



Trabajo Fin de Grado

Análisis del Bienestar Subjetivo en Mayores
Institucionalizados y No Institucionalizados.

Subjective Well-being Analysis in Institutionalized and Non-
Institutionalized elderly people.

Autor/es

Sara Llerda García

Director/es

Alicia Martín Bueno

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Curso académico 2019-2020

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS Y ILUSTRACIONES.....	2
RESUMEN.....	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
MARCO TEÓRICO	6
ANTECEDENTES	6
Los componentes del bienestar subjetivo.....	7
Las dimensiones del Bienestar Subjetivo.	8
Variables que influyen en el Bienestar Subjetivo.	8
La importancia del apoyo social.....	9
Centros institucionales.	11
Modelo de Bienestar Subjetivo en ancianos residentes en centros institucionalizados.....	11
JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN	13
OBJETIVOS Y METODOLOGÍA	14
RESULTADOS.....	15
DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIÓN	26
BIBLIOGRAFÍA	28

ÍNDICE DE TABLAS Y ILUSTRACIONES

Tabla 1: Características y principales resultados de los estudios analizados.	18
Ilustración 1. Componentes del Bienestar Subjetivo.	8

RESUMEN

El presente trabajo se centra en examinar de forma sistemática la literatura científica existente sobre el bienestar subjetivo (felicidad) de los mayores institucionalizados y no institucionalizados, así como la influencia en el mismo de la variable apoyo social.

Se trata de una revisión bibliográfica, concretamente una revisión sistemática de la literatura. Para lograr el objetivo de esta revisión, se buscaron estudios –cuasi experimentales y experimentales- publicados, cuyo propósito fuera analizar y conocer el nivel de bienestar subjetivo en mayores residentes en centros institucionalizados y no institucionalizados, así como la influencia de la variable apoyo social en el nivel de bienestar subjetivo de los mayores.

Los resultados concluyen sin unanimidad, aunque si bien la mayor parte afirman que el vivir en residencias geriátricas no implica una pérdida sustancial de bienestar para los adultos mayores, en la medida que la diferencia de medias que existe entre ambos grupos no resulta significativa. Pero a diferencia de otras variables el nivel de apoyo social y familiar si se ve influido en el nivel de bienestar subjetivo de nuestros mayores.

PALABRAS CLAVES

Bienestar subjetivo, felicidad, envejecimiento, personas mayores, mayores institucionalizados, mayores no institucionalizados, apoyo social.

ABSTRACT

The following paper is focused on a systematic analysis of the scientific literature which can be found dealing on the subjective well-being(happiness) of elderly people –both institutionalized and not-institutionalized- as well as the influence of the social assistance variable in this well-being.

It consists of a bibliographical review, specifically of a systematic review of the topic's literature. To achieve the main aim of this review, we searched for published studios – both quasi-experimental and experimental- , whose purpose was to analyse and recognize the level of subjective well-being in elderly people residents in both institutionalized and not-institutionalized centres, as well as the influence of the social assistance variable in the level of subjective well-being in elderly people.

The results conclude without unanimity, although while the majority of the studies state that living in geriatric residences does not imply a substantial loss of well-being for the elderly adults, to the extent that there is a mean difference between both groups, this difference is not significant. But unlike other variables, the level of social assistance and familiar support does influence the level of subjective well-being of our elderly people.

KEYWORDS

Subjective well-being, happiness, aging, elderly people, older institutionalized, elderly non-institutionalized, social support.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día la preocupación existente por el creciente envejecimiento de la población, un fenómeno que está ocurriendo a nivel mundial, hace necesario la creación de políticas públicas encaminadas no a aumentar la longevidad de las poblaciones, sino a mejorar cualitativamente la salud y el bienestar. Tradicionalmente la etapa del ciclo vital conocida como la vejez se ha asociado a un momento vital en el que disminuye el número de años que les queda por vivir y en el que las probabilidades de enfermar aumentan. Por ello conceptos como la calidad de vida o el bienestar subjetivo no deben ser dejados de lado, sino que deben ser considerados fundamentales si queremos mejorar la salud y el bienestar de nuestros mayores.

En los últimos años se ha producido un incremento de los mayores que residen en centros institucionalizados. En ocasiones puede ser porque la persona considera que se trata de un sitio adecuado para pasar y disfrutar de los últimos años de vida, o bien porque las circunstancias personales y familiares no permiten la continuación de una vida en sus hogares, debido al aumento de edad la probabilidad de enfermar es mayor y con ello se produce un aumento en las tasas de discapacidad y dependencia. Y aunque en la actualidad es un recurso muy demandado por la población todavía existen pocos estudios dirigidos a la etapa de permanencia residencial y a las condiciones de vida de la población en residencias.

Por todo ello a través de una revisión sistemática de la literatura existente se pretende analizar el nivel de bienestar subjetivo en mayores institucionalizados y no institucionalizados, así como la influencia de la variable apoyo social al nivel de bienestar subjetivo.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

En la actualidad el envejecimiento de la población es un fenómeno que está ocurriendo a nivel mundial, principalmente en los países desarrollados, donde la población mayor de 65 años crece a un ritmo más rápido que el resto de los segmentos poblacionales. El envejecimiento de la población se relaciona con la combinación de tasas de fecundidad bajas y una mortalidad en descenso, lo que ha provocado un aumento del número de personas mayores de 60 años (Lorenzo Carrascosa, 2004).

Según datos del informe "Perspectivas de la población mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una de cada 11 en este 2019 (9%) (Naciones Unidas, 2019). De modo que el envejecimiento poblacional plantea una serie de desafíos y retos para los sistemas de salud de los distintos países: hoy en día, lo más importante no es continuar aumentando la longevidad de las poblaciones, sino mejorar cualitativamente la salud y el bienestar de estas.

Como establece Diener (1994) el bienestar subjetivo ha sido ignorado durante décadas, pero en la actualidad numerosos científicos son los que estudian sobre el bienestar subjetivo de cómo y por qué la gente experimenta su vida de forma positiva, incluyendo tanto juicios cognitivos como reacciones afectivas.

Desde los inicios muchos pensadores se dedicaron al estudio de una cuestión fundamental para la comprensión del sentido de la existencia humana: la felicidad. Los filósofos siempre han considerado la felicidad como el máximo bien y la motivación fundamental para las acciones humanas. A pesar de esto los psicólogos en su mayoría han ignorado o descuidado algunos aspectos positivos, tales como el bienestar, la satisfacción, el optimismo o la felicidad centrándose más en el estudio de la patología y la enfermedad mental, ignorando los beneficios que éstos pueden presentar para las personas especialmente en ciertas etapas como la vejez.

Tradicionalmente el estudio del envejecimiento se había centrado en un modelo de déficit y en características exclusivamente patológicas, pero con el surgimiento de la psicología positiva, se cambia el foco de interés centrándose en encontrar las cualidades humanas para que funcionen como amortiguadores de la adversidad, y así conseguir una mejor calidad de vida y un mayor bienestar. En este contexto cobra especial relevancia el estudio del bienestar de las personas mayores, dado que se encuentran en un momento vital en el que disminuye el número de años que les queda por vivir, en el que las probabilidades de enfermedad y disfunciones aumentan, y en el que, por ello, la calidad de vida y su promoción es fundamental (Satorre Pons, 2013).

La calidad de vida es un concepto muy amplio que incluye componentes tanto objetivos como subjetivos. Terol et al (2000) indican que existe acuerdo en cuanto a que la calidad de vida debe evaluarse atendiendo a aspectos físicos, sociales y psicológicos por un lado y, por otro lado, a la subjetividad de quien informa, es decir, tal y como el paciente los percibe y los siente (Citado en Molina Sena, Meléndez Moral, & Navarro Pardo, 2008). Para Lawton (2001) y su modelo ecológico de calidad de vida, se hace necesario evaluar la existencia de cuatro categorías que determinan el nivel de calidad (Citado en Molina Sena, Meléndez Moral, & Navarro Pardo, 2008).

La primera de estas categorías hace referencia a la calidad de vida física, un dominio centrado en lo biológico donde es importante analizar los estados de salud, así como las limitaciones funcionales y cognitivas. En segundo lugar, nos habla de calidad de vida social, que incluye indicadores relativamente objetivos de

relación con el mundo externo. Es decir, sería una perspectiva estructural del apoyo social donde lo que interesa son medidas centradas en el tamaño de la red, la frecuencia de contactos o la participación en actividades. En tercer lugar, se plantea la calidad de vida percibida, que se centraría en los aspectos más funcionales del apoyo social, representados en la valoración subjetiva de la calidad de vida social, de las relaciones familiares y de los amigos.

Y por último habla de calidad de vida psicológica, centrada en lo que diferentes autores han denominado bienestar subjetivo, entendido como el resultado de un balance global entre el placer y el displacer y se compone de aspectos como la felicidad o el resultado de los estados positivos y negativos (componente afectivo emocional) y la satisfacción vital o valoración de la trayectoria vital (componente cognitivo).

Por eso, para estudiar el concepto de calidad de vida se deben estudiar también aspectos como el bienestar subjetivo, de manera que la persona haga una valoración de sus condiciones materiales y espirituales de vida, a través de dimensiones fundamentales como la salud, las condiciones socioeconómicas y la satisfacción por la vida (Camejo, 2011).

Los componentes del bienestar subjetivo.

Las investigaciones sobre el bienestar subjetivo han ido evolucionando cada vez más. El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones globales que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Comúnmente se denomina “felicidad” al bienestar subjetivo experimentado cuando se sienten más emociones agradables y pocas desagradables, cuando están comprometidos en actividades interesantes y cuando están satisfechos con sus vidas (Cuadra L. & Florenzano U., 2003).

Para llevar a cabo esa evaluación el individuo utiliza dos componentes (Liberalessó Neri, 2002):

- El componente cognitivo, representa la satisfacción con la vida y es un indicador de la discrepancia percibida por el sujeto entre su nivel de aspiración y sus posibilidades de realización.
- El componente afectivo, forma parte del nivel de placer experimentado bajo la forma de sentimientos, emociones y estados de humor.

Además, Diener (1994), establece tres características distintivas que definen al bienestar:

- Subjetividad. “Reside en la experiencia del individuo”.
- Incluye medidas positivas, no trata solo de la ausencia de factores negativos.
- Incluye una evaluación global de todos los aspectos de la vida de una persona.

En la investigación sobre bienestar es posible distinguir dos grandes líneas de trabajo. En primer lugar, la *concepción hedonista*, aquella que se centra en el bienestar subjetivo, entendido como el resultado de un balance global entre el placer y el displacer. Se compone de aspectos como la felicidad y la satisfacción vital.

Y la *concepción eudaimónica* referida al bienestar psicológico, más asociado al logro de nuestras metas y centrado en el proceso de consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas y no tanto en las actividades placenteras o displacenteras (Satorre Pons, 2013).

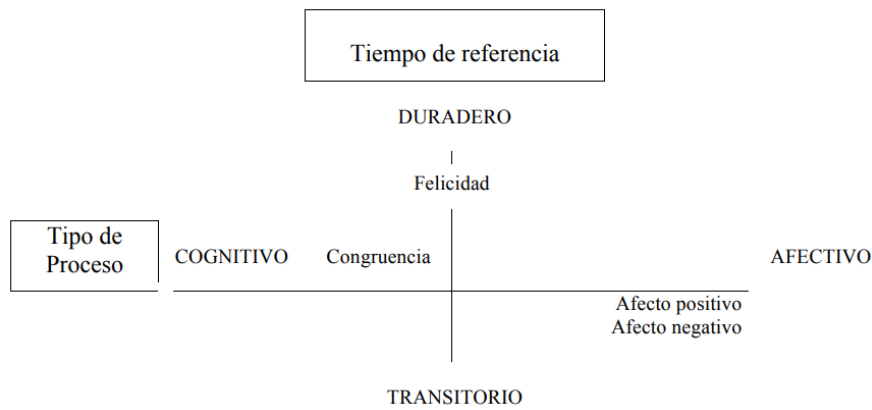


Ilustración 1. Componentes del Bienestar Subjetivo.

Fuente: Montorio e Izal (1992).

Las dimensiones del Bienestar Subjetivo.

C. Ryff (1989) plantea que las diversas perspectivas que existen respecto al bienestar subjetivo pueden ser integradas, en la medida que muchos teóricos coinciden en ciertas características de este, operacionalizando el bienestar subjetivo en las siguientes dimensiones (Citado en Cuadros Bordial, 2013).

- Autoaceptación: Conceptualizado como la figura central de la salud mental, característica de la madurez y la realización personal.
- Relaciones positivas con los demás: Destaca como uno de los principales componentes de la salud mental, por la importancia de la calidez y confianza en las relaciones interpersonales, así como la capacidad de amar.
- Autonomía: Enfatiza la autodeterminación y la independencia.
- Dominio del ambiente: Implica la capacidad de manipular y controlar los entornos.
- Propósito en la vida: Fundamental encontrar un significado o propósito a la vida, y es que, quien funciona positivamente tiene objetivos e intenciones.
- Crecimiento personal: El funcionamiento psicológico óptimo requiere continuar el desarrollo de su propio potencial y seguir creciendo como persona.

Variables que influyen en el Bienestar Subjetivo.

Existen diversos modelos sobre las variables que influyen sobre el Bienestar Subjetivo. Venhoven (1994) enumera cuatro tipos de factores, encadenados en un flujo causal secuencial: oportunidades vitales, curso de acontecimientos vitales, flujo de experiencia y evaluación cognitiva (Citado en Moyano, 2016).

- Las oportunidades vitales son las condiciones de vida y las capacidades individuales. Representan el inventario de recursos sociales, físicos y psicológicos con que cuenta el individuo para enfrentar el curso de acontecimientos, pero, a la vez, influyen sobre estos, aumentando y disminuyendo la posibilidad de que ocurran hechos positivos o recompensantes y negativos o aversivos.
- El curso de acontecimientos vitales se refiere a lo que les ocurre a las personas en el transcurso de su vida, desde los grandes acontecimientos tales como el matrimonio, nacimiento de hijos,

hasta los hechos cotidianos y los inesperados, tales como los accidentes o ganar la lotería. Los acontecimientos vitales dependen en parte del azar y la suerte, pero también de las oportunidades vitales.

- El flujo de experiencia. Con este término, el autor hace referencia a la experiencia emocional que desencadenan ya sea los acontecimientos vitales, como la anticipación de éstos, que los humanos realizamos a partir de las evaluaciones sobre nuestras condiciones de vida. Venhoven, al igual que otros autores clásicos, utiliza la dicotomía positivo/negativo dentro de un marco hedonista de la experiencia humana.
- La evaluación cognitiva se refiere al procesamiento interno mediante el cual una persona evalúa su vida.

Tanta es la variedad de factores que muestran una influencia en el bienestar subjetivo que algunos factores que han sido relacionados con el bienestar subjetivo involucran características de personalidad como la extraversión, el neuroticismo, la autoeficacia, la autoestima, la capacidad de adaptación, la orientación a las metas y las estrategias para afrontar el estrés (Satorre Pons, 2013). Sin duda algunos autores afirman que, dentro de las características individuales relacionadas con el bienestar subjetivo, la personalidad ocupa un lugar destacado, y es que depende de la personalidad de cada individuo como afrontar los obstáculos.

Y, por otro lado, variables sociodemográficas entre las que destacan la edad, el sexo, los ingresos, el estatus laboral, el estado civil y el nivel educativo (Satorre Pons, 2013). Sin embargo, como afirman Gómez, Villegas, Barrera y Cruz (2007) estas variables sólo explican entre el 15% y el 20% de la varianza del bienestar subjetivo (Citado en Satorre, 2013).

Autores como Hernangómez exponen las necesidades para incidir en el bienestar durante el último periodo vital (Citado en Flecha García, 2015):

- La importancia de los vínculos:
- Mantener una vida activa.
- Cultivar el recuerdo y compartir la vida.
- Mantener actitudes positivas.
- Satisfacción con la vida.

La importancia del apoyo social.

Con relación al bienestar subjetivo analizaré a lo largo del estudio la importancia de los vínculos. El nivel de apoyo social es un elemento muy importante, tanto como fuente de gratificación, y por lo tanto de autoestima, como por ser un elemento protector en momentos de dificultad o crisis (Flecha García, 2015). Las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar, y un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo, y momento en el que estar integrado a la familia y a la comunidad, produce más que nunca un sentimiento positivo con la vida (Cardona-Arango, Estrada-Restrepo, Chavarriaga-Maya, Segura-Cardona, Ordoñez-Molina, & Osorio-Gómez, 2010).

Por eso hoy en día, los modelos actuales de atención a la persona mayor y de calidad asistencial plantean la necesidad de proporcionar a la persona mayor un cuidado holístico, esto es, que parta de la base de que la

persona no es un individuo aislado, sino que es un ser social cuya familia ocupa un lugar privilegiado en sus relaciones (Márquez-González, Losada-Baltar, Pillemer, Romero-Moreno, López-Martínez, & Martínez-Rodríguez, 2010).

Sáez, Meléndez y Aleixandre (1994) establecen que, dentro del área social, podemos diferenciar dos modalidades de apoyo: las relaciones sociales (amigos, vecinos, etc.), y las relaciones familiares; pudiendo ambas, de manera conjunta, facilitar el ajuste del individuo a las circunstancias que acontecen durante la vejez. Por un lado, el apoyo familiar funciona como un refuerzo para afrontar las crisis vitales del individuo; y por otro, el apoyo social se hace necesario en la medida en que va a facilitar la adaptación del sujeto a los cambios acontecidos en esta etapa de transiciones (Como se citó en Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo 2011).

Existen tres tipos de apoyo social: el afectivo, el informacional y el instrumental, pensados como recursos del bienestar subjetivo (Amadasi, E., Tinoboras, C., Cicciari, M. R., 2017).

- El apoyo social afectivo, se investiga la frecuencia con que la persona dispone de “alguien que le demuestre amor y afecto” y de “alguien que lo abrace” cuando lo necesita.
- El apoyo social informacional, referida a recibir consejo o ser informado, remite a la frecuencia con que una persona dispone de alguien que: a) le aconseje cómo resolver sus problemas personales, b) lo informe y le ayude a entender una situación.
- El apoyo social instrumental, el cual se define por si la persona dispone de dos tipos de apoyo: a) de alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo, b) de alguien que lo ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.

Chappel (1991); Gómez, López, Moya y Hernández (2005); Lex, Hernández, Pereira y Sardiña (2008) establecen que si centramos la atención en el contexto residencial y las modalidades de apoyo que tienen los mayores, observamos como la familia cobra especial relevancia en los procesos de adaptación e integración de la persona mayor durante su permanencia en el centro residencial. El hecho de mantener vínculos de afecto con los hijos y los nietos va a promover el intercambio intergeneracional y ofrecer a la persona mayor una sensación de seguridad ante la posibilidad de requerir su apoyo en situaciones críticas (Citado en Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo, 2011).

Los diferentes modos de contacto familiar que se producen desde el entorno residencial se pueden agrupar en tres tipos: llamadas de teléfono, visitas de los familiares al centro y salida del residente al domicilio familiar. Barenys (1990) argumenta que el hecho de recibir llamadas o visitas de familiares va a otorgar la sensación al mayor institucionalizado, de que los vínculos con el exterior no se han perdido, lo que a su vez infiere en un nexo de continuidad con la vida anterior al ingreso (Como se citó en Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo 2011).

Pérez (2005) establece que en el momento en que la persona mayor institucionalizada no recibe, o no percibe, la suficiente atención por parte de los familiares comienza a experimentar la sensación de pérdida de rol que éste desempeñaba en el núcleo familiar. Esto puede llevar asociado una serie de consecuencias, que pasan por una preocupación constante que puede derivar incluso en manifestaciones clínicas de índole psicológica o fisiológica. Por tanto, los problemas familiares son considerados como un factor que va a influir de manera considerable en la estabilidad de la persona mayor, y, en definitiva, en su nivel de autonomía y bienestar (Citado en Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo 2011).

Centros institucionales.

Conforme aumenta la edad, también lo hace la probabilidad de enfermar, y con ello también se produce un aumento en las tasas de discapacidad y dependencia. La dependencia, se relaciona con la autonomía para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). Con la entrada en vigor de la Ley 39/2006, del 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, se ha planteado de forma decisiva la implantación de un sistema que garantice unas condiciones dignas a las personas mayores, y un ejercicio real de sus derechos, a través de determinados mecanismos para garantizar el bienestar social y un desarrollo integral de la persona dependiente (Gómez Morales, 2014).

Para De la Fuente et al (2012) el aumento de la dependencia está generando la necesidad de disponer de recursos sociales y centros específicos con el fin de asistir a los últimos años de la vida siendo en muchos casos, necesario el ingreso de las personas ancianas en una residencia geriátrica (Gázquez Linares, Pérez-Fuentes, Molero Jurado, Mercader Rubio, Barragán Martín, & Nuñez Niebla, 2015).

Al ingreso en residencias geriátricas se le ha asignado el concepto de institucionalización, para darle un carácter de especialización a la atención y así diferenciarlo de la atención que se ofrece en la comunidad. Es necesario partir de una definición adecuada del término “Son establecimientos destinados al alojamiento temporal o permanente, con servicios y programas de intervención adecuados a las necesidades de las personas objeto de atención, dirigida a la consecución de una mejor calidad de vida y a la promoción de su autonomía personal” (Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2020).

Como afirmó Rojas et al (2006) los centros de atención residencial son necesarios, considerándose una fuente de cuidados hacia las personas de edad avanzada que viven solas, no tienen soporte familiar, o que de forma deliberada deciden irse a un centro (Gázquez Linares et al., 2015).

Como constatan autores como Gallo Estrada (2012) los estudios dirigidos a la etapa de permanencia residencial aún son escasos, disponiéndose de pocos datos acerca de las condiciones de vida de la población en residencias (Citado en Flecha García, 2015). Los resultados científicos sobre el bienestar y la satisfacción vital en esta etapa muestran una realidad y una visión más completa sobre las necesidades psicológicas y sociales de este colectivo. Siendo preciso también desmitificar las creencias negativas que aún subsisten sobre la vida en las residencias (Flecha García, 2015).

Boschetti, Longhi y Porta (2002) establecen como a menudo las residencias son objeto de ideas estereotipadas y prejuicios, tales como que son perjudiciales para el anciano o que no brindan la seguridad ni los cuidados necesarios para garantizar el bienestar físico y emocional de sus residentes. Sin embargo, Fernández Ballesteros puso en evidencia que los ancianos de España que residen en centros geriátricos se sienten tan satisfechos con el lugar de residencia como con sus vidas. En su investigación determina que entre los ancianos españoles que residen en sus hogares y los que residen en geriátricos no existe una diferencia estadísticamente significativa en el grado de satisfacción vital (Citado en Moyano, 2016).

Modelo de Bienestar Subjetivo en ancianos residentes en centros institucionalizados.

Zamarrón Cassinello y Fernández Ballesteros (2000) realizaron una investigación de cuyos resultados emergió un modelo predictivo del nivel de Bienestar Subjetivo en ancianos. Encontraron que el modelo varía en función del lugar de residencia, pero no el nivel de bienestar. El modelo de Bienestar Subjetivo para ancianos residentes de geriátricos consta de cuatro grupos de factores (Citado en Moyano, 2016):

1. Integración Social intra residencial. En los ancianos que viven en centros institucionalizados, las relaciones que se mantienen con los compañeros de residencia y con el personal de la residencia muestran ser más significativas que las relaciones que se establecen con familiares y amigos que residen fuera de la institución. La integración social dentro de la residencia influye tanto directa como indirectamente sobre el nivel de bienestar.
2. Actividad. Se considera actividad en sus dos concepciones más frecuentes, actividad física y actividades de ocio (no sólo en cuanto a la frecuencia de su realización). Los autores determinaron que la actividad física no es relevante en el contexto institucional (opuesto al caso de los ancianos que residen en sus hogares). De manera que sólo las actividades de ocio resultan determinantes del bienestar.
3. Habilidades funcionales. Este valor subyace a dos medidas observadas: valoración sobre la funcionalidad (que incluye las posibilidades de realizar actividades básicas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, asearse, caminar, etc.) y la percepción sobre la funcionalidad comparado con las personas de la misma edad. Se determinó que las habilidades funcionales se relacionan de forma directa e indirecta con el bienestar subjetivo. Por un lado, ejercen su efecto a través de la salud subjetiva: los ancianos que se perciben como hábiles también tienen una percepción más positiva de su estado de salud, lo que las lleva a sentirse mejor. Por otro, la disminución de las posibilidades de realizar tareas cotidianas básicas provoca una pérdida de bienestar de manera directa.
4. Salud subjetiva. La salud subjetiva definida como la percepción subjetiva del estado de salud.

JUSTIFICACIÓN DE LA REVISIÓN

El aumento de la esperanza de vida cada vez es mayor, lo que ha supuesto un gran interés y necesidad de conocer cómo influye el bienestar subjetivo en este grupo etario.

Este trabajo inicialmente estaba enfocado de otra forma. En él se iba a establecer el nivel de bienestar subjetivo (felicidad) de las personas mayores de 65 años residentes en la residencia Javalambre de Teruel. Para ello se iba a contar con una muestra significativa de personas, todas ellas sin deterioro cognitivo, y se iban a utilizar los siguientes instrumentos de medida:

- Mini-Examen Cognoscitivo (MEC)
- Escala subjetiva de felicidad (SHS: Lyubomirsky y Lepper, 1999)
- Escala de apoyo social percibido (MSPSS: Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988).

La situación sanitaria producida por el COVID-19 impidió la realización de este estudio, teniendo en cuenta que la muestra de población en la que se basaba este estudio eran personas mayores, uno de los grupos con más porcentaje de riesgo y más afectadas por esta pandemia.

De este modo se procedió a cambiar el trabajo, realizando este estudio con el motivo de examinar de forma sistemática la literatura científica existente sobre el bienestar subjetivo (felicidad) de los mayores institucionalizados y no institucionalizados, con el objetivo de comprobar si había diferencias significativas en la percepción de bienestar subjetivo (felicidad) por el hecho de vivir en un contexto institucionalizado o en un hogar particular. Esto unido al interés por conocer la influencia y beneficios que muestra la variable apoyo social en el bienestar subjetivo de los mayores.

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA

El método utilizado es una revisión bibliográfica, concretamente una revisión sistemática de la literatura. Para lograr el objetivo de esta revisión, se buscaron estudios –cuasi experimentales y experimentales- publicados, cuyo propósito fuera analizar y conocer el nivel de bienestar subjetivo en mayores residentes en centros institucionalizados y no institucionalizados, así como la influencia de la variable apoyo social en el nivel de bienestar subjetivo de los mayores. Para ello se consultaron las bases de datos de la biblioteca de la Universidad de Zaragoza, Dialnet o Google Académico, con una estrategia de búsqueda diseñada para obtener resultados.

Los estudios se incluyeron en la revisión si cumplían los siguientes criterios de inclusión: El estudio abordaba aspectos relacionados con el bienestar subjetivo en centros institucionalizados o la influencia de la variable apoyo social en el bienestar subjetivo; utilizó muestras por encima de los 65 años; estudios publicados en los últimos 21 años; texto completo en línea; y publicado en español.

Hipótesis: De acuerdo con los estudios realizados con anterioridad otros autores, se espera no encontrar diferencias significativas entre el bienestar subjetivo en los adultos mayores que residen en sus hogares y los adultos mayores residentes en centros institucionalizados. Además, se espera encontrar diferencias en el bienestar subjetivo de los mayores que cuentan con mayor grado de apoyo social.

Objetivo General: Examinar de forma sistemática la literatura científica existente sobre el bienestar subjetivo (felicidad) de los mayores institucionalizados y no institucionalizados.

Objetivos Específicos:

- Analizar estudios sobre la importancia del bienestar subjetivo en esta etapa del ciclo vital.
- Analizar estudios sobre el nivel de bienestar subjetivo de los mayores residentes en centros institucionalizados.
- Analizar estudios sobre el nivel de bienestar subjetivo de los mayores no institucionalizados.
- Analizar estudios sobre la variable apoyo social y cómo esta influye en el nivel de bienestar subjetivo de los mayores.

RESULTADOS

Las búsquedas bibliográficas realizadas dieron con 231 resultados en la base de datos de Alcorze y 467 referencias en la base de datos de Dialnet. En total se recuperaron 698 referencias para la potencial inclusión en el estudio. De estas, se excluyeron 681 porque no cumplían los criterios de inclusión.

Los criterios de inclusión utilizados fueron los siguientes:

- El estudio abordaba aspectos relacionados con el bienestar subjetivo en centros institucionalizados o la influencia de la variable apoyo social en el bienestar subjetivo.
- Utilizo muestras por encima de los 65 años.
- Estudios publicados en los últimos 21 años.
- Texto completo en línea.
- Publicado en español.

Finalmente, en la revisión se incluyeron 18 artículos (véase Tabla 1). De todos esos artículos sólo 9 de ellos contienen estudios. En total 1.966 personas de ≥ 65 años fueron incluidas en esta revisión, algunos residentes en centros institucionalizados y otros residentes en sus respectivos hogares. Por otra parte 6 de ellos utilizaron muestras de nacionalidad española frente a otros 3 de autores como Camejo Lluch (2011); Cardona-Arango et al., (2010); Molina Sena, Meléndez Moral & Navarro Pardo (2008) que incluyeron muestras de ciudades como Cuba o Colombia.

La mayoría de los estudios incluidos en la revisión fueron estudios descriptivos, transversales, haciendo de este, el diseño de estudio más comúnmente utilizado. Por otra parte, la mayoría de los estudios utilizaron un muestreo por conveniencia, seleccionando la muestra de población en función de la necesidad de investigación con la disponibilidad del participante.

Durante la revisión sistemática realizada, se han encontrado pocos estudios que establezcan muestras comparativas de residentes y no residentes, existiendo un vacío científico desde una perspectiva comparativa. Por ello el objetivo de este artículo también es contribuir a fomentar la aparición de más estudios de este tipo.

Tabla 1: Características y principales resultados de los estudios analizados

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Amadasi, Tinoboras, Cicciari	2017	<i>El bienestar subjetivo en las personas mayores: La importancia de los apoyos sociales.</i>	NO HAY	NO HAY	Realiza un análisis de los tres tipos de apoyos sociales en el bienestar subjetivo y cómo influyen estos en el bienestar subjetivo de los mayores. Concluyendo la importancia de dar prioridad al cuidado de los vínculos sociales, que serán de gran relevancia para afrontar diversos sucesos a lo largo de la vida.
Camejo	2011	<i>Influencia del bienestar subjetivo en la calidad de vida de adultos mayores.</i>	Muestra de 18 adultos mayores institucionalizados en el Policlínico Manuel Fajardo Rivero del municipio de Las Tunas. De edades comprendidas entre los 70-79 años.	Estudio descriptivo y explicativo. <ul style="list-style-type: none"> ● Inventario de autoestima de Coopersmith ● Escala psicoafectiva (CITED) ● Técnica cinco deseos ● Escala de vida de la tercera edad (MGH) "Cuba" 	La valoración de la calidad de vida por los mayores se relaciona con la edad y la escolaridad, de forma tal que en la medida en que se incrementa la edad la percepción de ésta es peor, mientras que existe una tendencia a percibir mejor calidad de vida con el incremento de la escolaridad. Se puede afirmar que el bienestar subjetivo si influye en la calidad y constituye el componente más importante de la calidad de vida en la 3ª edad.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Cardona-Arango et al	2010	<i>Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado.</i>	La muestra se conforma por 276 adultos mayores que vivían en los 39 Centros de Bienestar del Anciano de la Alcaldía de Medellín.	Estudio de tipo descriptivo transversal con enfoque empírico analítico.	El estudio concluye que la soledad fue lo que llevó al adulto mayor a residenciarse, seguido por los problemas de salud tanto en hombres como mujeres y por la decisión de la familia de llevarlo. Además, se vio como uno de cada cuatro adultos mayores institucionalizados no reciben visitas del exterior, evidenciando la falta de redes de apoyo social.
Cuadros Bordial	2013	<i>Aproximación desde el TS: depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados y no institucionalizados.</i>	La muestra se compone de 25 personas residentes en residencia. Y otras 25 personas residentes en domicilios. Todos ellos con edades comprendidas entre los 65-95 años.	Estudio descriptivo de corte transversal <ul style="list-style-type: none"> ● Escala de depresión geriátrica de Yesavage ● Escala Filadelfia ● Escala de bienestar psicológico 	Las personas que viven en su domicilio presentan una mayor integración social, tanto por lo que se refiere a la red de apoyo social con la que cuentan como a la satisfacción que les reportan las relaciones sociales, por ello su grado de bienestar subjetivo es más elevado. El lugar de residencia se ha concluido que no influye significativamente en la presencia de síntomas depresivos, pero sí que las mujeres presentan mayor sintomatología depresiva que los hombres.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Cuadra & Florenzano	2003	<i>El Bienestar Subjetivo: Hacia una psicología positiva.</i>	Los sujetos fueron estudiantes universitarios de 39 países. (2.625 hombres y 4.118 mujeres)	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de satisfacción vital. • Escala individualismo-colectivismo. 	<p>Algunas personas hacen frente a la adversidad con un gran entereza que es difícil de explicar. Siempre se puede abordar situaciones de crisis si se trabaja en ello.</p> <p>La vida no se trata de evitar el dolor sino de enfrentarlo y darle un significado constructivo.</p>
Ed Diener	1994	<i>El bienestar subjetivo.</i>	NO HAY	NO HAY	Edad, género, religión, raza, empleo, educación, además de la personalidad, son variables que entran en juego dentro del bienestar. Los estudios sugieren que no se trata solamente de que los extrovertidos sean más felices, sino que el contacto social en sí está de alguna manera relacionado con el Bienestar Subjetivo.
Flecha García	2015	<i>Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes.</i>	La muestra se compone de 66 personas institucionalizadas, con edades comprendidas entre los 68-90 años.	Enfoque cualitativo de tipo inductivo. Entrevista semiestructurada. Directa, de entre 45 minutos y 80.	El estudio ha abordado el análisis de las cinco dimensiones que, conforme a la investigación, se relacionan de forma más estrecha con el bienestar de las personas mayores: los vínculos, la actividad, el cultivo del recuerdo y compartir la vida, las actitudes positivas, y la satisfacción vital. Sin embargo, a través de los testimonios analizados y, por la frecuencia en su expresión, se han podido identificar dos elementos que las personas mayores revelan, de forma transversal, como condicionantes del bienestar y satisfacción con su vida en la residencia. Estos se refieren a la importancia de la personalidad y las actitudes, y a la autonomía percibida.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Gómez Morales	2014	<i>El proceso de institucionalización en la tercera edad.</i>	NO HAY	NO HAY	Se ha planteado una visión crítica de un proceso aparentemente normalizado como es la vida de los mayores institucionalizado realizando un acercamiento desde la perspectiva de los residentes. Finalmente se plantea la necesidad de mejorar las tendencias y metodología residencial.
Gázquez Linares et al	2015	<i>Salud y cuidados en el envejecimiento. Volumen III</i>	169 personas institucionalizadas. Criterios de inclusión: <ul style="list-style-type: none"> ● Estar ingresado en la institución 24h al día. ● Llevar al menos 1 año. 	Metodología cuantitativa trabajando con un diseño de corte cuantitativo y descriptivo correlacional <ul style="list-style-type: none"> ● Base de datos de la empresa 	Se ha analizado el nivel de dependencia, forma de vida de las personas residentes de una institución. El estudio, refleja que el perfil de las personas residentes se corresponde con una mujer, de media de edad de 82,6 años, hipertensa y polimedicada. Con una dependencia total, según la escala de Barthel; que utiliza silla de ruedas y tiene una forma de vida cama-sillón. En cuanto al sexo, existe un predominio femenino, representando las mujeres el 79,9% de la población estudiada.
Liberalesso Neri	2002	<i>Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina.</i>	NO HAY	NO HAY	Trata de conocer en qué condiciones se hacen las evaluaciones de bienestar subjetivo y del bienestar psicológico. Y para ello, es importante caracterizar las variables que covarían con los distintos aspectos del bienestar subjetivo y psicológico.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Márquez González et al	2010	<i>Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo.</i>	En el estudio principal se entrevistó a 932 familiares y 655 enfermeras y auxiliares de enfermería de 20 residencias de Estados Unidos.	Los participantes en el estudio fueron asignados aleatoriamente al programa "Compañeros en el Cuidado". Se trata de dos talleres paralelos.	Se ha analizado la importancia de integrar a la familia en el cuidado de las personas mayores institucionalizadas y se han identificado diferentes barreras que existen en los centros residenciales, en los profesionales de dichos centros y en los propios familiares para lograr tal integración.
Martín Bueno	2017/ 2018	<i>Bienestar Subjetivo en Mayores Residentes y No Residentes del Servicio de Ayuda a Domicilio de Zaragoza.</i>	Muestra de 73 personas sin deterioro (55 mujeres y 18 hombres). En 2 residencias de una pública (12 usuarios) y otra privada (28 usuarios).	Estudio descriptivo transversal, observacional ● Cuestionario relativo a datos sociodemográficos y de salud percibida. ● Escala Subjetiva de la Felicidad ● Escala multidimensional de percepción de apoyo social (MSPSS de Zimet)	Se ha demostrado que el lugar de residencia no influye significativamente en la felicidad. Y que los factores psicosociales tienen un peso más importante que los factores sociodemográficos. La percepción de buena salud influye en nuestra percepción del bienestar, y aquí se encuentran diferencias entre el hábitat público y privado, considerando las de hábitat público mejor estado de salud que los mayores que viven en sus domicilios. También el apoyo social se ha mostrado como otro factor importante de la percepción de bienestar.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo	2011	<i>Apoyo familiar en mayores institucionalizados.</i>	El total de la muestra utilizada para el presente estudio es de 50 sujetos mayores de 70 años, todos ellos usuarios de Residencia de Ancianos de carácter público.	Estudio descriptivo, de carácter transversal. Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en Contexto Residencial "CECAVI-R"	En un entorno residencial la importancia que se le otorga a la familia por parte de las personas mayores que allí residen podría ser superior que en otros entornos de convivencia comunitaria.
Molina Sena, Meléndez Moral & Navarro Pardo	2008	<i>Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados.</i>	Muestra de 111 personas de nacionalidad dominicana, todas ellas de más de 65 años.	Se diseñó una entrevista. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989), realizada por Molina y Meléndez (2006).	Se observa que la satisfacción obtenida por los aspectos relacionales de tipo social es más elevada en los sujetos institucionalizados que en los no institucionalizados, pero también se debe indicar que mantienen un porcentaje alto de insatisfacción. Los sujetos institucionalizados, además de mostrar insatisfacción con las relaciones de apoyo, obtenían un alto porcentaje en la sensación de seguridad, lo cual estaría vinculado al dominio del ambiente y a la autonomía.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Moyano	2016	<i>Bienestar Subjetivo en adultos mayores residentes de centros geriátricos.</i>	Muestra total de 139 personas mayores de 65 años de la ciudad de Córdoba.	<p>Diseño cuantitativo de tipo descriptivo correlacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Philadelphia Geriatric Center Moral Scale (PGCMS) • Cuestionario Factores Predictivos de Bienestar Subjetivo en Ancianos • Sistema de Evaluación de Residencias para Ancianos (SERA) 	<p>El estudio concluye que el vivir en residencias geriátricas no implica una pérdida sustancial de bienestar para los adultos mayores, en la medida que la diferencia de medias que existe entre ambos grupos no resulta significativa. Del mismo modo, no se observa una diferencia significativa en el nivel de bienestar entre los adultos mayores que residen en centros geriátricos privados y aquellos que residen en el Centro Municipal.</p> <p>Además, se observa una diferencia sustancial en cuanto al perfil demográfico y psicosocial de los dos tipos de residencias</p>
Rubio Rubio	2015	<i>Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad.</i>	Cada capítulo cuenta con una muestra y un método distinto.	Cada capítulo cuenta con una muestra y un método distinto.	Las variables sociodemográficas se encuentran bastante relacionadas con el estilo de afrontamiento de la vejez. Además, se demostró que una alta satisfacción vital externa, era explicada por el aumento de la edad, un número bajo de eventos estresantes pasados y bajo afecto negativo.

AUTOR	AÑO	TÍTULO	DATOS DE LA MUESTRA	INSTRUMENTOS	CONCLUSIONES
Satorre Pons	2013	<i>Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital.</i>	Muestra de 1208 personas de la provincia de Valencia, todos ellos mayores de 65 años y no institucionalizados.	Estudio de encuesta transversal. <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Barthel • Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (1989) 	Los grupos de ancianos casados tienen una mayor supervivencia que los ancianos solteros y viudos ya que las relaciones que se establecen en esta etapa de la vida no son sustituibles con el afecto y el apoyo de otros miembros de la familia. Se ha visto cumplida la hipótesis según la cual a mayor nivel de estudios mejor capacidad funcional, siendo las personas de menor nivel académico las que tendrán una mayor probabilidad de presentar dependencia.
Von Humboldt & Leal	2014	<i>¿Qué influye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores?: Una revisión sistemática de la literatura.</i>	NO HAY	Revisión sistemática	Esta revisión proporciona una fuerte evidencia de que el BS se ve influido por una serie de factores en la vejez. Por otra parte, la evidencia disponible indica que el apoyo social y sociodemográfico, son las variables evaluadas con mayor frecuencia en estos estudios.
Zamarrón Cassinello	1999	<i>Bienestar Subjetivo en la vejez</i>	Muestra de 507 sujetos que vivían en residencias, mayores de 65 años.	Entrevista estructurada, y utilización de cuestionario (anexo 1).	Se han encontrado resultados significativos en lo relativo a la percepción que tienen los individuos sobre su envejecimiento, siendo los sujetos que viven en residencias más optimistas a la hora de juzgar su envejecimiento como satisfactorio. Sin embargo, los individuos que viven en sus hogares están más satisfechos que los de las residencias, aunque la diferencia encontrada no es significativa.

DISCUSIÓN

Este artículo pretende proporcionar una revisión de la literatura sobre la influencia del Bienestar Subjetivo en los mayores. Aunque si bien se encontró un número limitado de estudios que examinan las correlaciones que existen con el Bienestar Subjetivo en los ancianos.

En vista de los resultados de los distintos artículos observados se puede afirmar que la hipótesis establecida inicialmente acerca de esperar no encontrar diferencias significativas entre el bienestar subjetivo en los adultos mayores que residen en sus hogares y los adultos mayores residentes en centros institucionalizados se cumple, el lugar de residencia (instituciones o domicilios particulares) no influye significativamente en la felicidad.

De los 7 estudios, en los que se encontraron análisis del Bienestar Subjetivo en mayores institucionalizados y no institucionalizados, todos sugieren que no se encuentran diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la percepción de felicidad. Moyano (2016) a través de una muestra total de 139 personas mayores de 65 años de la ciudad de Córdoba realiza una comparativa entre el nivel de Bienestar Subjetivo en adultos mayores que residen en sus hogares y el nivel de Bienestar Subjetivo de los residentes en centros institucionalizados. Su estudio concluye que tanto el grupo de mayores que residen en sus hogares particulares como el grupo de Residentes del Centro Municipal poseen un nivel alto de Bienestar Subjetivo, no existiendo apenas diferencias estadísticamente significativas. A partir de los datos obtenidos Fernández Ballesteros y Zamarrón (2000) concluyen que el vivir en residencias geriátricas no implica una pérdida sustancial de bienestar para los adultos mayores, en la medida que la diferencia de medias que existe entre ambos grupos no resulta significativa (Moyano, 2016).

En la misma línea la autora Martín Bueno (2017-2018), en su estudio sobre el bienestar subjetivo establece una comparativa entre el nivel de bienestar subjetivo (felicidad) de personas residentes en centros institucionalizados y personas residentes en sus domicilios particulares. En él concluye que las personas que viven en su domicilio presentan en todos los índices puntuaciones ligeramente superiores a las personas que viven en residencia, principalmente en la valoración de la felicidad personal. Aunque finalmente afirma, que su hipótesis inicial acerca de que las personas que viven en domicilios presentan mayor nivel de bienestar que las personas que viven institucionalizadas no se confirma, dado que no se han obtenido diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a la percepción de felicidad, aunque está sea ligeramente más alta en el grupo de no residentes.

Si comparamos estos resultados con la investigación llevada a cabo por Molina Sena, Meléndez Moral, & Navarro Pardo (2008) donde se aplicó a 111 personas de nacionalidad dominicana la adaptación de la escala de Ryff (1989) realizada por Molina y Meléndez (2006) se puede observar cómo los tres factores que obtienen diferencias estadísticamente significativas (dominio del ambiente, relaciones positivas con los demás y autonomía) entre los ancianos institucionalizados y no institucionalizados son propios del bienestar subjetivo. Así, la baja puntuación obtenida por los sujetos institucionalizados puede ser debida, tal y como indica Triadó (2003) a que, con independencia de los ambientes y las condiciones objetivas, las personas responden ante las condiciones tal y como son subjetivamente percibidas (Molina Sena, Meléndez Moral, & Navarro Pardo, 2008).

Del mismo modo, Cuadros Bordial (2013) en su estudio establece comparaciones en función del lugar en el que viven las personas mayores. Para ello utiliza una muestra compuesta por 25 personas de una residencia de mayores y 25 mayores que residen en domicilios. Los resultados mostraron diferencias tanto en el índice de Lawton como en las seis dimensiones medidas por el Ryff, es decir en Autoaceptación, Relaciones, Autonomía, Dominio del entorno, Crecimiento personal y Propósito de vida, en el sentido de que los participantes que viven en su domicilio puntúan más alto en todas las variables. Afirmando que las personas que viven en su propio domicilio presentan, una mayor integración social, tanto por lo que se refiere a la red de apoyo social con la que cuentan como a la satisfacción que les reportan las relaciones sociales, por ello, su grado de bienestar subjetivo es más elevado, mientras que la población de residencia presenta niveles de bienestar subjetivo menores.

Esta diferencia en los resultados entre unos estudios y otros se puede deber principalmente también al diferente uso de escalas o a los diferentes contextos y ambientes, al tratarse los estudios de muestras de distintas nacionalidades.

La variable apoyo social se puso de relieve en 6 estudios como una variable que influye en el Bienestar Subjetivo, en todos se sugiere una influencia positiva de esta variable en la felicidad de los mayores. En línea con esto Flecha García (2015) puso de relieve a través de su estudio con una muestra compuesta por 66 personas institucionalizadas de nacionalidad española como el alto nivel de apoyo social y familiar que manifiestan la mayoría de los sujetos de la muestra se convierte en fuente de gratificación y autoestima. En la misma línea Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez & Sclavo (2011) concluyen la importancia que en un entorno residencial se le otorga a la familia por parte de las personas mayores que allí residen, afirmando que podría ser superior que en otros entornos de convivencia. Además, Amadasi, Tinoboras, Cicciari (2017) examinaron cómo las distintas dimensiones del bienestar subjetivo muestran que la carencia de apoyos incide de modos diversos: en el sentirse poco o nada feliz, duplicando el sentimiento de infelicidad; en el malestar psicológico, duplicando la presencia de sintomatología; y en el déficit de proyectos personales, duplicando su ausencia.

CONCLUSIÓN

Esta revisión sistemática de la influencia del BS en los adultos mayores ha identificado el estado insuficientemente explorado del campo. Durante la realización he podido observar cómo existe una importante falta de estudios sobre diferencias en el bienestar subjetivo entre los mayores institucionalizados y no institucionalizados, y las existentes presentan ciertas limitaciones.

En base a los estudios analizados se ha podido comprobar como el lugar de residencia (instituciones o hogares particulares) no influye significativamente en la felicidad, por lo que concluimos que el lugar donde vivimos no es un factor determinante en nuestra percepción de bienestar.

Las expectativas negativas sobre los centros institucionalizados suelen verse modificadas al ingreso en las mismas. En general, las personas que antes del ingreso viven solas, manifiestan estar particularmente contentas por la compañía que encuentran en estos centros. Otras atribuyen su satisfacción a sus expectativas negativas sobre la comida, la habitación o su independencia. En todos estos factores, la "realidad" vivida, tras el ingreso, no se corresponde con las expectativas. Además, se debe tener en cuenta que la vida en una institución es bastante diferente a la vida que cada uno mantiene en su hogar, en cuanto que es colectiva, y sujeta a un reglamento y a unas normas que todos los residentes tienen que cumplir. Aunque la opinión sobre las residencias generalmente es muy negativa, muchos residentes son más felices y están más satisfechos en la institución que fuera de ella. Sobre todo, si la situación vital del residente, anterior a su ingreso, era difícil, el ingreso en la residencia origina, como consecuencia, una mejoría del estado de ánimo (Zamarrón Cassinello, 1999).

El bienestar subjetivo es fundamental durante el proceso de la vejez, la última etapa del ciclo vital debería concluir con una valoración positiva del recorrido de la vida. En la actualidad existen numerosos prejuicios sobre la etapa conocida como la vejez, asociándose esta etapa a conceptos como enfermedad/incompetencia, de tal forma que al final existe una predisposición a actuar de tal forma que esta concepción negativa se convierte en una realidad. Como denomina el autor Salvarezza (2002) el viejismo "...conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos simplemente en función de su edad", incluso es internalizada por el mismo, con las consecuencias subsiguientes en su autoconcepto, autoestima, comportamiento social (Citado en Moyano, 2016). Como establecen Fujita y Diener, (2005); Mroczek y Kolarz, (1998); Okun y Stock (1987) los cambios asociados al proceso de envejecimiento implican pérdidas a nivel físico, psicológico y social por lo que cabría esperar un impacto en el bienestar subjetivo como una disminución de la felicidad. Sin embargo, las investigaciones realizadas con relación a la influencia de la edad sobre el bienestar subjetivo parecen mostrar una cierta estabilidad de bienestar subjetivo a lo largo de este ciclo vital (Citado en Rubio, Rubio, 2015).

Por su parte, el apoyo social se ha mostrado como un importante factor de la percepción de bienestar en este grupo etario. Tanto los mayores residentes como los no residentes necesitan y demandan dicho apoyo, pero el lugar de residencia también se ve influido en la mayor o menor demanda de este apoyo, así como en la consideración de un mayor nivel de importancia de esta variable. El peso del apoyo familiar es primordial en el bienestar de los mayores, principalmente de aquellos que viven en sus domicilios, pero cuando la persona está institucionalizada, la familia deja de ser el pilar principal y cobran importancia otras fuentes de apoyo. Se ha demostrado que los ancianos que viven en centros institucionalizados, las relaciones que se mantienen con los compañeros de residencia y con el personal de la residencia muestran ser más significativas que las relaciones que se establecen con familiares y amigos que residen fuera de la institución.

Por otra parte, la evidencia disponible indica que el apoyo social es una de las variables evaluadas con mayor frecuencia en estos estudios y que pueden ser las variables más relevantes para esta población. Esto puede indicar que los investigadores encuentran que es más conveniente el estudio de estas variables (Von Humboldt & Leal, 2014).

Para concluir, con todo esto en mente, recalcar la importancia de apostar más por la realización de estudios y programas en este grupo etario que se muevan más allá de los análisis tradicionales, con el objetivo de conseguir una mejor calidad de vida y promover un mayor bienestar en la edad adulta tardía.

BIBLIOGRAFÍA

- Amadasi, E., Tinoboras, C., & Cicciari, M. R. (2017). *El bienestar subjetivo en las personas mayores: la importancia de los apoyos sociales*. Observatorio de la Deuda Social Argentina. Recuperado el 05 de Mayo de 2020, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/investigacion/bienestar-subjetivo-personas-mayores-2017.pdf>
- Camejo Lluich, R. (2011). *Influencia del bienestar subjetivo en la calidad de vida de adultos mayores*.
- Cardona-Arango, D., Estrada-Restrepo, A., Chavarriaga-Maya, L. M., Segura-Cardona, Á. M., Ordoñez-Molina, J., & Osorio-Gómez, J. J. (2010). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008. *Revista salud pública*, 12(3), 414-424.
- Cuadra L., H., & Florenzano U., R. (2003). El Bienestar Subjetivo: Hacia una Psicología Positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII(1), 83-96.
- Cuadros Bordal, A. D. (2013). *Aproximación desde el Trabajo Social: Depresión y bienestar subjetivo en mayores institucionalizados vs no institucionalizados*. Colegio Oficial de Diplomadas y Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga.
- Diener, E. (1994). El bienestar subjetivo. *Revista sobre igualdad y calidad de vida*, 3(8), 67-113.
- Fenández-Ballesteros , R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de psicología*(73), 89-104.
- Flecha García, A. C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Revista Interuniversitaria*, 25, 319-341.
- Gázquez Linares, J. J., Pérez-Fuentes, M. D., Molero Jurado, M. D., Mercader Rubio, I., Barragán Martín, A. B., & Nuñez Niebla, A. (2015). *Salud y cuidados en el envejecimiento* (Vol. III). ASUNIVEP.
- Gómez Morales, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. Trabajo fin de grado.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (28 de Abril de 2020). *Imserso*. Recuperado el 25 de Marzo de 2020, de https://www.imserso.es/imserso_01/centros/centros_personas_mayores/centros_residenciales/index.htm
- Liberalesso Neri, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1-2), 55-74.
- Lorenzo Carrascosa, L. (2004). *Consecuencias del envejecimiento de la población: el futuro de las pensiones*.
- Márquez-González, M., Losada-Baltar, A., Pillemer, K., Romero-Moreno , R., López-Martínez, J., & Martínez-Rodríguez, T. (2010). Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo. *Psicogeriatría*, 2, 93-104.
- Martín Bueno, A. (2017-2018). *Bienestar Subjetivo en Mayores Residentes y No Residentes Usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio de Zaragoza*. Trabajo Fin de Master, Universidad de Zaragoza.
- Molero, M. D., Pérez-Fuentes, M. D., Gázquez, J. J., & Sclavo, E. (2011). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(1), 31-43.

- Molina Sena, C., Meléndez Moral, J. C., & Navarro Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología*, 24(2), 312-319.
- Montorio, I., & Izal, M. (1992). Bienestar psicológico en la vejez. *Revista de gerontología*, 3, 145-154.
- Moyano, N. C. (2016). *Bienestar Subjetivo en adultos mayores residentes de centros geriátricos*.
- Naciones Unidas. (17 de Junio de 2019). *La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja*. Recuperado el 15 de Marzo de 2020, de <https://www.un.org/development/desa/es/news/population/world-population-prospects-2019.html>
- Rubio Rubio, L. (2015). *Estrategias de afrontamiento: Factores determinantes e impacto sobre el bienestar en la tercera edad*. Tesis doctoral, Universidad de Granada, Departamento de Psicología evolutiva y de la educación .
- Satorre Pons, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital*. Universitat de València, Facultad de Psicología.
- Von Humboldt, S., & Leal, I. (2014). ¿Que influye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores?: Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIII, 219-230.
- Zamarrón Cassinello, M. D. (1999). *El Bienestar Subjetivo en la vejez*. Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid. Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Biológica y de la Salud.