

**Jenifer Litzy Guamán Vivas**

**ACOMPAÑANDO LA VIDA: LA INFLUENCIA DEL APOYO FAMILIAR Y  
SOCIAL EN EL ENVEJECIMIENTO SALUDABLE**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**Dirigido por el Sr. Luis Heredia Santaella**

**Grado en Psicología**



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI**

**Tarragona**

**2025**

## ÍNDICE

RESUMEN .....	1
ABSTRACT .....	2
1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA.....	3
2. OBJETIVOS .....	7
2.1. Objetivos específicos.....	7
2.2. Hipótesis.....	8
3. METODOLOGÍA .....	9
3.1. Diseño del Estudio .....	9
3.2. Participantes y contexto .....	9
3.3. Instrumentos de Medición.....	10
3.4. Procedimiento.....	12
3.5. Análisis de Datos y uso de SPSS .....	13
4. RESULTADOS.....	16
4.1. Datos descriptivos .....	16
4.2. Correlación entre variables.....	17
4.3. ANOVA para analizar el efecto del apoyo social (MSPSS) en la satisfacción con la vida (SWLS) .....	18
5. Conclusiones .....	22
6. Bibliografía.....	26
7. Anexos .....	30

## RESUMEN

El objetivo de este trabajo final es estudiar cómo el apoyo familiar y social contribuye al envejecimiento saludable. Para este propósito, se evaluarán tres dimensiones fundamentales utilizando instrumentos estandarizados: satisfacción con la vida (SWLS), apoyo social percibido (MSPSS) y funcionamiento cognitivo (Test MoCA) entre individuos de sesenta y cinco años o más sin un diagnóstico previo de deterioro cognitivo, demencia o déficits sensoriales.

El razonamiento para llevar a cabo este estudio surge de observaciones personales en entornos cotidianos: los adultos mayores que socializan e integran dentro de grupos de edad similares tienden a estar mucho más estables físicamente, sonrían con más frecuencia y tienen una disposición general positiva. Por el contrario, aquellos que existen en aislamiento tienden a experimentar mayores problemas físicos y muestran una disposición más negativa. Esta variación ha suscitado reflexiones sobre el papel de la familia y el entorno social en el mantenimiento de una buena calidad de vida en las etapas finales de la vida.

Por lo tanto, el estudio tiene como objetivo ofrecer más perspectivas sobre el impacto de las relaciones interpersonales en el bienestar físico, cognitivo y emocional de los adultos mayores con la intención de fomentar políticas y programas que apoyen un envejecimiento exitoso y saludable.

## ABSTRACT

The objective of this final project is to study how family and social support contribute to healthy aging. To this end, three key dimensions will be assessed using standardized instruments: life satisfaction (SWLS), perceived social support (MSPSS), and cognitive functioning (MoCA Test) among individuals aged 65 years or older without a previous diagnosis of cognitive impairment, dementia, or sensory deficits.

The rationale for conducting this study stems from personal observations in everyday settings: older adults who socialize and integrate within similar age groups tend to be much more physically stable, smile more often, and have a generally positive disposition. In contrast, those who exist in isolation tend to experience greater physical problems and display a more negative disposition. This variation has prompted reflection on the role of family and the social environment in maintaining a good quality of life in the final stages of life.

Therefore, the study aims to offer further insights into the impact of interpersonal relationships on the physical, cognitive, and emotional well-being of older adults with the intention of fostering policies and programs that support successful and healthy aging.

## 1. INTRODUCCIÓN TEÓRICA

El envejecimiento saludable se entiende como un proceso que abarca muchos aspectos, no solo el hecho de no padecer de enfermedades, sino también conservar una buena condición física, mental y social a lo largo de la vejez (Rowe & Kahn, 1997; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). Hoy en día, este enfoque es muy importante, ya que vivimos en un contexto donde cada vez hay más personas mayores, y uno de los grandes desafíos es lograr que vivan más años, pero con calidad de vida. De hecho, según datos recientes de las Naciones Unidas (2023), se estima que para el año 2050 habrá más de 2.100 millones de personas mayores de 60 años en todo el mundo. Esto hace aún necesario entender qué factores influyen para que las personas puedan envejecer de forma satisfactoria.

Desde un punto de vista más amplio, la Organización Mundial de la Salud (2020) señala que envejecer saludablemente no significa solo no estar enfermo, sino teniendo la capacidad de autonomía, sentirse bien emocionalmente y participar activamente en la sociedad. Por eso, se deben considerar muchos factores que afectan esta etapa de la vida, como la genética, los hábitos diarios, el acceso a la atención médica, el apoyo de la comunidad y la calidad de las relaciones interpersonales (Lara et al., 2020). En este sentido, la literatura científica ha identificado distintas variables protectoras que favorecen una vejez satisfactoria, siendo el apoyo social y familiar dos de los elementos más estudiados debido a su repercusión en la salud física y mental.

Uno de los aspectos que más ha captado la atención de quienes investigan el envejecimiento saludable es el apoyo social. Este concepto se refiere a la red de relaciones e interacciones que brindan ayuda emocional, información útil y apoyo práctico (Cohen & Wills, 1985). Diversos estudios han coincidido en que la calidad de este apoyo tiene un impacto directo en la salud física y mental de las personas mayores. Por ejemplo, Haslam et al. (2018) encontraron que los adultos mayores que mantenían varios vínculos sociales experimentaban menores niveles de depresión y ansiedad que aquellos con redes más reducidas. Del mismo modo,

investigaciones como la de Santini et al. (2020) han demostrado que la percepción de apoyo social está relacionada con un menor riesgo de deterioro cognitivo e incluso de enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer.

Este vínculo entre el apoyo social y el envejecimiento saludable puede explicarse a través de diferentes teorías dentro de la psicología y la sociología. Por ejemplo, la teoría del convoy social de Antonucci et al. (2011) propone que, a lo largo de nuestra vida, vamos construyendo redes de apoyo que se adaptan a nuestras circunstancias personales y sociales. En la vejez, estas redes cobran una relevancia especial, ya que pueden servir de sostén emocional ante pérdidas o cambios funcionales, además de reforzar la identidad y el sentido de pertenencia. A su vez, la teoría de la actividad de Havighurst (1961) destaca la importancia de mantenerse activo socialmente, argumentando que participar en actividades y mantener roles significativos contribuye de manera positiva al bienestar personal y a la autoestima en esta etapa.

A lo largo del tiempo, se han realizado tanto estudios longitudinales como transversales para analizar cómo influyen las redes sociales en el bienestar de los adultos mayores. Uno de ellos, llevado a cabo por Seeman et al. (2001), evaluó durante diez años a una muestra de adultos mayores, utilizando pruebas neuropsicológicas y cuestionarios sobre la calidad de sus relaciones. Los resultados fueron bastante claros: quienes contaban con redes sociales más amplias y satisfactorias presentaron un deterioro más lento tanto a nivel cognitivo como físico. Este tipo de hallazgos refuerza la idea de que la interacción social puede funcionar como un factor protector frente a los efectos del envejecimiento.

Por otro lado, no se puede dejar de lado el papel que cumple el apoyo familiar. En la mayoría de los casos, la familia es la fuente más constante de respaldo a lo largo de la vida, y en la vejez cobra aún más importancia. Estudios como el de Silverstein y Bengtson (1997) mostraron que los adultos mayores que mantenían relaciones afectivas cercanas con sus familiares reportaban mayores niveles de satisfacción vital y menos síntomas depresivos. Este estudio combinó cuestionarios estructurados

con entrevistas en profundidad para evaluar la calidad de las relaciones entre generaciones, concluyendo que el afecto y la solidaridad familiar son fundamentales para mantener la estabilidad emocional y un sentido de seguridad en esta etapa. Más recientemente, Park et al. (2022) encontraron que el apoyo familiar también influye positivamente en el seguimiento de tratamientos médicos y en la adopción de hábitos saludables, como hacer ejercicio y mantener una dieta balanceada.

La conexión entre apoyo social, apoyo familiar y envejecimiento saludable ha sido analizada desde diversas perspectivas. Un metaanálisis de Holt-Lunstad, Smith y Layton (2010), que incluyó más de 148 estudios, reveló que la falta de apoyo social puede aumentar hasta en un 50 % el riesgo de mortalidad. Este dato por sí solo ya deja en evidencia lo fundamental que es cuidar nuestras relaciones. Además, Uchino (2006) revisó estudios que exploraban no solo los efectos psicológicos del apoyo, sino también sus implicancias fisiológicas. En esta revisión se utilizaron cuestionarios junto con análisis bioquímicos para medir marcadores inflamatorios, como la proteína C reactiva y la interleucina-6. Los resultados señalaron que quienes percibían un alto nivel de apoyo social y familiar tendían a tener un sistema inmune más fuerte y una menor inflamación, lo que se relaciona con una mejor salud cardiovascular y una mayor resistencia a enfermedades.

Más recientemente, algunos estudios han explorado los efectos del aislamiento social en la salud cerebral. Uno de ellos, de Guarnera et al. (2023), concluyó que el aislamiento prolongado en la vejez se asocia con una aceleración en la atrofia cerebral y un aumento en los casos de deterioro cognitivo leve. Según los autores, la falta de interacción social podría reducir la estimulación cognitiva necesaria para mantener activa la plasticidad cerebral, lo que afectaría negativamente la memoria y otras funciones ejecutivas.

En este contexto, el presente estudio busca analizar de forma empírica cómo el apoyo social y familiar se relacionan con el envejecimiento saludable en personas mayores de 65 años. Para ello, se aplicarán tres instrumentos validados: la *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), que mide

la satisfacción con la vida; la *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS), que evalúa el nivel de apoyo percibido; y el *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA), utilizado para medir el funcionamiento cognitivo. Estos instrumentos han demostrado ser confiables en investigaciones anteriores para identificar diferencias significativas en la calidad de vida y capacidades cognitivas en esta población.

Finalmente, observaciones empíricas realizadas en contextos cotidianos también apoyan esta línea de pensamiento: muchas veces, los adultos mayores que participan en actividades grupales y cuentan con un entorno familiar sólido muestran una mayor estabilidad física y emocional. Por todo esto, este estudio no solo pretende confirmar lo que ya se sabe, sino también contribuir con evidencia que ayude a comprender más a fondo cómo el apoyo social y familiar puede ser una herramienta clave para promover una vejez más digna, activa y saludable.

## 2. OBJETIVOS

Dado que el envejecimiento es un proceso complejo y multifacético, influido por factores biológicos, psicológicos y sociales, resulta fundamental comprender cómo el apoyo familiar y social puede incidir en la calidad de vida de las personas mayores. Este estudio tiene como objetivo principal analizar la relación entre estos tipos de apoyo y un envejecimiento saludable, tomando en cuenta variables clave como la satisfacción con la vida, la percepción del apoyo recibido y el funcionamiento cognitivo. Al profundizar en esta temática, se espera no solo aportar evidencia empírica al campo, sino también generar mayor conciencia sobre la importancia de fortalecer las redes de apoyo en esta etapa de la vida, contribuyendo así a una vejez más plena y digna.

### 2.1. Objetivos específicos

- **Describir el perfil de bienestar:**

Medir los niveles de satisfacción con la vida, el apoyo social y familiar percibido, y el funcionamiento cognitivo de las personas de 65 años o más, y utilizando instrumentos estandarizados como SWLS, MSPSS y MoCA.

- **Analizar la asociación entre variables:**

Evaluar la relación del apoyo familiar y social en los indicadores del envejecimiento saludable (satisfacción con la vida, estabilidad física y funcionamiento cognitivo).

- **Comparar diferencias en el envejecimiento saludable:**

Examinar si existen diferencias significativas en el salud física y emocional entre los adultos mayores con altos y bajos niveles de apoyo social y familiar.

Estos objetivos permiten abordar el fenómeno del envejecimiento saludable de manera integral, buscando el papel crucial del apoyo social y

familiar en la calidad de vida de los ancianos, sin intentar intervenir directamente en este estudio.

## 2.2. Hipótesis

Derivado del soporte social en el mantenimiento de la salud física, cognitiva y emocional durante la vejez, se plantea la necesidad de analizar la relación con apoyo familiar empíricamente. Las investigaciones anteriores han demostrado que las redes de apoyo funcionan como un factor protector disminuyendo el deterioro relacionado a la edad y mejorando la calidad de vida. Por lo tanto, se propone la siguiente hipótesis:

“El apoyo social y familiar influye de manera positiva y significativa en el envejecimiento saludable de los adultos mayores. Es decir, adultos mayores que reciben alto respaldo de sus familias y cuentan con una red social flexible, reportarán niveles más altos de satisfacción con la vida, mejor función cognitiva y una mayor estabilidad física y emocional en comparación a aquellos con bajo apoyo social.”

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño del Estudio

El presente estudio se enmarca en un diseño correlacional de tipo transversal y se abordó desde una perspectiva cuantitativa. Su principal objetivo es examinar la relación entre el apoyo social y familiar y el envejecimiento saludable entre los adultos mayores. Dado que el estudio es transversal, se propone determinar las relaciones entre ciertas variables dentro de un marco temporal particular, sin establecer relaciones causales. Esto ayudará a comprender mejor el papel que tienen las redes de apoyo en la percepción del bienestar y el mantenimiento del funcionamiento cognitivo en la vejez.

#### 3.2. Participantes y contexto

La muestra consistió en 42 adultos mayores de 65 años o de más edad, de los cuales 6 eran hombres y 36 mujeres. Todos los participantes lo hicieron de manera voluntaria y cumplieron con los criterios de inclusión previamente establecidos. Los criterios de inclusión fueron: (1) tener 65 años o más, (2) no tener un diagnóstico previo de deterioro cognitivo, y (3) participar activamente en los centros cívicos seleccionados. Se excluyeron aquellas personas con enfermedades neurodegenerativas diagnosticadas, déficits sensoriales severos que pudieran interferir con la administración de los instrumentos, y aquellos individuos que no comprendieran el español, ya que todas las pruebas fueron aplicadas en esta lengua.

Para seleccionar a los participantes, se realizó un procedimiento de reclutamiento voluntario en dos centros cívicos de Barcelona: el Casal Cívic i Comunitari Barcelona - Magòria y el Centre Cívic de Gent Gran Sant Cristòfol. Como premeditación, antes de iniciar la recolección de datos, se realizó una campaña de difusión en estos espacios a través de comunicados y breves disertaciones para los usuarios en estos locales.

En estas sesiones informativas, se explicó el propósito de la investigación, los criterios para poder participar y los posibles beneficios del estudio. Posteriormente, las personas interesadas se inscribieron voluntariamente y fueron evaluadas para verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión.

Los centros cívicos seleccionados constituían un entorno propicio para la investigación, dado que congregan a personas mayores con diferentes niveles de integración social y familiar. Esto permitió analizar la influencia del apoyo social en el bienestar de los participantes. El Casal Cívic i Comunitari Barcelona - Magòria, gestionado por el Ayuntamiento de Barcelona, promueve la integración social y la participación ciudadana a través actividades culturales y comunitarias que favorecen el bienestar emocional y social. Por otro lado, el Centre Cívic de Gent Gran Sant Cristòfol se especializa en programas dirigidos a la tercera edad, con un enfoque en la actividad física, la interacción social y la estabilidad emocional. La elección de estos espacios se basó en la necesidad de trabajar con adultos mayores en contextos donde las relaciones interpersonales son fundamentales para su calidad de vida.

Antes de comenzar la evaluación, se explicó detalladamente a cada participante el estudio, asegurando su comprensión y resolviendo posibles dudas. Dicha información está contenida en una hoja informativa para el participante que se les entregaba y que quedaba en su poder. Posteriormente, se solicitó la firma del consentimiento informado, garantizando así su participación voluntaria y el cumplimiento de principios éticos en la investigación.

### 3.3. Instrumentos de Medición

Para la evaluación de las variables del estudio, se emplearon tres instrumentos que han sido validados internacionalmente y son ampliamente reconocidos en los campos de la psicología y la geriatría. Esto permitió obtener una visión comprensiva del bienestar subjetivo, el

apoyo social percibido y el estado cognitivo de los participantes. En primer lugar, se utilizó la Satisfaction With Life Scale (SWLS), creada por Diener et al. (1985). Esta escala, compuesta por cinco ítems, mide el juicio cognitivo global de la satisfacción con la vida utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 indica "totalmente en desacuerdo" y 7 "totalmente de acuerdo". Los puntajes obtenidos permiten interpretar el nivel de satisfacción en un rango que va desde "extremadamente insatisfecho" hasta "extremadamente satisfecho". La SWLS ha demostrado una alta consistencia interna (con coeficientes de Cronbach entre 0.79 y 0.89), además de una estabilidad temporal, lo que la convierte en una herramienta sólida para evaluar el bienestar cognitivo en diferentes grupos etarios y culturales. Este instrumento se utilizó para obtener una medida global de la percepción de satisfacción vital en los adultos mayores, facilitando la identificación de áreas generales de bienestar y de insatisfacción.

En segundo lugar, se aplicó la Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), diseñada por Zimet et al. (1988), que consta de 12 ítems respondidos mediante una escala Likert de 7 puntos. La estructura de la escala se organiza en tres subescalas que evalúan el apoyo social percibido proveniente de la familia, amigos y una figura significativa, lo que permite un análisis diferenciado de la contribución de cada fuente de apoyo. El MSPSS ha demostrado poseer excelentes propiedades psicométricas, con índices de confiabilidad superiores a 0.85 y una estructura factorial estable en diversas poblaciones. En el contexto del estudio, este instrumento permitió cuantificar el grado de apoyo social que los participantes perciben, un aspecto fundamental para la promoción del bienestar y para la mitigación de síntomas depresivos y de ansiedad en la vejez.

Finalmente, se utilizó el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), desarrollado por Nasreddine et al. (2005), que evalúa múltiples dominios cognitivos como la memoria, atención, función ejecutiva, lenguaje y orientación. Con una administración breve que dura aproximadamente 10-15 minutos, el MoCA resulta especialmente útil en poblaciones mayores,

ya que su elevada sensibilidad para detectar deterioro cognitivo leve asegura que los participantes no presenten déficits significativos al inicio del estudio. De esta manera, se aseguró la homogeneidad en el funcionamiento cognitivo de la muestra, lo que permitió una interpretación más precisa de los resultados obtenidos en las otras evaluaciones.

En conjunto, la integración de estos tres instrumentos: la SWLS para la satisfacción vital, el MSPSS para el apoyo social percibido y el MoCA para la evaluación cognitiva, proporciona un marco multidimensional para comprender los factores que favorecen el envejecimiento saludable. Cada una de estas herramientas complementa a las demás, ofreciendo una perspectiva holística sobre el bienestar en la población adulta mayor y facilitando el análisis de cómo diferentes áreas (bienestar subjetivo, respaldo social y capacidad cognitiva) que afectan la calidad de vida.

#### 3.4. Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se estructuró en varias fases. En primer lugar, se entregó a cada participante una hoja informativa detallada sobre el estudio, que incluía la descripción de los objetivos, el procedimiento y las garantías de confidencialidad. Esta hoja informativa era entregada al participante para que la conservara, permitiéndole contar con toda la información pertinente antes de decidir participar en el estudio. Posteriormente, se procedió a la firma del consentimiento informado, documento que quedaba en poder del entrevistador, como constancia de la autorización del participante para formar parte de la investigación.

Una vez formalizada la participación, se inició la evaluación con el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), con el propósito de descartar la presencia de deterioro cognitivo significativo y asegurar la homogeneidad del perfil cognitivo en la muestra. A continuación, se distribuyeron de manera estandarizada los cuestionarios autoadministrados: primero la Satisfacción With Life Scale (SWLS) para evaluar la satisfacción global con la vida, y luego la Multidimensional Scale of Perceived Social Support

(MSPSS) para medir el grado de apoyo social percibido. Esta secuencia, que comienza con el MoCA, no solo fue diseñada para prevenir el agotamiento entre los participantes, sino también para garantizar que las evaluaciones cognitivas se realicen en condiciones óptimas, permitiendo posteriormente profundizar en otras variables de interés como el estatus económico, nivel educativo, calidad de vida en el pasado, experiencia migratoria, entre otros.

A todo esto, se trataba seguía una entrevista semiestructurada conducida por mí misma, la cual permitió explorar en mayor profundidad aquellos factores extraños o no contemplados inicialmente en la investigación. Todas las sesiones se llevaron a cabo de forma individual en un ambiente tranquilo y libre de distracciones dentro de los centros cívicos, con una duración aproximada de 30 a 40 minutos por participante, lo que aseguró la calidad y exhaustividad en la recolección de los datos.

### 3.5. Análisis de Datos y uso de SPSS

Los datos recolectados se someterán a una revisión estadística rigurosa que empleará métodos descriptivos e inferenciales, permitiendo así obtener una visión integral del perfil de los participantes y detectar relaciones y diferencias significativas entre las variables evaluadas. En primer lugar, se aplicarán medidas de estadística descriptiva para caracterizar la muestra en términos de satisfacción con la vida, apoyo social percibido y funcionamiento cognitivo. Para esto, se calcularán indicadores como las medias (promedio de las puntuaciones obtenidas), las desviaciones estándar (que reflejan la dispersión de las puntuaciones respecto a la media), los rangos (diferencia entre el valor mínimo y máximo) y error estándar de la media (cuantifica la cantidad de variabilidad o dispersión de las medias de las muestras en torno a la media de la población). Estas medidas ofrecerán una representación clara de las tendencias generales en la muestra y también indicarán el grado de variabilidad de los resultados, facilitando su interpretación incluso para profesionales que no estén especializados en análisis estadísticos avanzados.

Posteriormente, se llevarán a cabo análisis correlacionales mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que ayuda a determinar la fuerza y dirección de la correlación lineal entre dos variables cuantitativas. Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, donde valores positivos indican una relación directa y valores negativos una relación inversa. Este análisis servirá para explorar, por ejemplo, si existe asociación entre un mayor apoyo social y una mayor satisfacción vital, o entre el funcionamiento cognitivo y los niveles de satisfacción con la vida. Es importante señalar que este tipo de análisis establece relaciones, pero no implica causalidad.

Para examinar las diferencias entre subgrupos dentro de la muestra, se aplicará un análisis de varianza (ANOVA) de una vía. Esta técnica permite comparar las medias de una variable continua entre tres o más grupos independientes, con el objetivo de determinar si existen diferencias estadísticamente significativas. En este estudio, se categorizará la variable de apoyo social en tres niveles (bajo, medio y alto), definidos a partir de percentiles de la muestra, con el fin de comparar los niveles de satisfacción con la vida entre estos grupos. En caso de que el ANOVA detecte diferencias significativas, se procederá a realizar un análisis post hoc mediante la prueba de Tukey HSD, que permite identificar entre qué grupos específicos se encuentran las diferencias y cuantificar la magnitud de dichas discrepancias.

Todos los análisis estadísticos se llevarán a cabo utilizando el software IBM® SPSS® Statistics Trial, ampliamente reconocido en el ámbito de las ciencias sociales y de la psicología por su capacidad para gestionar y analizar grandes volúmenes de datos. SPSS permitirá no solo realizar los cálculos descriptivos y los análisis inferenciales señalados, sino también evaluar la confiabilidad y validez de los instrumentos utilizados (SWLS, MSPSS y MoCA), aspecto esencial para garantizar que las medidas obtenidas reflejan de forma adecuada los constructos teóricos que se pretenden evaluar.

Se asumirá un nivel de significación estadística de  $p < .05$ , criterio habitual en investigaciones en el ámbito de la psicología y las ciencias sociales, para determinar la existencia de diferencias o relaciones estadísticamente significativas entre las variables.

Esta estrategia de análisis permitirá obtener datos relevantes para comprender cómo se interrelacionan la satisfacción con la vida, la percepción del apoyo social y el funcionamiento cognitivo, y de qué manera estos factores contribuyen a promover un envejecimiento saludable. Asimismo, se espera que los resultados proporcionen evidencia empírica que respalde la importancia del apoyo social en el bienestar emocional de las personas mayores y sienten las bases para futuras intervenciones e investigaciones en el campo de la psicología del envejecimiento.

## 4. RESULTADOS

En esta sección se presentan los hallazgos obtenidos a partir del análisis estadístico de los datos recogidos. En primer lugar, se describen las características generales de la muestra en relación con las variables evaluadas: funcionamiento cognitivo, apoyo social percibido y satisfacción con la vida. Posteriormente, se lleva a cabo un análisis correlacional de Pearson para explorar posibles asociaciones entre estas variables.

Con el fin de profundizar en la relación entre el apoyo social percibido y la satisfacción vital, se procedió a categorizar la escala de apoyo social en tres niveles (bajo, medio y alto), permitiendo realizar un análisis de varianza (ANOVA) de una vía. Finalmente, se aplicó una prueba post hoc de Tukey para identificar diferencias significativas específicas entre los grupos. Los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos, facilitando la interpretación de las tendencias observadas.

### 4.1. Datos descriptivos

<b>Variable</b>	<b>Media</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>MoCA</b>	27.21	1.14	26	30
<b>MSPSS</b>	70.52	11.97	31	84
<b>SWLS</b>	31.10	3.33	19	35

*Tabla 1: Resultados de estadística descriptiva*

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo de las variables estudiadas. La función cognitiva, evaluada mediante el test MoCA, presentó una media de 27.21, lo que indica un rendimiento cognitivo normal en la muestra de adultos mayores, dado que puntajes entre 26 y 30 suelen considerarse dentro del rango esperado. Por otro lado, la escala MSPSS, que mide el apoyo social percibido, mostró una media de 70.52 con una desviación estándar de 11.97, reflejando una variabilidad considerable entre los participantes en cuanto a la percepción de su red de apoyo. La satisfacción con la vida, evaluada a

través de la escala SWLS, alcanzó una media de 31.10, lo que sugiere que, en términos generales, los adultos mayores de esta muestra se sienten moderadamente satisfechos con su vida, aunque existen diferencias individuales notables.

#### 4.2. Correlación entre variables

A continuación, se presentan los resultados del análisis correlacional de Pearson, realizado para explorar las relaciones entre la función cognitiva (MoCA), el apoyo social percibido (MSPSS) y la satisfacción con la vida (SWLS).

Variable	MoCA	MSPSS	SWLS
MoCA	1.000 (-)	-0.014 (p = .949)	0.200 (p = .220)
MSPSS	-0.014 (p = .949)	1.000 (-)	<b>0.664 (p &lt; 0.001)</b>
SWLS	0.200 (p = .220)	<b>0.664 (p &lt; 0.001)</b>	1.000 (-)

Tabla 2. Matriz de correlación de Pearson (coeficientes  $r$  y valores de  $p$  entre paréntesis).

El análisis correlacional permitió examinar la relación entre las tres variables de interés. Se observó que la correlación entre la puntuación en MoCA y el apoyo social percibido (MSPSS) fue de -0.014 ( $p = .949$ ), indicando una relación prácticamente nula y no significativa. Asimismo, la relación entre MoCA y la satisfacción con la vida (SWLS) presentó un coeficiente de 0.200 ( $p = .220$ ), lo cual representa una asociación débil y no significativa.

Por su parte, se encontró una correlación positiva y significativa entre el apoyo social percibido (MSPSS) y la satisfacción con la vida (SWLS), con un coeficiente de **0.664 (p < .001)** ya que al tener un  $p$  menor a .05 lo consideramos como criterio de significancia. Este resultado evidencia que, a mayor percepción de apoyo social, mayor es la

satisfacción vital, lo cual coincide con hallazgos previos en la literatura, que destacan la influencia positiva del entorno social y las redes de apoyo en el bienestar emocional de las personas mayores.

#### 4.3. ANOVA para analizar el efecto del apoyo social (MSPSS) en la satisfacción con la vida (SWLS)

Para profundizar en el análisis del impacto del apoyo social en la satisfacción con la vida, se aplicó un análisis de varianza (ANOVA) de una vía. Dado que la escala MSPSS es una variable continua, se optó por categorizarla en tres grupos (bajo, medio y alto) utilizando los percentiles 33 y 66.

**1. Percentil 33: 66**

**2. Percentil 66: 76**

Con esto, definimos los grupos de apoyo social:

<b>Grupo de MSPSS</b>	<b>Rango de valores de MSPSS</b>
<b>Bajo</b>	$MSPSS \leq 66$
<b>Medio</b>	$67 \leq MSPSS \leq 76$
<b>Alto</b>	$MSPSS > 76$

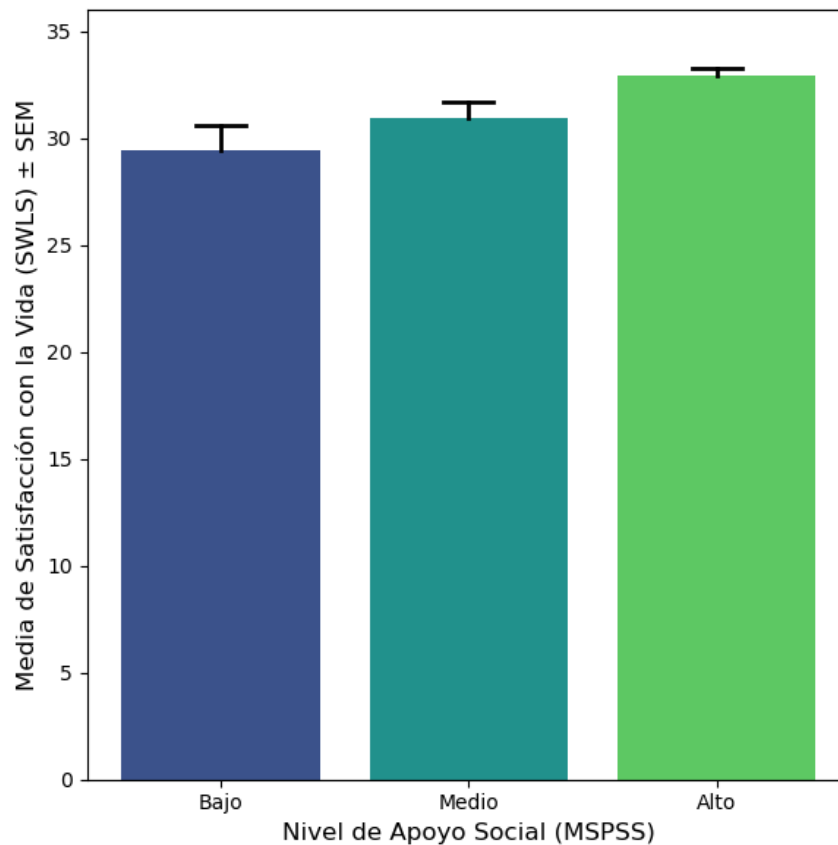
*Tabla 3: Categorización MSPSS en tres niveles (Bajo, Medio y Alto)*

A cada participante se le asigna un grupo según su puntaje de MSPSS. Este procedimiento permitió comparar las medias de SWLS entre los distintos niveles de apoyo social.

Se calcula la media, el número de participantes (N) y la desviación y el error estándar de medición de SWLS en cada grupo de MSPSS.

<b>Grupo MSPSS</b>	<b>Rango de MSPSS</b>	<b>N</b>	<b>Media SWLS</b>	<b>Desviación estándar</b>	<b>SEM</b>
<b>Bajo</b>	31-67	14	29.43	4.42	1.18
<b>Medio</b>	68-76	14	30.93	2.73	0.73
<b>Alto</b>	77-84	14	32.93	1.21	0.32

*Tabla 4: Datos descriptivos de SWLS en cada grupo MSPSS*



*Gráfico 1: Satisfacción con la vida (SWLS) en adultos mayores según el nivel de apoyo social (MSPSS)*

Los resultados de la tabla 4 muestran que existe una relación positiva entre el nivel de apoyo social percibido (MSPSS) y la satisfacción con la vida (SWLS). A medida que aumenta el nivel de apoyo social (de bajo a alto), también lo hace la media de satisfacción con la vida,

pasando de 29.43 en el grupo con bajo apoyo, a 30.93 en el grupo medio, y alcanzando 32.93 en el grupo con alto apoyo. Además, el error estándar de la media (SEM) disminuye conforme se incrementa el apoyo social, lo que sugiere una mayor consistencia en las respuestas dentro de los grupos con más apoyo. Aunque las diferencias entre grupos parecen claras, se realiza un ANOVA de una vía para evaluar si hay diferencias significativas en la satisfacción con la vida (SWLS) entre los tres niveles de MSPSS.

<b>Estadístico F</b>	4.56
<b>Valor p</b>	0.0166

*Tabla 5: Resultados de ANOVA*

El resultado del ANOVA fue significativo ( $F = 4.56$ ,  $p = 0.0166$ ), lo que indica que existen diferencias en la satisfacción con la vida entre los grupos según su nivel de apoyo social. En otras palabras, la variabilidad en la percepción del apoyo social influye significativamente en el bienestar emocional medido por la satisfacción con la vida.

Debido a la significación encontrada en el ANOVA, se procedió a realizar una prueba post hoc utilizando el método de Tukey HSD, que ayuda a identificar entre cuáles grupos se encuentran las diferencias específicas.

<b>Comparación de grupos</b>	<b>Diferencias de medias</b>	<b>p-valor</b>	<b>IC inferior</b>	<b>IC superior</b>	<b>Significativo</b>
<b>Bajo vs Medio</b>	-1.72	0.168	-3.91	0.46	NO
<b>Bajo vs Alto</b>	-3.05	0.017	-5.37	-0.72	SI
<b>Medio vs Alto</b>	-1.33	0.258	-3.45	0.78	NO

*Tabla 6: Resultados de las pruebas Post-Hoc (Tukey)*

Los resultados de la prueba de Tukey mostraron que la diferencia significativa se encuentra entre los participantes clasificados en el grupo de **bajo** apoyo social y aquellos en el grupo de **alto** apoyo social. Es decir, los adultos mayores que perciben un alto nivel de apoyo social presentan puntajes de satisfacción con la vida significativamente mayores que aquellos que perciben un bajo nivel de apoyo social. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo de bajo y medio apoyo ni entre medio y alto, lo que sugiere que la diferencia más marcada se da en el extremo inferior en comparación con el extremo superior del apoyo social.

## 5. Conclusiones

Los hallazgos de este estudio confirman parcialmente la hipótesis inicial, que anticipaba un efecto positivo del apoyo social y familiar en el bienestar general de los adultos mayores. En particular, se encontró una relación significativa entre la satisfacción con la vida y el apoyo social percibido. Esto respalda el modelo biopsicosocial del envejecimiento, el cual sostiene que factores afectivos y relacionales, como la pertenencia, la reciprocidad o la validación emocional, desempeñan un papel importante en el sostenimiento del bienestar subjetivo en la vejez. Investigaciones previas, como las de Haslam et al. (2018) y Santini et al. (2020), enfatizan cómo la sensación de integración y aprecio sirve para amortiguar el impacto del estrés, la soledad o incluso el deterioro funcional.

Por otro lado, no se encontró una relación relevante entre el apoyo social y el rendimiento cognitivo, lo cual resulta interesante, sobre todo teniendo en cuenta estudios previos que arrojaron evidencias contrarias. Por ejemplo, Seeman et al. (2001) reportaron que una mayor integración social parecía frenar el deterioro cognitivo a través de mecanismos de estimulación mental y emocional. De forma similar, Guarnera et al. (2023) sugirieron que experiencias afectivas frecuentes reactivan procesos neurocognitivos implicados en la memoria de trabajo, el lenguaje y la atención sostenida. Una posible explicación a esta discrepancia puede encontrarse en el perfil específico de la muestra: adultos mayores autónomos, activos y con buen nivel funcional, insertos en contextos comunitarios enriquecidos. Esta "homogeneidad saludable" probablemente redujo la variabilidad cognitiva, limitando así la posibilidad de detectar asociaciones significativas.

Además, cabe considerar lo planteado por Uchino (2006), quien sugiere que el apoyo social podría influir en la cognición de manera indirecta y en el largo plazo, a través de factores como la reducción del estrés, la mejora del sueño o una mayor adherencia a tratamientos médicos.

Como estas variables no fueron medidas directamente en este estudio, su posible efecto mediador no puede ser descartado.

Tampoco se observó una relación significativa entre el funcionamiento cognitivo y la satisfacción con la vida. Aunque autores como Silverstein y Bengtson (1997) han planteado que un deterioro cognitivo puede afectar el bienestar subjetivo en etapas avanzadas, es posible que, en poblaciones funcionales y socialmente activas como la de este estudio, la satisfacción vital esté más determinada por factores emocionales, relacionales o espirituales, y no tanto por la autopercepción del rendimiento cognitivo.

Desde un enfoque más cualitativo, emergieron patrones que aportan profundidad a los hallazgos. Uno de los más notables fue la diferencia entre hombres y mujeres en cómo experimentan y procesan el envejecimiento. Mientras muchos hombres mostraban una mayor desconexión entre el rendimiento cognitivo y la necesidad de apoyo emocional, varias mujeres demostraron una disposición más abierta a compartir vivencias difíciles, en particular relacionadas con la pobreza, el sufrimiento o los roles de cuidado. Esta empatía orientada hacia los demás, aunque valiosa desde una perspectiva comunitaria, podría también estar generando una sobrecarga emocional que impacta en su bienestar personal.

Otro hallazgo emergente relevante fue la presencia de trayectorias vitales marcadas por la privación durante etapas tempranas, como la infancia o la juventud. Algunos participantes señalaron que solo en la adultez tardía, al alcanzar cierta estabilidad económica, pudieron acceder a condiciones mínimas de bienestar, como una alimentación adecuada o atención médica. Estos relatos sugieren la persistencia de desventajas acumulativas que podrían ejercer un efecto silencioso pero constante en la salud física y psicológica, aunque no se detecten fácilmente mediante pruebas estandarizadas.

En cuanto a las limitaciones del estudio, es necesario señalar que la muestra presentó un sesgo de autoselección, al estar compuesta por personas mayores activas en espacios comunitarios, con redes sociales

ya establecidas. Esto limita la generalización de los resultados, que podrían diferir en poblaciones más aisladas o con mayor nivel de dependencia. Además, al tratarse de un estudio transversal, no se pueden establecer relaciones de causalidad entre las variables, lo cual restringe la interpretación de los hallazgos. También debe tenerse en cuenta que el uso de autoinformes puede estar influido por deseabilidad social, y que la herramienta empleada para evaluar la cognición (MoCA), si bien útil como cribado general, podría haber sido demasiado global para captar relaciones más finas con variables psicosociales.

Estas limitaciones abren importantes oportunidades para futuras investigaciones. Sería valioso llevar a cabo estudios longitudinales que permitan observar cómo interactúan a lo largo del tiempo el apoyo social, la cognición y el bienestar emocional. Igualmente, el uso de metodologías mixtas —combinando cuestionarios estandarizados con entrevistas biográficas o análisis de redes sociales— podría ofrecer una comprensión más rica y contextualizada del envejecimiento. Asimismo, incluir indicadores objetivos de salud y funcionamiento cognitivo (como tareas informatizadas o biomarcadores) podría afinar la sensibilidad de los análisis.

Por lo que, resulta clave prestar mayor atención a las diferencias de género y al impacto de las trayectorias vitales. Comprender cómo las experiencias pasadas, los roles sociales y las expectativas culturales influyen en el envejecimiento permitiría desarrollar intervenciones más sensibles y ajustadas a la diversidad de vivencias. Solo a través de enfoques integrales, que reconozcan la historia y el contexto de cada persona, será posible construir una visión más justa y humana del envejecimiento.

En síntesis, este estudio reafirma la **importancia del apoyo social** percibido como un factor clave para la satisfacción con la vida en adultos mayores, destacando su papel en el **bienestar emocional durante el envejecimiento**. Sin embargo, la ausencia de asociaciones significativas entre apoyo social y funcionamiento cognitivo, así como entre cognición y satisfacción vital, subraya la

complejidad de estos vínculos y la necesidad de enfoques más integrales. Las diferencias de género y las trayectorias de vida emergen como elementos relevantes que requieren mayor atención en futuras investigaciones. En conjunto, estos resultados invitan a **considerar el envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial amplia**, que reconozca tanto el contexto histórico como las particularidades individuales de cada persona.

## 6. Bibliografía

- Ajuntament de Barcelona. (s.f.). *Casal Cívic i Comunitari Barcelona - Magòria*. Recuperado el 8 de marzo de 2025, de [https://ajuntament.barcelona.cat/centrescivics/es/detall/casal-civic-barcelona-magoria\\_99400158917.html](https://ajuntament.barcelona.cat/centrescivics/es/detall/casal-civic-barcelona-magoria_99400158917.html)
- Antonucci, T. C. (2001). Social relations: An examination of social networks, social support, and sense of control. En J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging* (5ª ed., pp. 427-453). Academic Press.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843–857. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00065-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00065-4)
- Cercasalut Barcelona. (s.f.). *Centre Civic de Gent Gran Sant Cristofol*. Recuperado el 8 de marzo de 2025, de <https://cercasalut.barcelona/detall.php?id=2734>
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- EspectroAutista.Info. (s.f.). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS). Recuperado el 18 de febrero de 2025, de <https://espectroautista.info/SWLS-es.html>
- Greenspace Health. (s.f.). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). Recuperado el 18 de febrero de 2025, de <https://greenspacehealth.com/en-us/perceived-social-support-mspss/>

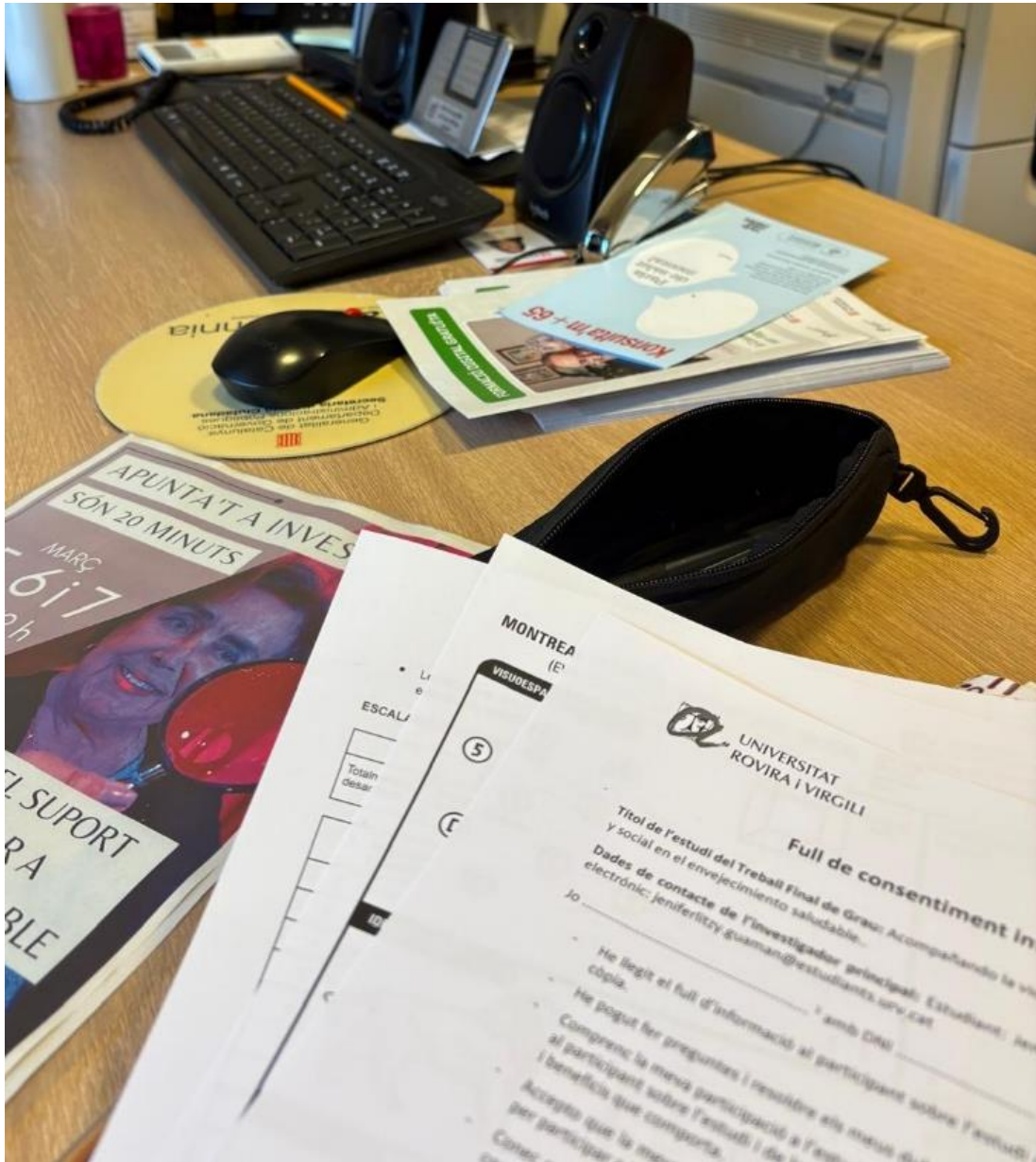
- Guarnera, J., Yuen, E., & Macpherson, H. (2023). The Impact of Loneliness and Social Isolation on Cognitive Aging: A Narrative Review. *Journal of Alzheimer's disease reports*, 7(1), 699–714. <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.3233/ADR-230011>
- Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G. A., & Haslam, S. A. (2018). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Routledge.
- Holt-Lunstad, Julianne & Smith, Timothy. (2012). Social Relationships and Mortality. *Social and Personality Psychology Compass*. 6. 10.1111/j.1751-9004.2011.00406.x. Recuperado el 24 de marzo de 2025, de [https://www.researchgate.net/publication/264486600\\_Social\\_Relationships\\_and\\_Mortality](https://www.researchgate.net/publication/264486600_Social_Relationships_and_Mortality)
- IBM. (2025). IBM SPSS Statistics. Recuperado el 9 de marzo de 2025, de <https://www.ibm.com/products/spss-statistics>
- Lara, J., Godfrey, A., Evans, E., Heaven, B., Brown, L. J., Barron, E., Rochester, L., & Mathers, J. C. (2020). Towards measurement of the healthy ageing phenotype in lifestyle-based intervention studies. *Maturitas*, 134, 78-84. Recuperado el 24 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.01.001>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., ... & Chertkow, H. (2005). *The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening Tool For Mild Cognitive Impairment*. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(4), 695-699. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- National Institutes of Health (NIH). (2023). *Polypharmacy and the risk of cognitive impairment*. In National Library of Medicine. Recuperado el 1 de abril de 2025, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK574575/>

- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Ginebra: OMS. Recuperado el 24 de febrero de 2025, de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Decade of healthy ageing: Baseline report. OMS. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>
- Park, S., Lee, J., & Kim, H. (2022). The role of family support in aging populations: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 26(4), 537-548. Recuperado el 24 de febrero de 2025, de [https://www.researchgate.net/publication/281624578\\_Ch02\\_Kim\\_Park](https://www.researchgate.net/publication/281624578_Ch02_Kim_Park)
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. Recuperado el 23 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Santini, Z. I., Jose, P. E., York Cornwell, E., Koyanagi, A., Nielsen, L., Hinrichsen, C., & Koushede, V. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety. *American Journal of Epidemiology*, 189(4), 338-348. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01774-y>
- Seeman, T. E., Lusignolo, T. M., Albert, M., & Berkman, L. (2001). *Social relationships, social support, and patterns of cognitive aging in healthy, high-functioning older adults: MacArthur studies of successful aging*. *Health Psychology*, 20(4), 243-255. Recuperado el 25 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1037/0278-6133.20.4.243>
- Silverstein, M., & Bengtson, V. L. (1997). Do close parent-child relations affect the life satisfaction of older parents? A mediation analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 59(3), 527-543. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1086/231213>

Uchino, B. N. (2006). Social Support and Health: A Review of Physiological Processes Potentially Underlying Links to Disease Outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387. Recuperado el 28 de febrero de 2025, de <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9056-5>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support*. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.

## 7. Anexos



*Imagen 1: Durante la entrevista semiestructurada, se presentaban las hojas correspondientes, que incluían el consentimiento informado, el test MoCa y los dos cuestionarios, todos organizados en una sola hoja sobre la mesa.*

## RECOGIDA DE DATOS INDIVIDUAL

### Datos generales

- Nombre o iniciales del participante:
- Edad:
- Sexo:
- Fecha de aplicación:
- Lugar de aplicación:

### 1. Introducción

Buenos días/tardes, mi nombre es Jenifer .... y estoy realizando un estudio que busca conocer algunas experiencias de las personas respecto a su bienestar, su percepción de apoyo social y realizar una pequeña evaluación cognitiva. Toda la información que me comparta será confidencial y anónima. Si en algún momento desea dejar de participar o no responder alguna pregunta, puede hacerlo sin problema.

Consentimiento verbal:

- ¿Está de acuerdo en participar? (Sí / No)

### - LUEGO DEBERA FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

### 2. Datos sociodemográficos básicos

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Cuál es su nivel de estudios?
- ¿Actualmente trabaja o está jubilado/a?
- ¿Con quién vive actualmente?
- ¿Sufre o ha sufrido alguna enfermedad importante que desee compartir?

### 3. Aplicación de instrumentos

Indicaciones:

A continuación, voy a realizarle algunas preguntas y le pediré que realice algunas tareas. No hay respuestas buenas o malas, es solo para conocer un poco más sobre usted.

- MOCA (Montreal Cognitive Assessment)  
(Aplicar según protocolo)

*Imagen 2.1: Primera parte del modelo de la entrevista semiestructurada*



- Escala de Satisfacción con la Vida

Le leeré algunas frases y usted me dirá qué tan de acuerdo está con cada una, en una escala de 1 a 7, donde 1 significa "totalmente en desacuerdo" y 7 significa "totalmente de acuerdo".

- Escala de Apoyo Social Percibido

Ahora le leeré algunas afirmaciones sobre su entorno social y apoyo emocional, y usted me indicará cuánto está de acuerdo en una escala de 1 a 7.

**4. Preguntas abiertas complementarias (opcional)**

- ¿Cómo describiría su estado de ánimo general en los últimos meses?
- ¿Qué actividades disfruta hacer en su tiempo libre?
- ¿Quién considera que ha sido su mayor apoyo en momentos difíciles?
- ¿Hay algo que le gustaría cambiar o mejorar en su vida actualmente?

**5. Cierre**

Gracias por tomarse este tiempo para participar. Si en algún momento desea conocer más sobre el estudio o los resultados generales (no individuales), puede contactarme a través de mi correo o número de teléfono (otorgar si lo desea) Que tenga un buen día.

**Notas del entrevistador**

(Anotar observaciones durante la entrevista: disposición del participante, dificultades, ambiente, etc.)

*Imagen 2.2: Segunda parte del modelo de la entrevista semiestructurada*



## FULL D'INFORMACIÓ AL PARTICIPANT

### TÍTOL DE L'ESTUDI

Acompañando la vida: La influencia del apoyo familiar y social en el envejecimiento saludable.

### INVESTIGADOR PRINCIPAL / DOCTORAND / ESTUDIANT

Estudiant: Jenifer Litzy Guamán Vivas  
Correu electrònic: jeniferlitzy.guaman@estudiants.urv.cat

### CENTRE

Facultat de psicologia- Universitat Rovira i Virgili (URV)

### INTRODUCCIÓ

Ens dirigim a vostè per tal d'informar-lo sobre l'estudi d'investigació en el que se'l convida a participar per poder recollir dades pel meu treball final de grau (TFG), aquest té com objectiu analitzar la influència del suport familiar i social a l'envelliment saludable, per això s'utilitzarà un enfocament mixt (qualitatiu i quantitatiu) amb les tècniques de recollida de dades següents: Dues escales que avaluen el suport social percebut (MSPSS) i l'altre la satisfacció de vida (SWLS) conjuntament amb un test que mesura l'estat cognitiu (Test MoCA)..

La nostra intenció és que rebí la informació correcta i suficient perquè pugui avaluar i decidir si vol o no participar al meu estudi. Per aquest motiu, llegeixi aquest full informatiu amb atenció i nosaltres li aclarirem els dubtes que li puguin sorgir. Addicionalment, li informem que vostè es lliure de consultar amb les persones que consideri oportú abans de decidir sobre la seva participació a l'estudi.

### PARTICIPACIÓ VOLUNTÀRIA

Ha de saber que la seva participació en aquest estudi és voluntària i que pot decidir no participar o canviar la seva decisió i retirar el consentiment en qualsevol moment cal enviar un correu.

### DESCRIPCIÓ GENERAL DE L'ESTUDI

Vull conèixer com el suport de la família i els amics influeix en el benestar de les persones més grans de 65 anys. Per fer-ho, parlaré amb persones a dos centres cívics de Barcelona,

*Imagen 3: Hoja de información al participante, en ella se relatava se detallaban los criterios de participación y se explicaba en qué consistía el estudio. Se hacía especial énfasis en el procedimiento de recopilación de datos, aclarando que toda la información recabada sería utilizada exclusivamente para fines académicos dentro del presente trabajo. Además, se informaba que, una vez finalizado el estudio, los datos serían eliminados de forma definitiva, garantizando así la confidencialidad y el respeto por la privacidad de los participantes. No se expondrá todo el documento, pero si parte de ella para que se tenga constancia.*

## Full de consentiment informat

**Títol de l'estudi del Treball Final de Grau:** Acompañando la vida: La influencia del apoyo familiar y social en el envejecimiento saludable..

**Dades de contacte de l'investigador principal:** Estudiant: Jenifer Litzy Guamán Vivas Correu electrònic: jeniferlitzy.guaman@estudiants.urv.cat

Jo .....<sup>1</sup> amb DNI .....

- He llegit el full d'informació al participant sobre l'estudi del qual se m'ha entregat una còpia.
- He pogut fer preguntes i resoldre els meus dubtes sobre l'estudi i la meva participació.
- Comprenc la meva participació a l'estudi d'acord amb allò expressat al full d'informació al participant sobre l'estudi i de les respostes a les meves preguntes, així com els riscos i beneficis que comporta.
- Accepto que la meva participació és voluntària i dono lliurement la meva conformitat per participar a l'estudi.
- Conec que em puc retirar en qualsevol moment de la participació, però cal enviar un correu a l'estudi sense que això em pugui causar cap perjudici.
- Estic informat sobre el tractament que es realitzarà de les meves dades personals.
- Dono el meu consentiment per a l'accés i utilització de les meves dades en les condicions detallades al full d'informació al participant sobre l'estudi.

Sí  No

- Un cop finalitzada la investigació, les dades recollides seran esborrades.

I per expressar aquest consentiment, el participant signa en data ..... i lloc ..... aquest full de consentiment:

Signatura del participant .....

## Projectes de recerca / Tesis doctorals / Treballs de Fi de Màster / Treballs de Fi de Grau de la URV

### Informació bàsica de protecció de dades

#### Informació bàsica sobre protecció de dades (format tabular)

INFORMACIÓ DE PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS	
<b>Responsable</b>	El responsable del tractament de les seves dades personals és la Universitat Rovira i Virgili amb CIF Q9350003A i amb domicili fiscal al carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 de Tarragona.
<b>Finalitat</b>	Participar en l'estudi del Treball Final de Grau en els termes que es descriuen al full d'informació al participant..
<b>Drets</b>	Pot exercir els drets d'accés, rectificació, supressió, portabilitat, limitació o oposició al tractament, mitjançant un escrit adreçat al Registre General de la URV a la mateixa adreça del domicili fiscal o mitjançant la seva presentació al Registre General de la Universitat, presencialment o telemàtica, segons s'indica a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/registre.html">https://seuelectronica.urv.cat/registre.html</a> .
<b>Informació addicional</b>	Pot consultar informació addicional sobre aquest tractament de dades personals denominat l'estudi del Treball Final de Grau i els seus drets al Registre d'Activitats del Tractament de la URV publicat a <a href="https://seuelectronica.urv.cat/rppd">https://seuelectronica.urv.cat/rppd</a> on també s'hi pot consultar la Política de Privacitat de la URV. Així mateix, pot consultar aquesta informació al Full d'informació al participant sobre l'estudi. Addicionalment, pot adreçar als nostres delegats de protecció de dades qualsevol consulta sobre protecció de dades personals a la direcció de correu electrònic del <a href="mailto:dpp@urv.cat">dpp@urv.cat</a> .

Imagen 4: Consentimiento informado del estudio

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**  
(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)

NOMBRE:  
Nivel de estudios:  
Sexo:

Fecha de nacimiento:  
FECHA:

<b>VISUOESPACIAL / EJECUTIVA</b>					Copiar el cubo	<b>Dibujar un reloj (Once y diez)</b> (3 puntos)	Puntos							
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]							
		Contorno	Números	Agujas			___/5							
<b>IDENTIFICACIÓN</b>														
[ ]		[ ]		[ ]		___/3								
<b>MEMORIA</b>		Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdelas 5 minutos más tarde.		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Sin puntos					
		1er intento												
		2º intento												
<b>ATENCIÓN</b>		Lea la serie de números (1 número/seg.) El paciente debe repetirla. [ ] 2 1 8 5 4 El paciente debe repetirla a la inversa. [ ] 7 4 2						___/2						
		Lea la serie de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si $\geq 2$ errores. [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB						___/1						
		Restar de 7 en 7 empezando desde 100. [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65 4 o 5 sustracciones correctas: 3 puntos, 2 o 3 correctas: 2 puntos, 1 correcta: 1 punto, 0 correctas: 0 puntos.						___/3						
<b>LENGUAJE</b>		Repetir: El gato se esconde bajo el sofá cuando los perros entran en la sala. [ ] Espero que él le entregue el mensaje una vez que ella se lo pida. [ ]						___/2						
		Fluidez del lenguaje. Decir el mayor número posible de palabras que comiencen por la letra "P" en 1 min. [ ] _____ (N $\geq 11$ palabras)						___/1						
<b>ABSTRACCIÓN</b>		Similitud entre p. ej. manzana-naranja = fruta [ ] tren-bicicleta [ ] reloj-regla						___/2						
<b>RECUERDO DIFERIDO</b>		Debe acordarse de las palabras SIN PISTAS		ROSTRO	SEDA	IGLESIA	CLAVEL	ROJO	Puntos por recuerdos SIN PISTAS únicamente					
		[ ]		[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]						
<b>Optativo</b>		Pista de categoría												
		Pista elección múltiple												
<b>ORIENTACIÓN</b>		[ ]	Día del mes (fecha)	[ ]	Mes	[ ]	Año	[ ]	Día de la semana	[ ]	Lugar	[ ]	Localidad	___/6
		© Z. Nasreddine MD Versión 07 noviembre 2004 <span style="float: right;">Normal <math>\geq 26 / 30</math></span>						<b>TOTAL</b> ___/30 Añadir 1 punto si tiene $\leq 12$ años de estudios						
		www.mocatest.org												

Imagen 5: Test MoCA estandarizado en español.

- Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala, encierra con un círculo tu respuesta.

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

**ESCALA DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

1. Hay una persona especial que está cerca cuando estoy en una situación difícil (cuando lo necesito).	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
3. Mi familia realmente tratan de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito	1	2	3	4	5	6	7
5. Existe una persona especial que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	1	2	3	4	5	6	7
8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7

**ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA**

1. En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	1	2	3	4	5	6	7
2. Las condiciones de mi vida son muy buenas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
4. Hasta ahora, he conseguido en la vida las cosas que considero importantes.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez, no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5	6	7

*Imagen 6: Encuestas SWLS y MSPPS unificadas en un solo documento.*

APUNTA'T A INVESTIGAR!

SÓN 20 MINUTS

MARÇ  
5, 6 i 7  
16 a 19 h

COM INFLUEIX EL SUPORT  
SOCIAL I FAMILAR A  
L'ENVELLIMENT SALUDABLE

APUNTA'T A  
RECEPCIÓ



CASAL CÍVIC COMUNITARI MAGÒRIA  
GRAN VIA C.C., 247



*Imagen 7: Folleto del estudio para el "Casal Cívico Comunitari Magòria". En cada folleto se especificaba la duración estimada de la evaluación, que corresponde al tiempo promedio que suele tomar. Sin embargo, este tiempo podía variar según cada participante, ya que algunos aprovechaban la evaluación como una oportunidad para expresar y compartir anécdotas personales, lo que podía extender la duración del proceso.*

# APÚNTATE A UN ESTUDIO

Cómo influye el apoyo social y familiar en el envejecimiento saludable



Son unos 20 minutos

## 11 Y 12 DE MARZO

Inicio a las 17:00



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI



Generalitat de Catalunya  
**Departament de Drets Socials  
i Inclusió**



Imagen 8: Folleto del estudio para el "Centre Cívic de Gent Gran Sant Cristófol"