social Percibido a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **dimensión familia**, se tiene que un 19% de los encuestados presenta niveles bajos de percepción de apoyo, un 30% presenta niveles medios, un 30% presenta niveles altos y solo un 21 % niveles muy altos de percepción del apoyo social, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de apoyo medio y alto, respecto de la dimensión familia.

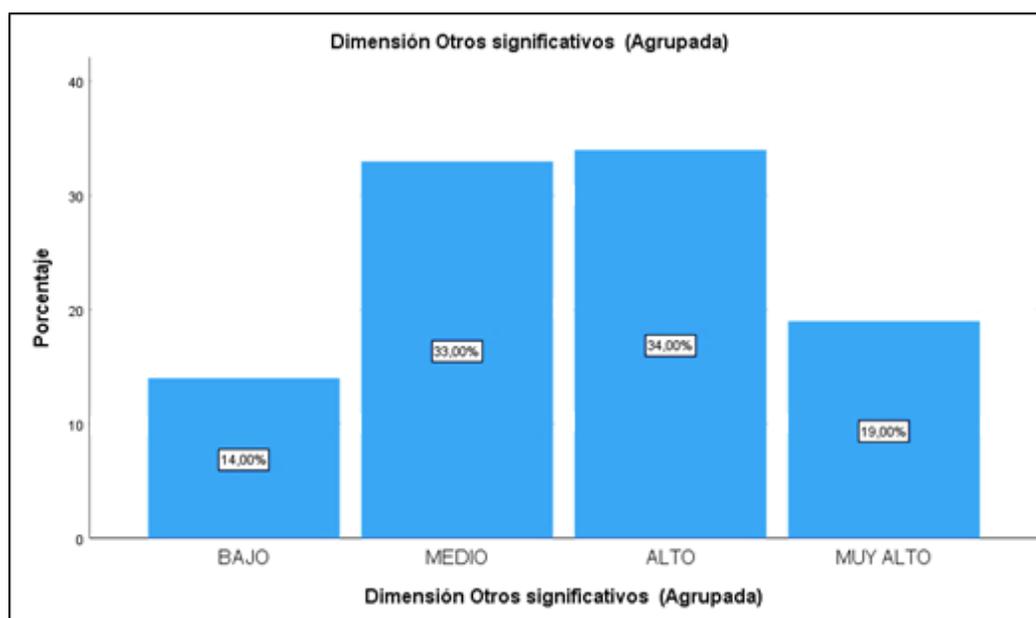
Tabla 12
Dimensión Otros significativos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	14	14,0	14,0	14,0
	MEDIO	33	33,0	33,0	47,0
	ALTO	34	34,0	34,0	81,0
	MUY ALTO	19	19,0	19,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de otros significativos, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 11

Dimensión Otros significativos



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de otros significativos, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 12 y figura N° 11; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Apoyo Social Percibido a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión Otros significativos**, se tiene que un 14% de los encuestados presenta niveles bajos de percepción de apoyo, un 33% presenta niveles medios, un 34% presenta niveles altos y solo un 19 % niveles muy altos de percepción del apoyo social, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de apoyo medio y alto, respecto de la dimensión otros significativos.

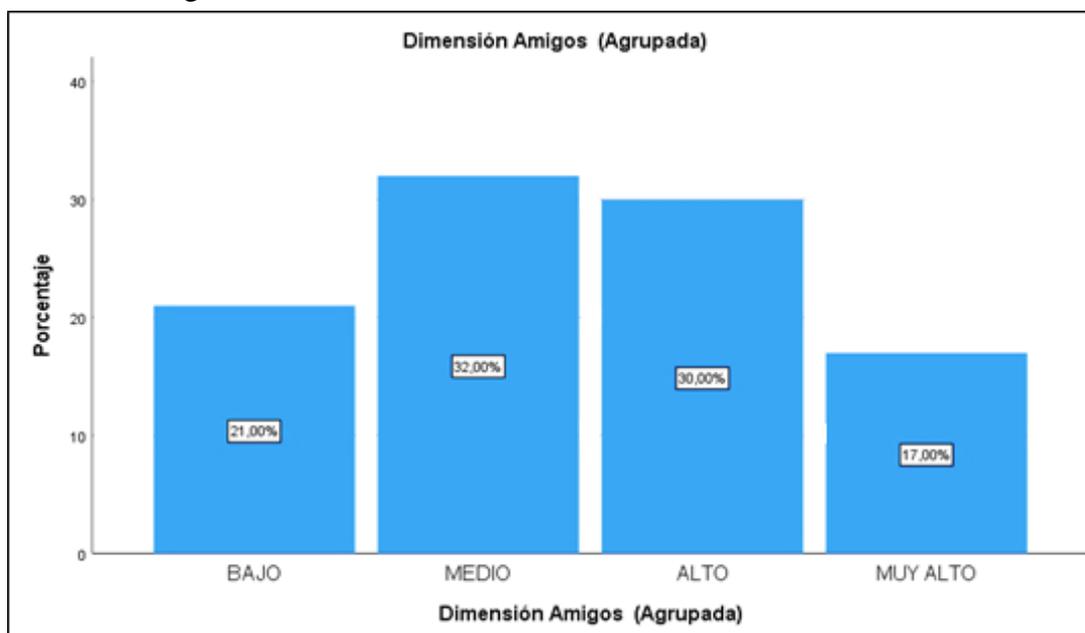
Tabla 13
Dimensión Amigos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BAJO	21	21,0	21,0	21,0
	MEDIO	32	32,0	32,0	53,0
	ALTO	30	30,0	30,0	83,0
	MUY ALTO	17	17,0	17,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Nota: La tabla representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de amigos, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Figura 12

Dimensión Amigos



Nota: El gráfico representa los resultados del nivel de apoyo social percibido, respecto de la dimensión de amigos, en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

Interpretación: Como se ve en la Tabla N° 13 y Figura N° 12; de los datos obtenidos en la aplicación del cuestionario de Apoyo Social Percibido a un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, respecto de la **Dimensión Amigos**, se tiene que un 21% de los encuestados presenta niveles bajos de percepción de apoyo, un 32% presenta niveles medios, un 30% presenta niveles altos y solo un 17 % niveles muy altos de percepción del apoyo social, por lo que se puede concluir que, en un mayor número de casos los adultos mayores presentan un nivel de apoyo medio, respecto de la dimensión amigos.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

De la Hipótesis General

H₁: Existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

H₀: No existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 14

Correlación de Rho de Spearman entre el bienestar psicológico y apoyo social percibido

			Bienestar psicológico	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coeficiente de correlación	1,000	,100
		Sig. (bilateral)	.	,324
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	,100	1,000
		Sig. (bilateral)	,324	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 14: Correlación de Rho de Spearman entre el bienestar psicológico y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,100**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,324**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) 0,324 > (p valor) 0,050, por lo tanto, se cumple la condición 1), de modo que estadísticamente, no existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_1 y se acepta H_0

Conclusión: Se cumple que (Sig.) 0,324 > (p valor) 0,050, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que no existe correlación entre variables, la misma que se confirma por el coeficiente de correlación poco significativo **(0,100), menor que 0,50**, entonces se rechaza H_1 y aceptar H_0 , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De las Hipótesis Específicas

De la Hipótesis Específica 1

- H_{e1} : Existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{01} : No existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 15

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autoaceptación y apoyo social percibido

			Dimensión autoaceptación	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión autoaceptación	Coeficiente de correlación	1,000	,181
		Sig. (bilateral)	.	,072
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	,181	1,000
		Sig. (bilateral)	,072	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión autoconcepción y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 15: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autoaceptación y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,181**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,072**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables**.

2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,072 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 1), de modo que estadísticamente, no existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e1} y se acepta H_{01}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,072 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que no existe correlación entre variables, la misma que se confirma por el coeficiente de correlación poco significativo **(0,181), menor que 0,50**, entonces se rechaza H_{e1} y aceptar H_{01} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De la Hipótesis Específica 2

- H_{e2} : Existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{02} : No existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 16

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión relaciones positivas y apoyo social percibido

			Dimensión relaciones positivas	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión relaciones positivas	Coefficiente de correlación	1,000	,209
		Sig. (bilateral)	.	,037
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coefficiente de correlación	,209	1,000
		Sig. (bilateral)	,037	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 16: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión relaciones positivas y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,209**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,037**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,037 < (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 2), de modo que estadísticamente, existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e2} y se acepta H_{02}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,037 < (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que existe correlación entre variables, sin embargo la misma es poco significativa por el coeficiente de correlación **(0,209), menor que 0,50**, entonces se rechaza H_{e2} y aceptar H_{02} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De la Hipótesis Específica 3

- H_{e3} : Existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{03} : No existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 17

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autonomía y apoyo social percibido

			Dimensión autonomía	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión autonomía	Coeficiente de correlación	1,000	-,023
		Sig. (bilateral)	.	,822
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	-,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,822	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 17: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión autonomía y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,023**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,822**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,822 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 1), de modo que estadísticamente, no existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e3} y se acepta H_{03}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,822 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que no existe correlación entre variables, la misma que se confirma por el coeficiente de correlación poco significativo **(0,023)**, menor que **0,50**, entonces se rechaza H_{e3} y aceptar H_{03} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De la Hipótesis Específica 4

- H_{e4} : Existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{04} : No existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 18

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión dominio del entorno y apoyo social percibido

			Dimensión dominio del entorno	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión dominio del entorno	Coefficiente de correlación	1,000	-,040
		Sig. (bilateral)	.	,694
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coefficiente de correlación	-,040	1,000
		Sig. (bilateral)	,694	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 18: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión dominio del entorno y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,040**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,694**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,694 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 1), de modo que estadísticamente, no existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e4} y se acepta H_{04}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,694 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que no existe correlación entre variables, la misma que se confirma por el coeficiente de correlación poco significativo **(0,040)**, menor que **0,50**, entonces se rechaza H_{e4} y aceptar H_{04} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De la Hipótesis Específica 5

- H_{e5} : Existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{05} : No existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 19

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión propósito en la vida y apoyo social percibido

			Dimensión propósito en la vida	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión propósito en la vida	Coefficiente de correlación	1,000	,324**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coefficiente de correlación	,324**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 19: Correlación de Rho de entre la dimensión propósito en la vida y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,324**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,001**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,001 < (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 2), de modo que estadísticamente, existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e5} y se acepta H_{05}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,001 < (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que existe correlación entre variables, la misma que sin embargo es poco significativa (**0,324**), menor que **0,50**, entonces se rechaza H_{e5} y aceptar H_{05} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

De la Hipótesis Específica 6

- H_{e6} : Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.
- H_{06} : No existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

Tabla 20

Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión crecimiento personal y apoyo social percibido

			Dimensión crecimiento personal	Apoyo social percibido
Rho de Spearman	Dimensión crecimiento personal	Coeficiente de correlación	1,000	,095
		Sig. (bilateral)	.	,348
		N	100	100
	Apoyo social percibido	Coeficiente de correlación	,095	1,000
		Sig. (bilateral)	,348	.
		N	100	100

Nota: La tabla representa los resultados de la correlación entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido en un total de 100 adultos mayores del Hospital II de Huancavelica.

De lo observado en la **Tabla 20: Correlación de Rho de Spearman entre la dimensión crecimiento personal y apoyo social percibido**, se tienen los siguientes datos:

- Coeficiente de correlación: **0,095**
- Coeficiente de significancia (Sig.): **0,348**
- Número de casos procesados: **100**
- Valor a considerar (p valor): **0,05** (5% de error estándar)

Los resultados se han de contrastar con las siguientes condiciones:

- 1) Sig. > p valor, entonces **no existe correlación entre variables.**
- 2) Sig. < p valor, entonces **existe correlación entre variables.**

De los datos obtenidos se tiene que:

(Sig.) $0,348 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se cumple la condición 1), de modo que estadísticamente, no existe correlación entre variables.

Decisión estadística: Se rechaza H_{e6} y se acepta H_{06}

Conclusión: Se cumple que (Sig.) $0,348 > (p \text{ valor}) 0,050$, por lo tanto, se tiene suficiente evidencia estadística para señalar de que no existe correlación entre variables, la misma que se confirma por el coeficiente de correlación poco significativo **(0,095), menor que 0,50**, entonces se rechaza H_{e6} y aceptar H_{06} , de modo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los adultos mayores son considerados el grupo etario más vulnerable, inclusive más después de la pandemia. A eso se suma, las estrictas restricciones y el aislamiento social, los cuales alteraron considerablemente los cambios en esta compleja etapa de la vida. Debido a ello, nació el interés por indagar en la salud mental de esta importante población ya que la mayoría de estudios solo ahondaban en la salud física a sabiendas de que para gozar de una vejez saludable es fundamental tener una buena salud física, asimismo mental. Además, actualmente en el departamento de Huancavelica dicha población cada año presenta cifras en ascenso en relación a la cantidad poblacional según INEI (2018) en la estructura de la población huancavelicana se observa una mayor proporción en la población adulta mayor incrementándose en las últimas dos décadas, de 5,2% en 1993 pasó a 6,3% en el 2007 y a 9,6% en el 2017; por lo que es de vital importancia conocer la salud mental, pero enfocados propiamente en el bienestar psicológico y el apoyo social que los adultos mayores perciben. Por ese motivo esta investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. Luego de aplicar los instrumentos: bienestar psicológico y apoyo social percibido a una población de 100 adultos mayores, se obtuvo que no existe una relación significativa entre ambas variables. A partir de los resultados de la presente investigación se realizará su análisis y discusión con otras investigaciones de similar temática.

Con respecto al objetivo general que fue determinar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores de un hospital en Huancavelica, se encontró un coeficiente de correlación $\rho=0,324$ (sig. 0.100) aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna; por ello se concluye que no existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en dicha población;

estos resultados son similares al de Lezama & Moreno (2021) respecto a la correlación $\rho = 0,854$ (sig. 0.121) por lo que se determinó que no existe una correlación directa y significativa entre ambas variables debido a que su Sig. Bilateral 0.121 era mayor a 0.050. Por otro lado, la investigación de Vargas & Vargas (2020) difiere debido a que se identificó que a mayor percepción de apoyo social existe un mayor bienestar psicológico en los adultos mayores del CIAM de Lima Metropolitana, esto quiere decir que sí existe una relación positiva y significativa entre ambas variables; estos resultados se sustentan en las investigaciones de Lazarus (1988) que determinan que la etapa del envejecimiento es muy variable ya que se encuentra expuesta a diversos factores siendo uno de los que más prevalece el contexto social y geográfico. Siguiendo esa dirección, esas investigaciones tienen diferentes características una de ellas, evidentemente es la geográfica agregada al contexto social, según Andreu & Hernández (1999) la cultura geográfica corresponde con un modo de actuar en función a las necesidades y exigencias que son requeridas para que un individuo se integre y mejore su calidad de vida de esa forma logre solucionar los problemas de la sociedad; por ese motivo se afirma que con los avances que realiza la sociedad en el espacio geográfico este llega a transformarse y ampliarse, a partir de ello se puede confirmar que es preponderante el contexto socio-geográfico, esto se debe a que cada persona se va a relacionar de forma distinta ya que los recursos, necesidades, tradiciones y costumbres de cada región son muy diversas, esto se da gracias a su posición geográfica la cual presentará modificaciones para que los habitantes puedan desarrollarse integralmente, de esa forma cada contexto socio-geográfico poseerá características que la diferencien y las hagan únicas del resto. Por lo tanto, queda evidenciado el porqué en esos estudios los resultados son contrarios. Por otro lado, para Erikson (1950) el bienestar psicológico en los adultos mayores es un reto personal de cada individuo para poder sentirse pleno. En relación, al apoyo social, Gracia (1997) manifiesta sobre el valor que tienen las redes de apoyo sobre la salud mental

comunitaria, asimismo cuando nos referimos a la relación entre apoyo social y bienestar psicológico y físico, Cohen & Wills (1985) explican teóricamente que el efecto es solo de amortiguador o denominado efecto tampón ya que el estrés actúa en diversas situaciones de la vida cotidiana haciendo que contrarreste los efectos positivos del apoyo social. También, De La Revilla & Fleitas (1991) especifican que hasta ahora no se establece con certeza en que grado contribuye el efecto directo y el efecto tampón del apoyo social sobre la salud. Enfatizando en que la variable de bienestar psicológico es cómo uno se siente, en cómo uno busca desarrollar su potencial humano, es mucho más que sentirse es bien, es sentirse pleno con todo lo logrado en la vida y entusiasta con el futuro. Sin embargo, el apoyo social percibido se centra más en cómo se interactúa socialmente con los demás y la percepción de ayuda que se recibe por parte de las personas más cercanas como: familiares y amigos. En consecuencia, se demuestra porque no existe una relación significativa entre las variables de bienestar psicológico y apoyo social percibido ya que ambas variables se enfocan en ámbitos diferentes del ser humano.

En relación al primer objetivo específico propuesto que fue identificar la relación existente entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital en Huancavelica, se estableció una correlación $\rho = 0,181$ (Sig.0,072) por lo que se determina que no existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido en dicha población estudiada, aceptando así la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna. Los resultados se explican gracias a los estudios de Ryff (2014) sobre la autoaceptación, quien la define como el nivel de conciencia y aceptación de los valores personales y de las limitaciones que posee uno mismo, asimismo se define como el eje central de la salud mental, del funcionamiento positivo y la madurez, es así como se puede contrastar que esta dimensión es propiamente personal, propia de un individuo. En cambio, como Gracia (1997) afirma que en el apoyo

social percibido existe una sensación de bienestar por la valoración consciente de estar conectados de forma confiable por otros, la palabra clave: otros, es decir las interacciones con nuestras redes sociales. Gracias a ello se puede validar la relación inexistente entre ambas variables ya que la dimensión de autoaceptación es sumamente personal, además, su propio prefijo auto- brinda una clara concepción de su significado, como se sabe ese prefijo significa por sí mismo, es decir la autoaceptación es la capacidad que desarrolla cada persona sobre sí misma de aceptar sus fortalezas, debilidades, sentimientos, emociones y conductas. En esencia, la autoaceptación es una capacidad que se relaciona directamente de forma particular a cada persona. No es una capacidad que se desarrolla grupalmente sino se desarrolla individualmente gracias al autoconocimiento y la autoestima de cada persona. Por otra parte, la variable apoyo social percibido se centra en las redes humanas organizadas que cada individuo establece, es decir está dirigido más a la colectividad priorizando al grupo social.

Respecto al segundo objetivo específico que fue identificar la relación existente entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital en Huancavelica, se encontró una correlación rho: 0,209 (Sig. 0,037), por lo que se determina que no existe una relación significativa entre las relaciones positivas y el apoyo social percibido en esa población. Es así como se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna. Estos resultados se basan en las investigaciones de Ryff (1989) que nos explica que las relaciones positivas con otros, se basan en sostener vínculos duraderos, íntimos y de calidad con otras personas, por lo que es necesario contar con ciertas características, como la comunicación asertiva, empatía, afectividad y compromiso. Pero, por otro lado, los encuestados no perciben el apoyo social que Zimet et al. (1988) lo definió como una percepción subjetiva de cada persona que se relaciona con la ayuda que le pueda proporcionar su red social, sino que estas relaciones positivas le brindan un apoyo social que

no cubre sus necesidades es insignificante, es decir, esas relaciones se encuentran allí, pero para ellos no tiene un grado alto de significancia. Este resultado muestra que no existe una relación significativa, es decir, no es relevante pero sí existe una mínima, al ser una muestra variada esta dependió de múltiples factores como que los encuestados pueden reconocer a sus relaciones positivas, pero estas necesariamente no les brindan esa valoración como para que exista una relación significativa entre ambas variables. El apoyo social percibido permite ayudar una determinada crisis y como es sabido, la etapa de la vejez presenta muchas crisis, cambios, entre otros; entonces, este apoyo que perciben de parte de las relaciones positivas que ellos tienen no necesariamente sienten que cumplen esa función sino es más superficial ya que cuando uno ingresa a esa etapa se hace más difícil extender esas redes sociales de apoyo e inclusive, muchos de ellos no mantienen contacto ni siquiera con su núcleo familiar por diversas razones. Bajo esa línea, las mínimas relaciones positivas que mantienen son simplemente esporádicas y por ser mínimas estas fueron consideradas como tales, pero en realidad para que puedan ser consideradas como relaciones, y más enfáticamente “positivas” estas debiesen de ser duraderas e íntimas, en la cual hayan entablado una genuina relación con el individuo encuestado. De acuerdo a todo lo expuesto, se defiende el resultado de no relacionar la dimensión relaciones positivas y la variable apoyo social percibido.

A propósito del tercer objetivo específico que fue identificar la relación existente entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital en Huancavelica, los resultados hallados establecieron una correlación $\rho = 0,023$ (Sig. 0,822) aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna; por ello se concluye que no existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido. Respaldao estos resultados se encuentra Ryff (1989) que define a la autonomía como esa habilidad para resistir a las presiones sociales, a mantener la independencia y

autoridad personal se complementa con la autodeterminación. Además, para Laforest (1991) quién citó a Kuypers, este compara a la pérdida de autonomía personal como a una persona desprovista de poder. Debido a ello, esta dimensión no guarda relación con el apoyo social percibido ya que este según Gracia (1997) se asocia a la búsqueda del apoyo de las redes sociales y los recursos que esas le brinden. Entonces, no se puede relacionar a la autonomía porque esa es la capacidad que una persona tiene para comportarse según su propio criterio sin ayuda de nadie, todo lo contrario prima en no caer en esas presiones sociales que lógicamente pueden provenir del grupo social. Asimismo, como la autonomía se basa en realizar acciones con independencia sin influencia de ningún grupo social, también es de suma consideración hacerse cargo de las consecuencias que estas acarrearían. Sería incongruente no aceptar las consecuencias o excusarse en la red social ya que esta no intervino porque se supone que la persona actuó con autonomía. Por lo expuesto, se puede validar la no relación entre ambas variables debido que una excluye a la otra y viceversa, es decir, cuando uno actúa con autonomía no puede participar el grupo social en las decisiones y cuando uno interactúa con su grupo social muy débilmente puede actuar con autonomía debido a la fuerte presión social que esta ejerce sobre uno, inclusive es más fuerte si esa relación es íntima y estable.

Así también, se planteó como cuarto objetivo específico identificar la relación existente entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital en Huancavelica, se encontró una correlación $\rho = 0.040$ (Sig. 0.694) por lo que se determina que no existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula. Esto se da debido a los análisis realizados por Ryff (1989) en el cual denomina al dominio del entorno como la habilidad para elegir o crear ambientes favorables para lograr satisfacer las necesidades y deseos propios. Asimismo, se vincula a la sensación

de control sobre el mundo y sentirse capaz de influir en el contexto que rodea a la persona y su entorno. En pocas palabras, esta dimensión está íntimamente relacionada con el uso favorable que se le pueda dar a los recursos disponibles del medio ambiental. En cambio, para la variable apoyo social percibido según Gracia et al. (1995) esta tiene una función expresiva en la cual prevalece las relaciones sociales como un fin o un medio en sí mismas cualificándose por la presencia de afectos y emociones. Contrastando ambas variables, se podrá verificar que no existe relación entre ambas porque la dimensión del dominio del entorno está primariamente vinculada a como el individuo puede gestionar su entorno ambiental para que este sea favorable para él. Esto tiene que ver exclusivamente sobre el manejo del ambiente y las actividades externas relacionadas entre sí, bajo ninguna premisa dice sobre la relación con el grupo social. Este grupo pasa a un segundo plano, que para esta dimensión no tiene relevancia, todo lo contrario se evidencia en la variable apoyo social percibida que enaltece las interacciones sociales.

Con respecto al quinto objetivo específico que fue identificar la relación existente entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital de Huancavelica, se logró obtener una correlación $\rho = 0,324$ (Sig. 0,001) aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna; por ello se concluye que no existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de esa población. Estos resultados son consistentes teóricamente con Ryff (1989) que define a la dimensión propósito en la vida con la necesidad para comprender la dirección e intencionalidad intrínsecas al sentido de vida que individuo, personalmente plantea para sí mismo. La palabra clave “intrínseco”, es decir que es propio de uno sin depender de otro factor, entonces el propósito en la vida es la relevancia que cada uno le brinda a su existencia sin importarle las valoraciones externas que pueden provenir de amigos, familiares o de personas cercanas a su entorno social. También, se relaciona a ese denominado sentido de

dirección hacia dónde nos dirigimos; que metas, objetivos y expectativas personales nos hemos propuesto y qué estamos dispuestos a realizar para alcanzarlas. Inclusive, en el adulto mayor según Erikson (1950) su implicancia y satisfacción en la vida va a finalizar con la aceptación de haber sido útil y haber contribuido con los demás. Si bien es cierto, la variable apoyo social percibido según Gracia et al. (1995) tiene una función instrumental por lo que alude a la medida en que las relaciones sociales son un medio para conseguir una meta como pudiese ser la búsqueda de trabajo o dinero, pero estas no se encuentran vinculadas en esencia con el propósito de vida de cada individuo, sino solo buscan satisfacer una necesidad pequeña en relación al propósito de vida de cada individuo, esto quiere decir que podría ayudarnos, pero esta tarea es fundamentalmente personal, lograrlo para depender solamente de uno mismo.

En relación al sexto objetivo específico propuesto que fue identificar la relación existente entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores de un hospital en Huancavelica, los resultados hallados establecieron una correlación $\rho = 0,095$ (Sig. 0,348) por lo que se determina que no existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. Estos resultados tienen la misma dirección que los estudios realizados por Ryff (1989) quien determina que la dimensión crecimiento personal es la búsqueda de oportunidades que nos permitirán impulsar de forma exponencial nuestro propio desarrollo, asimismo potenciar nuestras diferentes habilidades, capacidades y destrezas. Por otro lado, para la variable apoyo social percibido Sherbourne & Stewart (1991), determinaron que es el conjunto de provisiones o herramientas percibidas que son proporcionadas por las personas de confianza y la sociedad durante situaciones de crisis, en este caso la etapa de la senectud. Por lo tanto, la dimensión crecimiento personal está ligada a lograr el mejoramiento y crecimiento constante, así

también a visualizarse como una persona que evoluciona a pesar de las circunstancias que pueda atravesar. A ello se le agrega lo que estableció Erikson (1950) que el adulto mayor puede continuar creciendo personalmente, a pesar de no haber un desarrollo social. Al contrario, es una etapa en donde el crecimiento se da plenitud. Gracias a ello, se puede validar que no exista una relación significativa entre ambas variables porque la dimensión crecimiento personal se puede desarrollar sin ningún inconveniente de forma individual debido a que se basa en confiar en nosotros mismos y de esa manera desarrollar lo máximo nuestro crecimiento personal, por otro lado, el apoyo social percibido nos servirá como guía, pero no jugará un papel fundamental en el crecimiento personal del adulto mayor.

Los resultados de esta investigación se pueden resumir que entre la variable bienestar psicológico y sus respectivas dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal, al ser contrastadas con la variable apoyo social percibido, en todos los casos se obtuvo que no existe una relación significativa entre ambas, se debe considerar como ambas variables son excepcionalmente independientes a pesar de guardar una relación con respecto a la salud mental de los adultos mayores. Un factor que ha podido impactar en los resultados es el tema cultural y geográfico. Entre las limitaciones tenemos que la población estudiada es considerada pequeña, asimismo, en la representatividad de género ya que en esta investigación participaron más adultos mayores del género masculino que femenino por lo que no se podría determinar una conclusión proporcionada para ambos géneros, asimismo no se encontraron los antecedentes suficientes como para poder contrastar de forma adecuada los resultados. Por todo lo expuesto, se recomienda indagar, promover e involucrarse más en investigaciones relacionadas con esta población de estudio. No cabe duda que el conocer e incorporar el modelo de bienestar psicológico y la escala multidimensional de Apoyo Social Percibido será muy beneficioso en próximas investigaciones con este grupo etario.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados de la presente investigación se puede concluir que:

1. Se determina que: No existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. Esto se debe gracias al coeficiente de correlación $\rho=0,324$ (sig. 0.100) por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.
2. Debido a que su (Sig.0,072) fue mayor a 0,05, se determina que no existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022, aceptando así la hipótesis nula y rechazando la hipótesis alterna. También, se obtuvo una correlación $\rho= 0,181$.
3. Se concluye que: No existe una relación significativa entre las relaciones positivas y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022, debido a la correlación $\rho: 0,209$ (Sig. 0,037), por lo que rechaza la hipótesis alterna y se acepta la nula.
4. Al determinar la relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. se estableció una correlación $\rho= 0,023$ (Sig. 0,822) por lo que no existe una relación significativa, aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna; por ello se concluye que no existe una relación significativa entre ambas variables.
5. Se concluye que: No existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022, debido a que se encontró una correlación $\rho= 0.040$ (Sig. 0.694) por lo que, entonces se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula.

6. Se determina que. No existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022; por la correlación $\rho = 0,324$ (Sig. 0,001) aceptando la hipótesis nula y rechazando la alterna.
7. Debido a que su (Sig. 0,348) fue mayor a 0,05, se determinó que no existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022, rechazando la hipótesis alterna y aceptando la hipótesis nula. Asimismo, los resultados hallados establecieron una correlación $\rho = 0,095$.

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a la Universidad Peruana los Andes que publique en el repositorio institucional los resultados de la presente investigación con el fin enriquecer a los próximos estudios de variables y población similar, asimismo promover la importancia de estudiar a esta población.
2. Se sugiere al CAM Huancavelica capacitar a los profesionales de forma permanente así se logrará implementar programas de ayuda social de forma preventiva y promocional, como dictado de talleres sobre la importancia del bienestar psicológico y de adaptación al ciclo vital del adulto mayor, para que así mejore la calidad de vida de esta población vulnerable. Asimismo, realizar ferias de forma frecuente en donde los adultos mayores puedan vender los productos que confeccionan demostrando así su utilidad en la sociedad.
3. Se recomienda a los profesionales del CAM Huancavelica mejorar en la intervención y atención de los pacientes.
4. Se sugiere a los psicólogos el acompañamiento individual psicológico de forma asidua para atender las demandas particulares de cada adulto mayor, visibilizando de forma holística la problemática de esta población.
5. Se recomienda a las familias que tengan a su cargo a un adulto mayor, y en general a toda la sociedad civil a respetar y valorar al adulto mayor para que de esa manera su bienestar psicológico y el apoyo social que perciban sea el adecuado y gocen de una excelente salud mental.
6. Se recomienda a los nuevos investigadores consideren a este estudio como antecedente para que de esa forma se contrasten los resultados y se llegue a una conclusión más precisa en las futuras investigaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aesthesis Psicólogos Madrid. (2017, May 4). *La Importancia de Tener Amigos* . Aesthesis .
<https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/importancia-tener-amigos/>
- Alarcón-Riveros, M., & Troncoso-Pantoja, C. (2020). Bienestar psicológico en personas mayores del sur de Chile Psychological well-being in elderly people in southern Chile. *Gac Med Bol*, 43(2). <https://doi.org/10.47993/gmb.v43i2.178>
- Alarcón, E., & Bobadilla, S. (2022). *CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A UN PUESTO DE SALUD EN CARABAYLLO, 2022* [Universidad María Auxiliadora]. <https://orcid.org/0000-0002-4545-0959>
- Alhatef, E. (2018). *“Bienestar Psicológico y Apoyo Social percibido en Adultos Mayores.* Fundación UADE Una Gran Universidad .
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento* (Vol. 25, Issue 2).
- Álvarez-Cabrera, P., Lagos-Lazcano, J., & Urtubia, Y. (2020). *Percepción de Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en en adultos mayores.* 20, 37–59.
- Alvarez, N. D. P. (2019). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO.* Universidad de Lima.
- Andreu, N & Hernández Sánchez, J. E. Importancia de la interdisciplinariedad para una cultura geográfica a favor de la educación. *Educación (La Habana)* N° 98. 1999. Pág. 9 – 16.
- Antonucci, T. C., Lansford, J. E., & Akiyama, H. (2001). Impact of positive and negative aspects of marital relationships and friendships on well-being of older adults. *Applied Developmental Science*, 5(2), 68–75. https://doi.org/10.1207/S1532480XADS0502_2
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad.

Revista Kairós-Gerontologia, 16(4), 313–329.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20024>

Asto, M., & Huaman, D. (2014). Percepción del proceso de envejecimiento del Adulto

Mayor en la Asociación Virgen de la Puerta - Distrito Huancavelica 2013.

[Universidad Nacional de Huancavelica]. In *Repositorio Institucional de la Universidad Universidad Nacional de Huancavelica*.

<https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/828/TP - UNH. ENF.>

0032.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Baquero, E. (2022). *Apoyo social percibido por los adultos mayores que participan en el programa 60 y piquito del sur de Quito confinados durante la pandemia por COVID-19*. [Universidad Central del Ecuador].

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/25958/1/FCP-CPC-BAQUERO ERICK.pdf>

Blouin, C., Tirado, E., Francisco, R., & Ortega, M. (n.d.). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*.

Builes Correa, M., & Bedoya Hernández, M. (2008). La familia contemporánea: relatos de resiliencia y salud mental Title: The Contemporary Family: Accounts of Resilience and Mental Health. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 37(3).

Bunge, M. (2004). La ciencia. Su método y su filosofía. *Este Volumen Contiene Cuatro Ensayos Tomados, Con Algunas Modificaciones, Del Libro Del Autor Metascientific Queries (Springfield, Ill. Charles C. Thomas, 1959). Los Cuatro Fueron Publicados Aisladamente En Castellano, Pero Son Hoy Difíciles de Hallar: E...*, 1–37.

https://users.dcc.uchile.cl/~cgotierr/cursos/INV/bunge_ciencia.pdf

Casas Anguita, J., Repullo Labrador J.R., & Donado Campos, J. (2003). La encuesta como

técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31, 527–538. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)

Caviedes, E. (2015). *RELACIÓN ENTRE EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD Y EL BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL NIVEL I CARLOS ALCÁNTARA BUTTERFIELD*. Universidad Alas Peruanas.

Chaves, C. (2020). *Promoción de bienestar psicológico en adultos mayores* [Universidad Nacional de Colombia].

[https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79182/PROMOCION DE BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADULTOS MAYORES - CAMILACHAVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79182/PROMOCION%20DE%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20EN%20ADULTOS%20MAYORES%20-CAMILACHAVES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cienfuegos, Yessica, & Díaz-Loving, R. (2011). RED SOCIAL Y APOYO PERCIBIDO DE LA PAREJA Y OTROS SIGNIFICATIVOS: UNA VALIDACIÓN PSICOMÉTRICA Social net and support perceived by couple and other significant ones: A psychometric validation. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 16, 27–39.

Cohen, S. and Wills, T.A. (1985) Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, & Naciones Unidas. (2019).

Maltrato a las personas mayores en América Latina. In *Nota informativa* .

<https://www.cepal.org/es/notas/maltrato-personas-mayores-america-latina>

Consejo General de Médico - Medicina Rural. (2022). *La OMS pide a los países mejorar la atención sanitaria que prestan a las personas mayores*.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-pide-los-paises-mejorar-la->

atencion-sanitaria-que-prestan-las-personas-mayores

- Daza, M., & Quintero, D. (2018). *Bienestar psicológico del Adulto mayor institucionalizado en la ciudad de Bucaramanga y Floridablanca*. [Universidad Autónoma de Bucaramanga].
https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/379/2018_Tesis_Maria_Fernanda-Daza_Quintero.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De La Revilla L, Fleitas L. El apoyo social y la atención primaria de salud. *Aten Primaria*. 1991;8(9):664-6
- De León, C., García, M., & Rivera, S. (2009). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Annual Review of Psychology*, 61, 383–409.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100448>
- Del Risco, P. (2007). *Soporte Social y Satisfacción con la Vida en un grupo de Adultos Mayores que asisten a un Programa para el Adulto Mayor*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ .
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. van. (2006). *Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff*. *Psicothema*. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72718337>
- Dominguez, Y. (2019). *Apoyo social percibido en adultos mayores de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de San Martín de Porres, periodo 2019* [UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA].
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4232/TRABSUFICIENCIA_DOMINGUEZ_YESSENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Duran, A., Valderrama, L., Uribe, A. F., Gonzáles, A., & Molina, J. M. (2010). Enfermedad crónica en adultos mayores. *Universitas Médica*, 16–28.

<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf>

Erikson, A. E. H. (1950). El ciclo vital completado. *Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa*, 0(47), 109–110.

Escobar, M., Puga, D., & Martín, M. (2008). ASOCIACIONES ENTRE LA RED SOCIAL Y LA DISCAPACIDAD AL COMIENZO DE LA VEJEZ EN LAS CIUDADES DE MADRID Y BARCELONA EN 2005. *Rev Esp Salud Pública*, 6(2008), 637–651. <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v82n6/original1.pdf>

Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (n.d.). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Universidad Autónoma de Santo Domingo UASD y Centro Cultural Poveda*, 1, 1–14. Retrieved July 24, 2022, from <https://www.uv.es/jugar2/Enfoque Sistemico.pdf>

Fachado, A., Menéndez, M., & Castro, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria*, 19, 118–123.

Fernández Aragón, S., Cáceres Rivera, D., & Manrique-Anaya, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Diversitas*, 16(1). <https://doi.org/10.15332/22563067.5541>

Fernandez, M. (2019). *BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE PRESENTAN ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN UN HOSPITAL DE LIMA METROPOLITANA*. Universidad San Ignacio de Loyola.

Flecha, A. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes Pedagía Socia. *Pedagogía Social Revista Interuniversitaria*, 319–341. https://doi.org/10.7179/PSRI_2015.25.14

- Franco, V., Romero, A., & Valencia, K. (2022). *Niveles de bienestar psicológico de los adultos mayores que pertenecen y no pertenecen a un grupo de apoyo en la localidad de Soacha Compartir, comuna 1* [Corporación Universitaria Minuto de Dios].
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/14550/4/T.P_VillalobosValentina-BeltranAnyi-PachonKaroll.pdf
- García-Alandete, J. (2013). Vista de Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *SALUD & SOCIEDAD*, 48–58.
<https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/862/698>
- Gaxiola, J., & Palomar, J. (2016). EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Una mirada desde Latinoamérica. In Universidad de Sonora & S. de R. L. de C. . Qartuppi (Eds.), *Qartuppi* (1era. edición, Vol. 1). Qartuppi, S. de R.L. de C.V.
- González, J. (2010). Teorías de Envejecimiento. *Tribuna Del Investigador* , 11(1–2).
<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2010/1-2/art-13/>
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria* (Paidós Ibérica, Vol. 1). Paídos.
https://books.google.com.pe/books?id=OyCPgNt1iRsC&printsec=frontcover&dq=Apoyo+social&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwji9_f53vzaAhWnSt8KHTW5CYwQ6AEIKzAB#v=onepage&q&f=false
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: PPU
- Hambleton, I. R., Clarke, K., Broome, H. L., Fraser, H. S., Brathwaite, F., & Hennis, A. J. (2005). Historical and current predictors of self-reported health status among elderly persons in Barbados. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 17(5).
- Hernández, R., Fernandez, C., & Baptista, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación Sexta Edición* (S. A. D. C. . McGRAW-HILL / INTERAMERICANA

- EDITORES (ed.); Vol. 6). Interamericana . <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hernández, Z. (2004). La participación del psicólogo en la atención a la salud del adulto mayor. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 9(2), 303–319.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29290207>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. (2018). RESULTADOS DEFINITIVOS DEL DEPARTAMENTO DE HUANCABELICA. *Documento*. 1-1095
- Instituto Nacional de Estadística e informática - INEI. (2022). INDICADORES DEL ADULTO MAYOR. *Informe Técnico* , 2(2022), 1–50.
- Juarez, J. (2018). *Adaptación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido en universitarios de San Juan de Lurigancho, 2018*. Universidad Cesar Vallejo .
- Kashdan, T. B., & McKnight, P. E. (2009). Origins of purpose in life: Refining our understanding of a life well lived. *Psihologijske Teme*, 18(2), 303–316.
- Lezama, F., & Moreno, B. (2021). *APOYO SOCIAL Y BIENESTAR PSICOLOGICO EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UN CENTRO INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR DE LA CIUDAD DE CAJAMARCA, 2020*. 1996, 6.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología. El arte de envejecer*. Barcelona: Herder.
- Lazarus, R. S. (1998). Coping with aging: Individuality as a key to understanding. In I. H. Nordhus, G. R. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (Eds.). *Clinical Geropsychology*. (109-130). Washington, D.C.; American Psychological Association.
- Lin, N., Dean, A., & M. Ensel, W. (1985, December 20). *Apoyo social, acontecimientos vitales y depresión* . Elsevier. <https://www.elsevier.com/books/social-support-life-events-and-depression/lin/978-0-12-450660-2>

- López, A., & Chacón, F. (1992). Apoyo social percibido: Su efecto protector frente a los acontecimientos vitales estresantes. *Revista de Psicología Social*, 7(1), 53–59. <https://doi.org/10.1080/02134748.1992.10821654>
- Martínez Ortiz, E., & Castellanos Morales, C. (2013). Percepción de sentido de vida en universitarios colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 11(2013), 71–82.
- Morales, D. (2020). *BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA*. Universidad Señor de Sipán.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., & Gonzáles, J. L. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España Happiness and Psychological Well-Being: A Comparative Study Between Argentina and Spain. *PSYKHE*, 24(2), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900>
- National Institute of Mental Health NIH. (2021, May). *El cuidado de su salud mental*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/espanol/el-cuidado-de-su-salud-mental/el-cuidado-de-su-salud-mental>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2017, December 12). *La salud mental y los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Organización Mundial de la Salud - OMS. (2021, October 4). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud - OPS. (n.d.). *La COVID-19 y Adultos Mayores*. Retrieved July 5, 2022, from <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable/covid-19-adultos-mayores>
- Paredes, S. (2010). *El Bienestar del adulto mayor, estudio realizado con los integrantes del grupo del CEAM en PIFO* [Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito].

<https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/903/15/UPS-QT00269.pdf>

Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081

Ryff, C. D., Lee, C., & Keyes, M. (1995). The Structure of Psychological Well-Being Revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719–727.

Ryff, C. D. (2014). *Psychological Well-Being Revisited: Advances in the Science and Practice of Eudaimonia*. <https://doi.org/10.1159/000353263>

Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)

Torres, M., & Paz, K. (2006). METODOS DE RECOLECCION DE DATOS PARA UNA INVESTIGACIÓN. *Facultad de Ingeniería - Universidad Rafael Landívar. Boletín Electrónico No. 03*, 1–21.

Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. (2019). *Guía Informativa UPC: La autoaceptación* .

Varela, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor | Varela Pinedo | Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.

<https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/2196/2219>

Vargas, C., & Vargas, L. (2020). *Apoyo social y bienestar psicológico en adultos mayores que asisten a los CIAM de Lima metropolitana*.

http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/622168/5/VARGAS_AC.pdf

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y

Percepción de Salud en Adultos Mayores Psychological Well-Being, Perceived Social Support and Health Perception Among Older Adults. *TERAPIA PSICOLÓGICA*, 30, 23–29.

Vives, J. (2019). *Apoyo social percibido y bienestar subjetivo en adultos mayores en*

Casas de Reposo [Pontificia Universidad Católica del Perú].

https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16653/VIVES_S

[ALAZAR_JOANNA %281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/16653/VIVES_S_ALAZAR_JOANNA_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Yupanqui, M. (2016). *PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA*

MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO DE ZIMET EN UNA

POBLACIÓN GERIÁTRICA DE UN CENTRO DE ADULTO MAYOR EN

TRUJILLO. Universidad Privada Del Norte .

Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S., & Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of

Perceived Social Support - MSPSS. *Article in Journal of Personality Assessment*,

1(52), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

Anexos

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Qué relación existe entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la dimensión auto aceptación y el apoyo social</p>	<p>Identificar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>- Identificar la relación existente entre la dimensión auto aceptación y el apoyo</p>	<p>H1: Existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p>	<p>Bienestar psicológico</p>	<p>Auto aceptación</p> <p>Relaciones Positivas</p> <p>Autonomía</p> <p>Dominio del Entorno</p> <p>Propósito en la vida</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Método general: Científico</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Diseño: No experimental,</p>

<p>percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?</p> <p>- ¿Qué relación existe entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica?</p>	<p>social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>- Identificar la relación existente entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>- Identificar la relación existente entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>- Identificar la relación existente entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICAS</p> <p>- He1: Existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>- H01: No existe una relación significativa entre la dimensión autoaceptación y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <p>- He2: Existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social</p>	<p>Apoyo social percibido</p>	<p>Crecimiento personal</p> <p>Otros Significativos (SO): Apoyo de la pareja u otras figuras significativas</p> <p>Familia (FA): Apoyo de la familia</p>	<p>transversal y correlacional.</p> <p>Población: Adultos mayores del Hospital II de Huancavelica</p> <p>Muestra: 100 Adultos mayores del Hospital II de Huancavelica</p> <p>Muestreo: no probabilístico incidental</p> <p>Técnica e Instrumentos:</p> <p>Se utilizarán:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala de Bienestar Psicológico
---	--	--	--------------------------------------	--	--

<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué relación existe entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica? - ¿Qué relación existe entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica? - ¿Qué relación existe entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica? 	<p>adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación existente entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - Identificar la relación existente entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. 	<p>percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> - H02: No existe una relación significativa entre la dimensión relaciones positivas y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - He3: Existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - H03: No existe una relación significativa entre la dimensión autonomía y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - He4: Existe una relación significativa 		<p>Amigos (FR): Apoyo social de pares</p>	<p>(Alvarez, 2019)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (Juarez, 2018)
---	---	---	--	---	---

		<p>entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> - H04: No existe una relación significativa entre la dimensión dominio del entorno y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - He5: Existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. - H05: No existe una relación significativa entre la dimensión propósito en la vida y el apoyo social percibido de los 			
--	--	---	--	--	--

		<p>adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.</p> <ul style="list-style-type: none">- He6: Existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.- H06: No existe una relación significativa entre la dimensión crecimiento personal y el apoyo social percibido de los adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022.			
--	--	---	--	--	--

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Bienestar psicológico	Desarrollo de las capacidades y crecimiento personal en donde la persona muestra indicadores que reflejan un funcionamiento positivo (Alvarez, 2019; Díaz et al., 2006).	Para medir el bienestar psicológico se utilizará la Escala de Bienestar Psicológico adaptado a Perú por Alvarez (2019)	Autoaceptación	1, 7, 8, 17, 22 y 23	1= Totalmente desacuerdo 2= Muy en desacuerdo 3= En desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo 6=Totalmente de acuerdo
			relaciones positivas con otras personas	12, 24 y 26,	
			autonomía	2, 3, 9 y 18	
			dominio del entorno	4, 10, 13, 19 y 30	
			propósito en la vida	5, 6, 11, 14, 15, 16 y 20	
crecimiento personal	21, 25, 27, 28 y 29				

Variable 2 Apoyo social percibido	Percepción subjetiva del individuo respecto a la adecuación de los recursos de afrontamiento proporcionados por la red social (Zimet et al., 1988).	Para medir el apoyo social percibido se utilizara la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido – MSPSS adaptado a Perú por Juarez (2018)	familia,	3, 4, 8 y 11	Nunca: 1 Casi Nunca: 2 A veces: 3 Casi Siempre: 4 Siempre: 5
			Otros significativos	1, 2, 5 y 10	
			Amigos	6, 7, 9 y 12	

ANEXO 3: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1 Bienestar psicológico	Autoaceptación Evalúa el nivel de conciencia y aceptación de los valores personales y de las limitaciones que posee uno mismo.	Puntuación alta: Aceptación positiva frente a su persona, sus conocimientos y se acepta de manera general, tanto con sus fortalezas como con sus debilidades.	1 Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas. 7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma 8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma. 17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad 22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy. 23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	1= Totalmente desacuerdo 2= Muy en desacuerdo 3= En desacuerdo 4= De acuerdo 5= Muy de acuerdo 6=Totalmente de acuerdo
	Relaciones positivas con otras personas	Puntuación alta: Con elevada capacidad de ponerse en el lugar de los demás, afecto e intimidad y	12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas. 24. Sé que puedo confiar en mis amigos 26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	

	<p>Evalúa la capacidad de mantener relaciones cercanas con los demás, teniendo como base la confianza y la empatía; se relaciona también con el nivel de preocupación por el bienestar de los demás.</p>	<p>entienden el dar y recibir de las relaciones humanas</p>		
	<p>Autonomía Evalúa el grado en que las personas mantienen su independencia y autoridad personal; implica la</p>	<p>Puntuación baja: Poseen pocas relaciones cercanas, se les dificulta ser cálidos, abiertos y preocupados con los demás; no mantienen vínculos significativos con los otros.</p> <p>Puntuación alta: Persona determinada e independiente, capaz de resistir a las presiones sociales, de regular su comportamiento a través de un locus de control interno y se evalúa a partir de estándares personales, más no colectivos.</p>	<p>2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.</p> <p>3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.</p> <p>9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.</p>	

autodeterminación y la capacidad para resistir a las presiones sociales.		18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.
	<p>Puntuaciones bajas:</p> <p>Mantiene pendiente de las expectativas y evaluaciones de los demás, toma decisiones según juicios externos y moldea su manera de pensar y actuar según las demandas sociales.</p>	
<p>Dominio del entorno</p> <p>Evalúa la capacidad de la persona para crear o seleccionar entornos que le favorezcan a satisfacer sus deseos</p>	<p>Puntuación alta:</p> <p>Desarrollo de actividades físicas o mentales en relación a los valores y necesidades, utilizando de manera efectiva las oportunidades del contexto.</p> <p>Puntuación baja:</p> <p>Expresa dificultades para manejar los asuntos que ocurren en el plano cotidiano,</p>	<p>4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo</p> <p>10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto</p> <p>13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.</p> <p>19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.</p>

	y necesidades personales	incapacidad para cambiar o mejorar su contexto, poca conciencia de las oportunidades del entorno.	30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	
	<p>Propósito en la vida</p> <p>Evalúa la capacidad de la persona para tener metas en la vida y un sentido de direccionalidad;</p>	<p>Puntuación Alta:</p> <p>Otorgarle un sentido tanto a lo que se está viviendo como a lo que ya ocurrió. Además, hace referencia al tener fines y objetivos para la vida.</p>	<p>5. Disfruto haciendo planes para el futuro</p> <p>6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro</p> <p>11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.</p> <p>14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.</p> <p>15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.</p> <p>16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí</p> <p>20. Tengo claro los objetivos de mi vida.</p>	
		<p>Puntuación baja:</p> <p>Carencia de sentido de significado hacia la vida, posee pocas metas, así como, direccionalidad frente a su historia, no ve el pasado como algo que obtenga un propósito y le cuesta tener un panorama o creencias que le dé a su vida un sentido.</p>		

	<p>Crecimiento personal</p> <p>Evalúa el proceso de la persona del desarrollo de su potencial, a través de nuevas experiencias y mejoras constantes.</p>	<p>Puntuación alta:</p> <p>Sensación continua de desarrollo, se ve como alguien que crece y se expande, se encuentra abierta a nuevas experiencias; por lo que observa progreso tanto en su forma de ser y en sus comportamientos a lo largo del tiempo, a partir de ello, refleja mayor efectividad y conocimiento de sí mismo.</p>	<p>21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.</p> <p>25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.</p> <p>27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.</p> <p>28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.</p> <p>29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.</p>	
		<p>Puntuaciones bajas:</p> <p>Sensación de estancamiento personal, carencia de sentido de que están mejorando a través del tiempo; por ende, se sienten incompetentes para desarrollar nuevas actitudes o comportamientos; así como, aburridos y desinteresados por lo que están viviendo y lo viene en un futuro.</p>		

Variable 2 Apoyo social percibido	Familia	Percibir el apoyo de la familia	3. Mi familia realmente intenta ayudarme. 4. Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito 8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia 11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	Nunca: 1 Casi Nunca: 2 A veces: 3 Casi Siempre: 4 Siempre: 5
	Amigos	Percibir el apoyo de los amigos	6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme. 7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal. 9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías 12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	
	Otros significativos	Percibir el apoyo de otras personas significativas	1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil 2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	

			<p>5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.</p> <p>10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.</p>	
--	--	--	--	--

ANEXO 4: INSTRUMENTOS

Escala de Bienestar Psicológico

Díaz et al. 2006, adaptado por Alvares 2019

Sexo: F ()

M ()

Instrucciones: Lee cada ítem y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5	6
Totalmente desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

Preguntas	1	2	3	4	5	6
1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.						
2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.						
3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.						
4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo						
5. Disfruto haciendo planes para el futuro						
6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro						
7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma.						
8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.						
9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.						
10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto						
11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.						
12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.						
13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.						
14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.						
15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.						
16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí						

17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad.						
18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.						
19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.						
20. Tengo claro los objetivos de mi vida.						
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.						
22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.						
23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.						
24. Sé que puedo confiar en mis amigos.						
25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.						
26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.						
27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.						
28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.						
29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.						
30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.						

ANEXO 5: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”**

Solicito: Permiso para ejecutar
mi proyecto de investigación

Director (a):

Del Hospital II EsSalud de Huancavelica

Yo, **Nelly Romero Taipe**, con DNI, **09427675**, Domicilio Av. Andres Avelino Cáceres N° 1022 – Yananaco, del Departamento de Huancavelica, Provincia de Huancavelica, Distrito de Huancavelica.

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, deseándole éxitos en su vida profesional y familiar, al mismo tiempo aprovechando en manifestarle mi petición. Muy cordialmente, solicito a usted, pedir permiso, para poder ejecutar mi proyecto de investigación titulada “Bienestar psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022” con los adultos mayores del Centro Adulto Mayor – CAM de este prestigioso hospital.

En espera de sus importantes decisiones y procedimiento de la ley, de antemano quedo de usted muy agradecida, por la atención prestada.

Huancayo, 20 de julio del 2022



Atentamente
Nelly Romero Taipe
DNI 09427675

ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACIÓN

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

CARTA DE ACEPTACIÓN

Huancavelica, 20 de julio del 2022

Sr. Escuela Profesional de Psicología.

Facultad de Ciencias de la Salud – UPLA

Presente.-

ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Por la presente le hago llegar mi cordial saludo de paz y bien, asimismo informo a usted la aceptación de la bachiller de psicología, **Nelly Romero Taipe** de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Peruana Los Andes, quien podrá ejecutar el proyecto de Investigación titulado: **Bienestar psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022**, en nuestra Institución, ubicada en Av. Inca Garcilaso de la Vega, Ascensión, Huancavelica

Dentro de nuestra institución aplicarán dos escalas a fin de determinar la relación existente entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica, a partir del 05 de agosto del 2022.

Sin otro particular hago propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Jhon R. Borja Arroyo
Jefe Unidad Planeamiento, Calidad y RM
Red Asistencial - Huancavelica

EsSalud
SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

ANEXO 7: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada “*Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022*”, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable Bach. Romero Taipe Nelly.

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancavelica, 13 de agosto 2022.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Julián Ramírez Espinoza

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Romero Taipe, Nelly.

D.N.I. N° 09427675

N° de teléfono/celular: 959695331

Email: nelly_taype@hotmail.com

2. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Vásquez Artica, Jessenia

D.N.I. N° 46020936

N° de teléfono/celular: 941750612

Email: d.jvasqueza@upla.edu.pe

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres: Sapaico Vargas, Osmar Jesús

D.N.I. N° 46411157

N° de teléfono/celular: 943131312

Email: d.osapaico@upla.edu.pe

ANEXO 8: COMPROMISO DE AUTORÍA

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo ROMERO TAIPE Nelly identificada con DNI N° 09427675 Av. Andres Avelino Cáceres N° 1022 – Yananaco Huancavelica, bachiller de la escuela profesional de Psicología de la Universidad Peruana los Andes – Huancayo, me **COMPROMETO** a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada **“Bienestar psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022”**, se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de fuentes consultantes.

Huancayo, 20 de julio 2022.



Apellidos y nombres: Romero Taipe Nelly

N° DNI: 09427675

Responsable de investigación

ANEXO 9: DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN****DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD**

Yo, ROMERO TAIPE Nelly, identificado (a) con DNI N° DNI 09427675 Av. Andrés Avelino Cáceres N° 1022 – Yananaco Huancavelica, egresada la escuela profesional de Psicología, (vengo/habiendo) implementando/implementado el proyecto de investigación titulado **“Bienestar psicológico y Apoyo Social Percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación de acuerdo a lo especificado en los artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes , salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 20 de julio del 2022.



Apellidos y nombres: Romero Taípe Nelly

N° DNI: 09427675

Responsable de investigación

ANEXO 10: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**RED ASISTENCIAL HUANCVELICA****ESSALUD****HOSPITAL II****CONSTANCIA**

EL QUE SUSCRIBE, JHON BORJA ARROYO, RESPONSABLE DEL ÁREA DE CAPACITACIÓN DE LA RED ASISTENCIAL HUANCVELICA.

HACE CONSTAR:

Que la Bach. **NELLY ROMERO TAIPE**, identificada con DNI N° 09427675, egresada de la escuela profesional de Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana de los Andes, ha ejecutado el proyecto de tesis titulado *“Bienestar Psicológico y Apoyo Social Percibido en Adultos Mayores del Hospital II de Huancavelica 2022”*, realizado en el Centro de Adulto Mayor cumpliendo eficientemente su proceso demostrando responsabilidad y profesionalismo.

Se expide el presente documento, a solicitud escrita de la interesada para los usos y fines que viere por conveniente.

Huancavelica, 02 de septiembre de 2022

Atentamente,


Jhon R. Borja Arroyo
Jefe Unidad Promoción de Calidad y RM
Red Asistencial Hospital Huancavelica


ANEXO 11: CRITERIO DE JUECES**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

Huancavelica, 08 de agosto del 2022

Estimado (a) señor (a): Mag. Christian Miguel Lara Torres

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del instrumento que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada “**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022**”. Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Romero Taipei Nelly

N° DNI: 09427675

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada pregunta y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

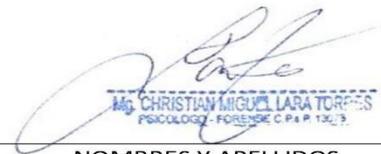
1	2	3	4	5	6
Totalmente desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: *Escalas de Bienestar Psicológico*

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Autoaceptación	1 Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	X		X		X		X		
	7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma	X		X		X		X		
	8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		X		
	17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad	X		X		X		X		
	22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X		X		
	23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X		X		
D2 Relaciones positivas con otras personas	12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X		X		
	24. Sé que puedo confiar en mis amigos	X		X		X		X		
	26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X		X		
D3 Autonomía	2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		X		
	3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		X		
	9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		X		
	18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X		X		
D4 Dominio del entorno	4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo	X		X		X		X		
	10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto	X		X		X		X		
	13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		X		X		

	19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	X		X		X		X	
	30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X		X	
D5 Propósito en la vida	5. Disfruto haciendo planes para el futuro	X		X		X		X	
	6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro	X		X		X		X	
	11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	X		X		X		X	
	14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X		X	
	15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		X		X	
	16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	X		X		X		X	
	20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		X		X		X	
D6 Crecimiento personal	21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X		X	
	25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		X		X		X	
	27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	X		X		X		X	
	28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		X		X		X	
	29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		X		X		X	

Observaciones y sugerencias: _____



Mg. CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES
PSICOLOGO - FORENSE C.P. 13613

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Mag. Christian Miguel Lara Torres

Formación académica : Lic. Psicología

Áreas de experiencia laboral : Psicología clínica y forense

Tiempo : 17 años

Cargo actual : Psicólogo clínico y forense

Institución : Hospital II de Essalud Huancavelica

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escalas de Bienestar Psicológico; que forma parte de la investigación titulada: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Mg. CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES
 PSICOLOGO - FORENSE C. P. R. 13079

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca=1 Casi Nunca=2 A veces=3 Casi Siempre=4 Siempre=5

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido*

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Familia	3. Mi familia realmente intenta ayudarme.	X		X		X		X		
	4. Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	X		X		X		X		
	8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	X		X		X		X		
	11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	X		X		X		X		
D2 Amigos	6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	X		X		X		X		
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	X		X		X		X		
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías	X		X		X		X		
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	X		X		X		X		
D3 Otros significativos	1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil	X		X		X		X		
	2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	X		X		X		X		
	5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	X		X		X		X		
	10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X		X		

Observaciones y sugerencias: _____


 M^g CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES
 psicólogo, colegiado C.P.A. 13.3

 NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Mag, Christian Miguel Lara Torres

Formación académica : Lic. Psicología

Áreas de experiencia laboral : Psicología clínica y forense

Tiempo : 17 años

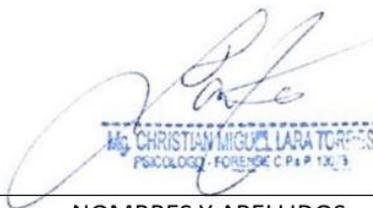
Cargo actual : Psicólogo clínico y forense

Institución : Hospital II de Essalud Huancavelica

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; que forma parte de la investigación titulada: “**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022**”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Mg. CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES
 PSICOLOGO - FORENSE C.P. 13073

NOMBRES Y APELLIDOS

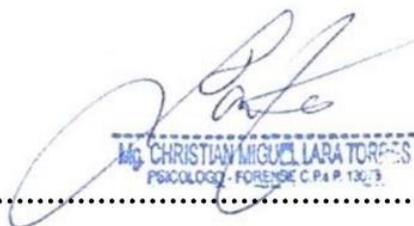
DNI

Constancia

Juicio de experto

Yo, *Christian Miguel Lara Torres* con Documento Nacional de Identidad N° 41802816 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentado por la Bach. Romero Taipe en la investigación titulada: “BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022”.

Huancavelica 08, agosto 2022



Mg. CHRISTIAN MIGUEL LARA TORRES
PSICOLOGO - FORENSE C.P. P. 13073

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancavelica, 06 de agosto del 2022

Estimado (a) señor (a): Mag. Silvia Huaman Munarriz

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del instrumento que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada “**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022**”. Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Romero Taipe Nelly

N° DNI: 09427675

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada pregunta y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

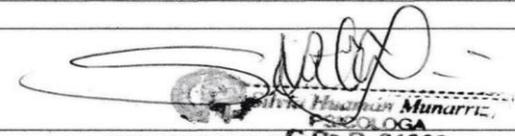
1	2	3	4	5	6
Totalmente desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: *Escalas de Bienestar Psicológico*

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Autoaceptación	1 Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	X		X		X		X		
	7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma	X		X		X		X		
	8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		X		
	17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad	X		X		X		X		
	22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X		X		
	23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X		X		
D2 Relaciones positivas con otras personas	12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X		X		
	24. Sé que puedo confiar en mis amigos	X		X		X		X		
	26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X		X		
D3 Autonomía	2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		X		
	3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		X		
	9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		X		
	18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X		X		

D4 Dominio del entorno	4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo	X		X		R		X	
	10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto	X		X		R		X	
	13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		R		X	
	19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	X		X		X		R	
	30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X		R	
D5 Propósito en la vida	5. Disfruto haciendo planes para el futuro	X		X		R		R	
	6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro	X		X		R		R	
	11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	X		X		X		R	
	14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X		X	
	15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		R		X	
	16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	X		X		X		X	
	20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		R		X		R	
D6 Crecimiento personal	21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X		X	
	25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		R		R		X	
	27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	X		R		R		X	
	28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		R		R		X	
	29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		R		R		X	

Observaciones y sugerencias: _____



NOMBRES Y APELLIDOS 908

DNI

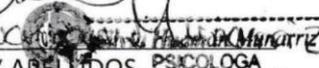
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : *Silvia Huaman Nunarriz*
 Formación académica : *Psicóloga.*
 Áreas de experiencia laboral : *clínico, educativo, investigación, forense.*
 Tiempo : *6 años.*
 Cargo actual : *Psicóloga en Instituto Medicina Legal.*
 Institución : *Instituto de Medicina Legal*

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escalas de Bienestar Psicológico; que forma parte de la investigación titulada: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022”.**

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X



 NOMBRES Y APELLIDOS: *Silvia Huaman Nunarriz* PSICOLOGA
 C.Ps.P. 31908
 DNI *42075287*

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca=1 Casi Nunca=2 A veces=3 Casi Siempre=4 Siempre=5

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: *Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido*

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Familia	3. Mi familia realmente intenta ayudarme.	X		X		X		X		
	4. Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	X		X		X		X		
	8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	X		X		X		X		
	11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	X		X		X		X		
D2 Amigos	6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	X		X		X		X		
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	X		X		X		X		
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías	X		X		X		X		
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	X		X		X		X		
D3 Otros significativos	1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil	X		X		X		X		
	2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	X		X		X		X		
	5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	X		X		X		X		
	10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X		X		

Observaciones y sugerencias: _____

Silvia Heras
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

420752

PSICÓLOGA

31908

31908

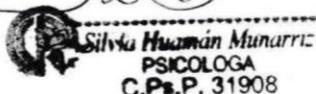
INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Silvia Huaman Munarriz
 Formación académica : Psicóloga
 Áreas de experiencia laboral : Clínico, educativo, investigación, Forense
 Tiempo : 6 años
 Cargo actual : Psicóloga
 Institución : Instituto de Medicina Legal

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; que forma parte de la investigación titulada: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X

NOMBRES Y APELLIDOS

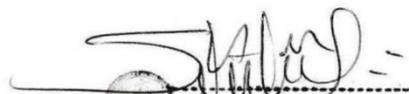
DNI 78257024

Constancia

Juicio de experto

Yo, Silvia Huaman Munarriz con Documento Nacional de Identidad No. 42075287 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentado por la Bach. Romero Taipe en la investigación titulada: "BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022".

Huancavelica 02, agosto 2022


Silvia Huaman Munarriz
PSICOLOGA
C.P.S.P. 31908

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

. DNI 42075287.

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Huancavelica, 10 de agosto del 2022

Estimado (a) señor (a): Mag. Diana Aylas García

Motiva la presente el solicitar su valiosa colaboración en la revisión de los instrumentos anexos, los cuales tienen como objeto obtener la validación del instrumento que se aplicará para la fundamentación y desarrollo de la tesis de grado titulada **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022”**. Acudo a usted debido a sus conocimientos y experiencias en la materia, los cuales aportarían una útil y completa información para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Gracias por su valioso aporte y participación.

Atentamente,



Bach. Romero Taipe Nelly

Nº DNI: 09427675

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada pregunta y señala en qué medida sientes o experimentas estas emociones de manera general en tu vida cotidiana, usando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5	6
Totalmente desacuerdo	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 1: *Escalas de Bienestar Psicológico*

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Autoaceptación	1 Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento/contenta con cómo han resultado las cosas.	X		X		X		X		
	7. En general, me siento seguro/segura conmigo mismo/misma	X		X		X		X		
	8. En general, me siento positivo/positiva conmigo mismo/misma.	X		X		X		X		
	17. Me gustan la mayoría de características de mi personalidad	X		X		X		X		
	22. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de quien soy.	X		X		X		X		
D2 Relaciones positivas con otras personas	23. La mayoría de las veces, me siento orgulloso/orgullosa de la vida que llevo.	X		X		X		X		
	12. Siento que mis amigos me aportan muchas cosas.	X		X		X		X		
	24. Sé que puedo confiar en mis amigos	X		X		X		X		
D3 Autonomía	26. Mis amigos saben que pueden confiar en mí.	X		X		X		X		
	2. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de las personas.	X		X		X		X		
	3. Me preocupa la opinión que los demás tienen sobre las decisiones que he tomado en mi vida.	X		X		X		X		
	9. Suelo preocuparme sobre lo que los demás piensan de mí.	X		X		X		X		
	18. Tengo confianza en mis opiniones aun cuando son opuestas a lo que la mayoría opina.	X		X		X		X		

D4 Dominio del entorno	4. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia las metas que tengo	X		X		X		X	
	10. He sido capaz de construir un modo de vida a mi gusto	X		X		X		X	
	13. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	X		X		X		X	
	19. Las exigencias del día a día muchas veces me deprimen.	X		X		X		X	
	30. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	X		X		X		X	
D5 Propósito en la vida	5. Disfruto haciendo planes para el futuro	X		X		X		X	
	6. Disfruto trabajar para alcanzar lo que me he propuesto para el futuro	X		X		X		X	
	11. Soy una persona proactiva a la hora de realizar los proyectos que me he propuesto.	X		X		X		X	
	14. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado.	X		X		X		X	
	15. Me siento bien cuando pienso en lo que espero hacer en el futuro.	X		X		X		X	
	16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	X		X		X		X	
	20. Tengo claro los objetivos de mi vida.	X		X		X		X	
D6 Crecimiento personal	21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	X		X		X		X	
	25. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de cambio y crecimiento.	X		X		X		X	
	27. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	X		X		X		X	
	28. Tengo la sensación de que con el tiempo he mejorado mucho como persona.	X		X		X		X	
	29. La vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje.	X		X		X		X	

Observaciones y sugerencias:

Hospital Regional de Huancavelica
Departamento de Salud Mental

NOMBRES Y APELLIDOS
Mag. Diana Aylas García
Psicoterapeuta Familiar Sistémica
Esp. en Terapia con Múltiples
C.Ps.P 15958

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Diana Aylas García
 Formación académica : Psicóloga
 Áreas de experiencia laboral : Psicoterapia Familiar
 Tiempo : 13 años
 Cargo actual : Psicoterapeuta Familiar Sistémica
 Institución : Departamento de salud mental

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escalas de Bienestar Psicológico; que forma parte de la investigación titulada: “**BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022**”.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).		X	
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).		X	
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).			X
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X

Hospital Regional de Huancavelica
 Departamento de Salud Mental

 Mag. Diana Aylas Garcia
 Psicoterapeuta Familiar Sistémica
 Esp. Est. Temprana e Int. Múltiples
 C.P.S.P 15958

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA ENCUESTA QUE SERÁ APLICADA A LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

Nunca=1 Casi Nunca=2 A veces=3 Casi Siempre=4 Siempre=5

NOMBRE DEL INSTRUMENTO 2: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

DIMENSIONES	ITEMS	Suficiencia		Relevancia		Coherencia		Claridad		OBSERVACIONES /SUGERENCIAS
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
D1 Familia	3. Mi familia realmente intenta ayudarme.	X		X		X		X		
	4. Obtengo de mi familia el apoyo emocional que necesito	X		X		X		X		
	8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	X		X		X		X		
	11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	X		X		X		X		
D2 Amigos	6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	X		X		X		X		
	7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	X		X		X		X		
	9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías	X		X		X		X		
	12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	X		X		X		X		
D3 Otros significativos	1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil	X		X		X		X		
	2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	X		X		X		X		
	5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	X		X		X		X		
	10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	X		X		X		X		

Observaciones y sugerencias: _____

Hospital Regional de Huancavelica
Departamento de Salud Mental

Mag. Diana Aylas Garcia
Psicoterapeuta Familiar Sistémica
Esp. en Atención Temprana e Int. Múltiples
C.Ps. D. 15958

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

1:

INFORME DE VALIDACIÓN

Nombre y apellidos del Juez : Diana Aylas García
 Formación académica : Psicóloga
 Áreas de experiencia laboral : Psicoterapia Familiar
 Tiempo : 13 años
 Cargo actual : Psicoterapeuta Familiar Sistémica
 Institución : Departamento de salud mental

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento de evaluación denominado: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido; que forma parte de la investigación titulada: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCAVELICA 2022”**.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	DEFICIENTE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los Ítems (Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta).			X
Relevancia (El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido).			X
Coherencia (El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo).		X	
Claridad de los ítems (El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas).			X


 Hospital Regional de Huancavelica
 Departamento de Salud Mental
 Mag. Diana Aylas Garcia
 Psicoterapeuta Familiar Sistémica
 Especialidad: Temprana e Int. Múltiples
 C.P. 15958

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

Constancia

Juicio de experto

Yo, Mag. Diana Aylas García con Documento Nacional de Identidad N° 44003418 certifico que realicé el juicio de experto a los instrumentos presentado por la Bach. Romero Taipe en la investigación titulada: “BIENESTAR PSICOLÓGICO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL II DE HUANCVELICA 2022”.

Huancavelica 10, agosto 2022

Hospital Regional de Huancavelica
Departamento de Salud Mental

Mag. Diana Aylas Garcia
Psicoterapeuta Familiar Sistémica
Hospital Regional de Huancavelica
C.Ps.P 15958

.....
NOMBRES Y APELLIDOS

DNI

ANEXO 12: VALIDACIÓN DE CRITERIO DE JUECES

Instrumento: Escala de Bienestar Psicológico

INFORME DE VALIDACIÓN							
S	N	C	CRITERIOS	J1-L	J2-H	J3-A	V-Aiken
4	3	3	1	1	2	1	0.666666667
4	3	3	2	2	1	1	0.666666667
6	3	3	3	2	2	2	1
6	3	3	4	2	2	2	1
							0.833333333

DEFICIENTE=0

BUENO=1

EXCELENTE=2

V=> 0.8

Posee una adecuada validez

V=< 0.7

No posee una adecuada validez

Instrumento: Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido

INFORME DE VALIDACIÓN							
S	N	C	CRITERIOS	J1-L	J2-H	J3-A	V-Aiken
5	3	3	1	1	2	2	0.833333333
6	3	3	2	2	2	2	1
5	3	3	3	2	2	1	0.833333333
6	3	3	4	2	2	2	1
							0.916666667

DEFICIENTE=0

BUENO=1

EXCELENTE=2

V=> 0.8

Posee una adecuada validez

V=< 0.7

No posee una adecuada validez

Utilizando la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.96 El instrumento es de excelente confiabilidad

α :	Coefficiente de confiabilidad del cuestionario	0.957965691
k:	Número de ítems del instrumento	30
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems	55.77
S_t^2 :	Varianza total del instrumento	753.99

INSTRUMENTO: ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO

N°	SEXO	APOYO SOCIAL PERCIBIDO												SUMA TOTAL
		DIM. 1				DIM. 2				DIM. 3				
		3	4	8	11	1	2	5	10	6	7	9	12	
1	1	4	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	29
2	2	4	5	3	5	4	4	5	5	3	4	4	5	51
3	1	3	5	5	4	4	5	5	5	3	3	5	4	51
4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	39
5	1	5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	3	53
6	2	5	5	4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	50
7	1	5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5	56
8	1	3	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1	25
9	1	2	3	2	3	2	2	2	2	5	5	5	4	37
10	2	2	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3	33
11	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	36
12	2	4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	44
13	2	4	5	5	4	5	5	5	4	3	2	4	3	49
14	1	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	3	5	52
15	2	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	38
16	2	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1	30
17	2	3	4	5	4	3	5	3	2	2	2	2	1	36
18	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3	55
19	4	4	4	5	5	5	4	3	5	4	5	4	5	53
20	5	3	4	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4	38
VARIANZA		0.91	0.6475	1.3275	1.24	1.5475	0.9275	1.14	1.6475	1.1275	1.44	1.05	1.6275	
SUMATORIA DE VARIANZAS		14.6325												
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS		89.7875												

Utilizando la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	0.91312569
k:	Número de ítems del instrumento	12
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems	14.6325
S_t^2 :	Varianza total del instrumento	89.7875

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

0.91 El instrumento es de excelente confiabilidad

51	2	6	6	6	6	6	6	1	1	6	6	1	1	6	4	6	1	6	6	6	4	6	6	5	5	6	6	1	6	6	6	
52	1	5	4	4	6	5	4	3	4	5	5	5	1	6	1	4	4	1	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5
53	1	3	4	4	4	5	5	2	1	4	4	4	3	5	3	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	1	6	5	
54	1	1	6	6	6	6	6	3	3	6	3	3	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	5	5	6	6	3	6	6	6	
55	1	4	6	6	6	6	6	4	1	4	6	1	2	6	6	2	5	5	3	6	6	6	2	6	3	6	6	3	6	6	6	
56	2	6	6	6	4	6	6	1	3	4	6	1	3	2	6	6	3	1	5	6	6	3	3	2	4	6	6	5	5	6	3	
57	2	6	6	6	5	4	5	4	4	4	4	6	1	2	5	6	5	4	2	4	6	6	6	4	4	4	5	5	2	5	5	
58	2	5	6	6	6	6	6	5	3	6	5	1	1	2	4	6	6	2	6	6	6	6	6	6	5	6	6	4	6	6	6	
59	2	1	1	1	6	6	6	5	6	2	1	3	3	6	4	6	6	1	4	6	6	1	6	1	6	6	6	4	2	6	6	
60	2	6	6	6	4	4	4	4	2	4	5	1	1	4	1	6	4	3	4	6	6	6	3	4	4	4	4	4	2	4	4	
61	1	5	5	4	6	5	3	3	4	4	5	3	3	4	2	4	5	5	4	6	6	6	6	4	3	3	6	5	3	4	6	
62	1	5	5	5	5	5	5	5	4	4	2	2	4	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	
63	2	1	4	4	4	3	3	4	4	4	6	1	4	4	4	4	4	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	
64	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	
65	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
66	1	3	5	5	3	4	4	4	5	4	4	2	3	3	2	5	4	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	5	
67	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	3	4	
68	2	4	4	4	4	3	4	4	1	1	4	4	3	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
69	1	4	4	5	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	3	3	4	4	
70	2	3	6	6	6	6	6	1	5	6	6	1	1	6	1	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	1	6	
71	2	3	4	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	4	4	2	4	3	1	4	4	3	2	4	3	4	4	4	1	4	4	
72	1	3	5	5	6	6	6	5	5	4	3	3	5	6	4	6	5	6	6	4	4	5	6	5	6	6	6	6	5	6	6	
73	1	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	1	5	4	6	3	4	4	4	3	4	
74	2	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5	6	5	5	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	6	6	6	
75	2	4	3	4	3	4	3	1	2	2	4	3	4	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	
76	1	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	
77	2	4	5	5	5	5	5	3	1	5	5	2	1	4	1	5	5	3	5	5	5	5	4	5	5	5	6	5	3	5	6	
78	2	3	4	4	5	6	5	3	4	5	2	1	4	6	4	5	6	5	6	4	4	5	4	5	5	5	6	6	5	5	6	
79	1	4	4	5	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	2	4	5		
80	1	5	4	5	4	4	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	
81	2	5	4	4	4	4	3	1	4	4	3	1	4	1	4	5	3	2	4	6	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	
82	1	4	6	6	6	6	5	5	3	5	4	3	5	6	2	3	6	3	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	3	4	5	
83	1	3	4	4	4	4	4	4	1	5	5	3	1	1	4	4	5	5	1	1	4	5	1	5	4	5	5	5	5	5	5	
84	1	3	4	5	5	3	4	5	5	5	4	3	2	5	4	3	5	5	5	4	2	3	3	4	4	4	4	5	5	4	5	
85	2	4	4	5	4	5	4	2	3	4	5	5	4	5	3	3	6	5	4	4	5	4	4	5	4	5	4	3	4	5		
86	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	5	4	1	4	4	1	1	4	3	1	2	2	2	4	1	1	1	1	1	
87	2	3	5	5	4	3	3	2	3	3	4	2	3	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	
88	1	4	6	6	4	4	5	4	4	4	6	2	2	6	1	1	6	3	4	1	6	4	4	6	4	6	4	4	4	4	5	
89	1	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
90	2	4	5	5	4	5	5	4	4	5	4	3	4	4	4	4	4	5	3	6	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	5	5
91	2	5	6	6	5	6	6	4	3	3	6	1	1	5	5	6	6	5	6	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	
92	1	6	6	6	6	5	4	4	5	5	6	1	1	6	2	5	5	1	6	5	5	5	5	6	5	5	5	5	5	5	6	
93	2	5	6	6	6	5	6	2	1	1	6	6	6	6	5	5	2	5	5	4	6	6	6	6	6	6	6	2	6	6	6	
94	2	6	4	4	5	6	6	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	3	5	4	5	6	4	4	6	4	6	4	4	4	4	
95	1	4	6	6	5	6	6	4	3	6	6	2	1	5	1	4	6	6	6	5	5	6	5	6	6	5	6	6	6	6	5	
96	2	3	3	4	4	4	4	6	4	6	3	3	4	1	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
97	2	3	6	5	3	3	4	5	5	6	4	3	4	4	3	6	6	3	3	4	4	4	6	5	5	6	5	3	6	6	6	
98	1	5	5	6	5	5	6	4	4	5	5	2	2	5	2	6	5	4	6	6	5	3	6	5	6	6	6	6	6	6	6	
99	1	4	6	5	6	6	5	5	5	6	5	4	6	6	4	6	6	4	6	5	6	6	4	5	5	6	6	5	4	5	6	
100	2	5	6	6	4	4	4	4	4	4	6	2	3	6	3	5	6	3	5	6	6	6	4	6	6	6	5	5	4	5	4	

Apoyo Social Percibido

APOYO SOCIAL PERCIBIDO											
DIM. 1				DIM. 2				DIM. 3			
3	4	8	11	1	2	5	10	6	7	9	12
4	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2
4	5	3	5	4	4	5	5	3	4	4	5
3	5	5	4	4	5	5	5	3	3	5	4
4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
5	5	5	5	1	5	4	5	5	5	5	3
5	5	4	4	5	5	5	5	3	3	3	3
5	4	5	5	4	5	4	5	4	5	5	5
3	3	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1
2	2	2	3	2	2	2	2	5	5	5	4
2	4	2	3	2	3	2	3	3	4	2	3
2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4
4	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4
4	5	5	4	5	5	5	4	3	2	4	3
4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	3	5
4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3
4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	1
3	4	4	4	3	5	3	2	2	2	2	1
5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	3
4	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5
3	4	3	3	3	4	2	2	3	4	3	4
3	3	4	3	2	2	4	3	2	2	3	2
4	4	3	3	5	4	4	5	3	3	3	3
5	3	2	5	5	5	2	2	2	3	2	5
5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	3
5	5	5	5	4	5	5	5	1	1	1	1
5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	4	5
2	4	4	4	5	4	3	3	4	5	4	5
2	4	3	2	5	3	5	5	1	1	1	1
1	1	1	1	5	4	4	2	1	1	1	1
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	2
5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	4	2	3	4	4	4	3	3	3
5	5	4	3	5	4	5	3	2	2	3	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	3	1
4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4
4	4	3	4	3	3	5	3	3	3	2	2
4	3	4	4	3	2	3	4	2	2	3	2
5	5	1	5	5	5	1	5	1	5	3	1
5	5	5	4	5	4	5	5	2	2	2	1
5	5	2	2	5	1	5	2	1	2	2	2
2	4	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3
3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	2	3
2	1	3	4	4	3	1	3	1	1	3	1
4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4
5	5	5	5	5	4	5	5	3	3	3	3
3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3

5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	3
3	3	4	4	2	3	3	4	3	3	3	4	4
5	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
5	4	5	1	1	5	4	1	3	1	1	1	1
4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2
5	5	5	4	5	5	5	5	1	1	1	3	1
1	5	1	1	5	5	5	5	1	1	5	5	5
5	4	5	5	5	5	5	5	1	1	1	1	1
5	5	5	5	5	1	1	1	5	4	4	5	5
5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	5	2	2
4	3	3	3	5	5	5	3	3	3	3	3	3
5	5	3	5	5	5	4	1	5	5	5	5	1
4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	4
5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	3
3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3
4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	3	4	4
4	4	4	4	1	4	1	4	4	1	4	1	1
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4
4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4
5	4	2	4	3	3	3	5	2	1	1	1	1
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5
3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4
2	4	3	2	3	5	4	2	1	1	2	1	1
3	4	2	3	4	4	4	4	2	2	1	1	1
4	4	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3
4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	3	4	3
4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2
5	5	5	5	4	5	1	5	1	1	1	1	1
4	3	2	3	3	2	3	1	2	3	1	1	1
5	4	5	4	4	5	4	4	3	3	3	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
3	3	3	3	5	5	4	2	2	1	2	1	1
3	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4
3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	1	2	2
5	5	3	3	3	4	4	3	2	1	3	3	3
5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	3	3
3	3	5	3	5	4	3	4	4	5	5	4	4
2	3	2	1	5	4	5	4	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3
5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3
5	4	3	4	5	4	5	2	3	3	2	2	2

ANEXO 15: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



