

Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México

Social Support, Loneliness, Vulnerability and Satisfaction with Life in Elderly People in Mexico

Apoio social, solidão, vulnerabilidade e satisfação com a vida em idosos no México

Patricia Andrade Palos

Universidad Nacional Autónoma de México

María Enriqueta Sánchez Hernández

Diana Betancourt Ocampo

Alejandro González-González

Universidad Anáhuac México

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo analizar los efectos directos e indirectos del apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad percibida en la satisfacción de vida (sv) de dos grupos de personas mayores en México, uno de 60 a 69 años de edad y el otro de 70 a 99. Se contó con una muestra no probabilística de 4.433 personas mayores, 61.8% fueron mujeres y 38.2% hombres. Se utilizaron los siguientes instrumentos: la escala de soledad de la Universidad de California; la escala de Red Social de Lubben (LSNS-6) para evaluar el apoyo social percibido; la Escala de Vulnerabilidad

Percibida de Myall et al.; la escala de Satisfacción con la Vida de Diener et al., así como un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron un buen ajuste de los modelos, en los que se aprecia que para ambos grupos es mayor la varianza explicada de sv al relacionar apoyo social con soledad y vulnerabilidad, que si se mide el efecto directo del apoyo sobre sv. Esta investigación aporta elementos para el desarrollo de programas y políticas públicas que contribuyan al bienestar de personas mayores.

Palabras clave: soledad; vulnerabilidad; apoyo social; satisfacción con la vida; personas mayores.

Patricia Andrade Palos ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0072-1169>

María Enriqueta Sánchez Hernández ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1043-4905>

Diana Betancourt Ocampo ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6405-9827>

Alejandro González-González ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6323-3851>

Dirigir la correspondencia a Dr. Alejandro González-González. Facultad de Psicología, Universidad Anáhuac México, Campus Norte. Dirección: Avenida Universidad Anáhuac #46, colonia Lomas Anáhuac, Huixquilucan, Estado de México; C.P. 52786. Correo electrónico: alejandro.gonzalezg@anahuac.mx

Para citar este artículo: Andrade Palos, P., Sánchez Hernández, M., Betancourt Ocampo, D., & González-González, A. (2022). Apoyo social, soledad, vulnerabilidad y satisfacción con la vida en personas mayores de México. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 40(2), 1-17. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.11187>

Abstract

This research analyzed the direct and indirect effects of social support, loneliness and perceived vulnerability on life satisfaction (LF) of two groups of elderly adults in Mexico, one aged 60 to 69 years and the other from 70 to 99. There was a non-probabilistic sample of 4.433 older adults —61.8% were women, and 38.2% were men—. The following instruments were used: the Loneliness Scale of the University of California; the Lubben Social Network scale (LSNS-6) to assess perceived social support; the Perceived Vulnerability Scale (PVS) of Myall et al.; the Satisfaction with Life scale of Diener et al., and a sociodemographic questionnaire. The results showed a good fit of the models, which show that the explained variance for both groups of LF is more significant when relating social support with loneliness and vulnerability than if the direct effect of support on LF is measured. This research provides elements for developing programs and public policies that contribute to the well-being of the elderly.

Keywords: Loneliness; vulnerability; social support; satisfaction with life; older people.

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi analisar os efeitos diretos e indiretos do apoio social, solidão e vulnerabilidade percebida na satisfação com a vida (SV) de dois grupos de idosos no México, um grupo entre 60 e 69 anos e outro entre 70 e 99 anos. Contou-se com uma amostra não probabilística de 4.433 idosos, sendo 61.8% mulheres e 38.2% homens. Foram utilizados os seguintes instrumentos: a escala de solidão da Universidade da Califórnia; a Escala de Rede Social de Lubben (LSNS-6) para avaliar o suporte social percebido; a Escala de Vulnerabilidade Percebida (PVS) de Myall et al.; a escala Satisfação com a Vida de Diener et al., bem como um questionário sociodemográfico. Os resultados mostraram um bom ajuste dos modelos, onde pode-se observar que para ambos os grupos a variância explicada da SV é maior quando se relaciona apoio social com solidão e vulnerabilidade do que quando se mede o efeito direto do apoio na SV. Esta pesquisa fornece elementos para

o desenvolvimento de programas e políticas públicas que contribuam para o bem-estar dos idosos.

Palavras-chave: solidão; vulnerabilidade; apoio social; satisfação com a vida; idosos.

A nivel mundial, la proporción de personas mayores de 60 se incrementará en los próximos años, lo cual ha influido para que estudiosos de diversas disciplinas orienten sus esfuerzos en el análisis de las condiciones que promuevan bienestar y salud en el envejecimiento. De acuerdo con datos del Censo de Población y Vivienda 2020 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021), el Estado de México, en donde residen los participantes de este estudio, es la entidad federativa más poblada de México con 16.992.418 habitantes. Para el 2020, el Consejo Estatal de la Población del Estado de México calculaba que residían 1.919.454 personas mayores, que corresponde al 11.30% de la población estatal, además, se estima que para el 2030, 15 de cada 100 mexiquenses serán personas mayores.

Dado el incremento en las expectativas de vida y en la longevidad, también ha habido un aumento en investigaciones enfocadas a los factores que promueven bienestar en esta etapa de la vida. Foster y Walker (2021) señalan que se han utilizado diferentes términos relacionados con el envejecimiento, y en particular, con la definición de “envejecer bien”, por ejemplo, se habla de envejecimiento saludable (Organización Mundial de la Salud, 2015), envejecimiento positivo (Hill & Smith, 2015), envejecimiento activo (Urtamo et al., 2019) y envejecimiento armonioso (Liang & Luo, 2012). Cada uno de estos términos incluyen diferentes aproximaciones hacia el proceso de envejecer y consideran distintos aspectos a medir tanto individuales como sociales.

El término de envejecimiento activo ha sido más utilizado en la investigación europea, mientras que envejecimiento exitoso se cita más en la literatura estadounidense. Pfaller y Schweda (2019)

señalan que ambas concepciones han sido criticadas por promover políticas sesgadas que privilegian o simplemente imponen prácticas y estilos de vida particulares, no obstante, se reconoce la importancia que tienen al promover una visión más positiva del envejecimiento, contraria a la visión previa que se enfocaba básicamente en el deterioro de las personas. Los autores proponen investigar las evaluaciones subjetivas de varias dimensiones de una “buena vida” en la vejez.

Al respecto, Fernández-Ballesteros et al. (2010) analizaron el significado de “envejecer bien” que tenían las personas de siete países latinoamericanos —incluido México— y tres europeos, en los cuales encontraron una estructura similar del concepto. Los reactivos que mostraron medias más altas en la mayoría de los países fueron: mantener una buena salud hasta que me muera, ser capaz de cuidar de mí, tener familia y amigos, y sentirme bien conmigo mismo. Estos aspectos han sido de alguna manera citados en la literatura como parte del envejecimiento exitoso y activo. En este estudio se retoman algunos aspectos de salud, apoyo social y sentirse bien consigo mismo, como parte de un buen envejecimiento.

La satisfacción con la vida (sv) es un constructo psicológico que se refiere a la evaluación cognitiva que una persona hace de su vida y refleja necesidades psicológicas y sociales satisfechas. También se denomina bienestar subjetivo, y es un componente importante de la calidad de vida de las personas, ya que se basa en las percepciones de los individuos y, por lo tanto, en lo que la persona cree que es importante para su vida, en función de sus propios estándares (Diener & Suh, 1998). Este constructo se ha estudiado como un posible indicador de la adaptación psicológica a la vejez y como un indicador de envejecimiento exitoso (Lučanin et al., 2017), aunque algunas investigaciones incluyen a la sv como parte del envejecimiento exitoso (Cosco et al., 2014; Depp & Jeste, 2006).

En una revisión de encuestas internacionales, Diener y Suh (1998) encontraron evidencia empí-

rica que demuestra que las personas tienen niveles equivalentes de sv, aún cuando sus circunstancias objetivas son diferentes y señalan que la sv no declina con la edad de las personas a pesar de que ciertos recursos tienden a disminuir, lo cual consideran puede deberse a un ajuste personal en las metas acorde con los recursos y competencias de cada persona, o bien como plantean Baltes y Carstensen (1996), a los procesos que la gente usa para enfrentar la vejez.

Diferentes aspectos demográficos, médicos, psicológicos y sociales se han analizado como predictores de sv en personas mayores. Dentro de los aspectos demográficos, la edad ha sido una de las variables más estudiadas y los resultados no son consistentes, ya que algunos autores reportan que la sv disminuye con la edad (Elmståhl et al., 2020), otros no han encontrado relación (Kutubaeva, 2019; Lim et al., 2016) y unos más plantean una relación en forma de “U” (Schwandt, 2016), que también ha sido cuestionada (Bartram, 2021; Hellevik, 2017; Laaksonen, 2018). El sexo es otra de las variables estudiada y los resultados tampoco son consistentes, algunos autores señalan diferencias entre hombres y mujeres (Elmståhl et al., 2020; Kim et al., 2020) y otros no (Gutiérrez et al., 2014). El vivir con pareja o con familia ha mostrado puntajes más altos en sv (Elmståhl et al., 2020; Lim et al., 2016).

En lo que respecta a la salud, se han evaluado diversos indicadores objetivos y subjetivos como actividad física (Parra-Rizo & Sanchis-Soler, 2020); habilidad funcional o capacidad de realizar actividades de manera autónoma (Liu et al., 2020); estado general de salud (Lim et al., 2016), los cuales se asocian de forma positiva con sv. Varios autores señalan que la autopercepción de salud es un predictor de sv (Celik et al., 2018; Kutubaeva, 2019; Lučanin et al., 2017; Ng et al., 2017). Además, hay amplia evidencia empírica que muestra es más probable que las personas altas en bienestar subjetivo adopten estilos de vida saludables (Diener et al., 2018).

Algunos aspectos psicosociales relacionados con sv son el apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad. Respecto al apoyo social, Kocalevent et al. (2018) señalan que no existe consenso en la conceptualización y medición del apoyo social, en general, se hace referencia al apoyo estructural y funcional. El apoyo funcional se relaciona con la experiencia de contar con algunas personas (familia, amigos, vecinos) que proporcionen ayuda cuando se requiere, mientras que el apoyo estructural hace referencia al tamaño, tipo de red y la frecuencia de contacto. Siette et al. (2021) indican que el apoyo social generalmente se divide en tres tipos: emocional, instrumental e informativo y se refiere a la disponibilidad que un individuo percibe de la ayuda de otros.

Existe amplia evidencia empírica que demuestra la importancia del apoyo social en la satisfacción de vida de personas mayores, por ejemplo, Khodabakhsh (2021) hizo una revisión de investigaciones que analizan los factores que se asocian con la satisfacción de vida de personas mayores de Asia y encontró que el apoyo social es el factor más importante que afecta la sv. Otros autores han encontrado que las personas que tienen mayores puntajes en sv son las que perciben más apoyo de la familia y los amigos (Chen, 2021; Şahin et al., 2019), más apoyo económico, instrumental y emocional (Huang & Fu, 2021) y apoyo global (Papi & Cheragi, 2021).

Así mismo, se ha estudiado la relación entre apoyo social y soledad, por ejemplo, Wang et al. (2018) hicieron una revisión de la relación entre apoyo social y soledad con problemas de salud mental en adultos y encontraron que existe una relación negativa entre apoyo social y soledad, y la soledad, a su vez, se asocia con enfermedad mental. Otros estudios indican que las personas mayores que perciben mayor apoyo social reportan menos sentimientos de soledad (Ayla & Kanwal, 2018; Simbala-Esperilla & Neira-Mendoza, 2021) y mayor sv (Farriol-Baroni et al., 2021; González-Zabala, 2021); incluso se ha encontrado que la

percepción de soledad media el efecto de las redes de apoyo social (familia, amigos y ayuda de otros) en la sv, es decir, el apoyo social de la familia y de los amigos tiene efectos indirectos en la sv, a través de la percepción de soledad (Bai et al., 2018; Hombrados-Mendieta et al., 2013).

Con respecto a la vulnerabilidad, de acuerdo con la definición del Diccionario Panhispánico del Español Jurídico de la Real Academia Española (2020), se considera que una persona es vulnerable cuando con mayor riesgo que el común, puede ser herido o lesionado física o moralmente. Las personas mayores se han considerado como un grupo vulnerable en función de diversas características demográficas, sociales, económicas y políticas que incrementan la susceptibilidad al daño (Tate, 2012).

No obstante, Brocklehurst y Laurenson (2008) señalan que la vulnerabilidad es más que el impacto de daño físico, emocional o mental, ya que también es resultado de una construcción social y un contexto histórico, y no puede ser entendida sin analizar las categorías, causas y efectos de esta desde la percepción de las personas mayores (Bajotto et al., 2017), lo cual permitiría buscar estrategias para enfrentarla de acuerdo a las condiciones de cada persona.

Sarvimäki y Stenbock-Hult (2016) señalan que la vulnerabilidad frecuentemente se toma como sinónimo de fragilidad, sobre todo cuando se trabaja con personas mayores, sin embargo, estos autores indican que la fragilidad es uno de los determinantes de la vulnerabilidad, pero no son lo mismo. Ser vulnerable debido a la fragilidad o debilidad se refiere al tipo de vulnerabilidad que generalmente se asocia con la enfermedad y la disminución de la capacidad funcional, pero es importante considerar que la vulnerabilidad es un constructo multidimensional en el cual las condiciones conductuales, socioculturales, económicas y políticas interactúan con procesos biológicos a través de la vida de una persona (Barbosa et al., 2019; Cappelli et al., 2020).

Existe evidencia empírica que señala que la vulnerabilidad social —física, social, mental y económica— afecta el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores (Montoya & Martínez, 2018; Shin et al., 2021); también se ha relacionado el apoyo social con la vulnerabilidad y se ha encontrado que las personas insatisfechas con el apoyo y los recursos sociales presentan mayor vulnerabilidad social (Lozano et al., 2017). Cabe mencionar que la mayoría de los estudios hacen referencia a factores demográficos y de salud de las personas, y pocos consideran la vulnerabilidad percibida por las personas mayores.

Desde un enfoque psicosocial y con base en los postulados del modelo de Baltes y Carstensen (1996) el éxito de la vejez no debe ser medido contra un estándar y que la satisfacción de vida se refiere a lo que la persona cree que es importante para su vida, basado en sus propios estándares (Diener et al., 2018). En ese sentido, el objetivo de la presente investigación es analizar los efectos directos e indirectos del apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad percibida en la satisfacción de vida de dos grupos —uno de 60 a 69 años de edad y el otro de 70 a 99— de personas mayores mexicanas. El criterio para conformar los dos grupos de edad fue básicamente estadístico ($MD=69$) y para fines comparativos, ya que como se señala en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, “el envejecimiento solo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona” (Organización Mundial de la Salud, 2015, p. 3).

Método

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional de 4.433 personas mayores de 56 municipios del Estado de México, México. Inicialmente, los participantes fueron 4.785 y se eliminaron 352

porque en el apartado de datos generales no se especificó el sexo o edad del participante o faltaba la respuesta en alguno de los reactivos. El 61.8% (2.741) fueron mujeres y el 38.2% (1.692) hombres.

Los criterios de inclusión que se consideraron en el estudio fueron: (1) tener 60 años o más, (2) ser residentes del Estado de México, y (3) aceptar participar en el estudio de manera voluntaria. El criterio de exclusión tomado en cuenta en la presente investigación fue que la persona mayor presentara alguna complicación cognitiva, que no le permitiera comprender adecuadamente las instrucciones y el sentido de cada uno de los reactivos, lo cual, se evaluó a través de preguntas de ubicación temporoespacial —fecha y lugar de residencia.

En la tabla 1 se muestran algunas características sociodemográficas de la muestra dividida por grupos de edad: personas de 60 a 69 años y de 70 a 99 años de edad.

Instrumentos

Se utilizó la escala de soledad de la Universidad de California (UCLA, *Loneliness Scale*) la cual fue desarrollada por Russell et al. (1978) y consta de 20 reactivos en formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: “A menudo me siento así” hasta “Nunca me siento así”. Es un instrumento ampliamente utilizado en distintas poblaciones, entre ellas las personas mayores, y los autores reportan un confiabilidad de 0.96 (alfa de Cronbach). Es importante mencionar que en México solo se encontró el trabajo de Serrano (2018), el cual menciona la adaptación de la UCLA, no obstante, la autora no reporta datos psicométricos de la escala.

Además, se empleó la escala de Red Social de Lubben (en inglés, *Lubben Social Network Scale: LSNS-6*), la cual fue desarrollada por Lubben et al. (2006) para evaluar el apoyo social percibido en personas mayores en función del tamaño de su red social, de la confianza que estos vínculos generan y de la frecuencia de los contactos que tiene la persona con quienes le rodean. El instrumento

se conforma de seis preguntas divididas en dos dimensiones: familia y amigos. Es una herramienta que ha sido adaptada y utilizada en diferentes contextos debido a que es breve y sencilla, para población mexicana fue adaptada por Bustamante et al. (2018), sin embargo, los autores no proporcionan información psicométrica del instrumento; no obstante, la LSNS-6 ha sido utilizada en estudios con personas mayores en México y no ha mostrado problemas de funcionamiento (Bustamante et al., 2018; Moreno-Tamayo et al., 2019).

Se aplicó la Escala de Vulnerabilidad Percibida (PVS por sus siglas en inglés, *Perceived Vulnerability Scale*) de Myall et al. (2009), la cual se conforma de 22 reactivos que buscan valorar los sentimientos de vulnerabilidad en personas mayores, donde se les pide que para cada uno de los reactivos piensen, “¿hasta qué punto se sienten vulnerables?” en aspectos tales como la pérdida de independencia, deterioro físico y mental, aislamiento social y aspectos financieros. De acuerdo con lo que reportan los autores es un instrumento que se conforma de un solo factor, con una alfa de Cronbach de 0.95. El instrumento cuenta con un formato Likert con cuatro opciones de respuesta que van de “Nada vulnerable” hasta “Muy vulnerable”. Cabe señalar que no se cuenta evidencia del funcionamiento psicométrico en población mexicana de la PVS.

Para evaluar la SV se utilizó el instrumento de Diener et al. (1985), el cual fue revisado y reducido por Pavot y Diener en 1993. Es un instrumento que se conforma de cinco reactivos que permiten medir las valoraciones globales sobre el grado de satisfacción con la vida, cuenta con un formato tipo Likert con cinco opciones de respuesta (“Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”), y los autores indican una confiabilidad de 0.87 (alfa de Cronbach). Es un instrumento que se ha empleado en diferentes poblaciones con buenos indicadores psicométricos, entre ellos población mexicana (e.g., Martell et al., 2018; Padrós et al., 2015).

Procedimiento

Se contó con el apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, a través de la Dirección del Bienestar Social para Personas Adultas Mayores, cuyo personal, conformado por psicólogos en su totalidad, fue capacitado para la aplicación de los instrumentos con la finalidad de poder resolver las dudas o inquietudes que surgirían durante la aplicación, así como determinar el procedimiento de contención y apoyo psicológico, en caso de que esto se presentara como consecuencia de la verbalización de alguna respuesta o situación evocada por el participante, al responder los reactivos —lo cual no se presentó durante la aplicación—. Los encuestadores asistieron al domicilio de las personas mayores, donde les explicaban el objetivo del estudio y se les pedía su participación voluntaria, además se les explicó que la información recabada era confidencial y para fines de investigación. La aplicación de los instrumentos se realizó en forma de entrevista y posteriormente, cada uno de los encuestadores capturó las respuestas en un formato electrónico (*Google forms*). La recolección de información llevó aproximadamente tres semanas durante el mes de marzo del 2020.

Consideraciones éticas

Se siguieron todos los principios de la Declaración de Helsinki. Los participantes recibieron información sobre los objetivos del estudio, el propósito de las preguntas, la participación voluntaria, y las instituciones involucradas en la implementación del estudio. Se obtuvo también el asentimiento informado de cada uno de los participantes. Cabe señalar que no se cuenta con la autorización de algún Comité de Ética, debido a que el estudio no representa algún tipo de riesgo considerable para la población, al tratarse solo de información sobre la percepción que las personas mayores tenían respecto a las variables de estudio.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la muestra por grupo de edad

Características	60 a 69 años (N = 2.398) % (f)	70 a 99 años (N = 2.035) % (f)
Sexo		
Hombres	35.7 (855)	41.1 (837)
Mujeres	64.3 (1.543)	58.9 (1.198)
Edad		
	<i>m</i> = 64.62	<i>m</i> = 76.76
	<i>d.e.</i> = 2.90	<i>d.e.</i> = 5.8
Estado civil		
Soltero	8.3 (200)	5.9 (121)
Casado /unión libre	70.5 (1.688)	54.3 (1.103)
Divorciado / separado	7.9 (190)	4.7 (96)
Viudo	13.2 (317)	34.8 (709)
Otro	0.1 (3)	0.3 (6)
Persona con quien vive		
Solo	10.3 (247)	16.6 (337)
Con pareja	52.8 (1.267)	41.5 (844)
Familiares o amigos	34.6 (830)	39.1 (795)
Otras personas	2.3 (54)	2.8 (59)
Grado académico		
Sin estudios	7.2 (172)	23.3 (475)
Primaria	52.5 (1.258)	56.7 (1.524)
Secundaria	22.7 (544)	10.7 (218)
Carrera Técnica	5.5 (131)	3.9 (80)
Bachillerato	5.3 (127)	1.7 (35)
Licenciatura	6.1 (147)	3.4 (69)
Posgrado	0.8 (19)	0.2 (5)
Ocupación		
Trabajo de tiempo completo o medio	24.4 (585)	12.8 (261)
Ama de casa	48.5 (1.163)	49.1 (999)
Jubilado	8.0 (193)	10.3 (210)
Desempleado	10.4 (249)	18.7 (381)
Otro	8.7 (208)	9.0 (184)
Cuenta con afiliación al servicio médico		
Instituciones públicas	70.1 (1.681)	71.8 (1.462)
Instituciones privada	4.7 (112)	3.5 (72)
Ninguna	25.2 (605)	24.6 (501)
Características	60 a 69 años (N = 2.398) % (f)	70 a 99 años (N = 2.035) % (f)
Cuentan con jubilación		
Sí	26.9 (644)	38.0 (773)
No	73.1 (1.754)	62.0 (1.261)
Ingresos		
Lo desconozco	7.3 (175)	8.3 (169)
Menos de \$4.000	53.8 (1.289)	61.6 (1.254)
De \$4.001 a \$9.000	31.5 (755)	24.4 (496)
De \$9.001 a \$18.000	5.2 (125)	4.4 (89)
De \$18.001 o más	2.2 (54)	1.2 (27)

Análisis estadísticos

Para conocer si las características psicométricas de los instrumentos eran las adecuadas, se llevaron a cabo Análisis Factoriales Confirmatorios de las cuatro escalas con el programa estadístico AMOS versión 5. Para la escala de soledad de la Universidad de California, la Escala de Vulnerabilidad Percibida (PVS) y la escala de Satisfacción con la Vida de Diener se analizó el ajuste de modelos unifactoriales como lo proponen los autores. En el caso de la escala de Red Social de Lubben (LS-NS-6), a pesar de que originalmente se proponen dos dimensiones, en esta investigación se obtuvo un mejor ajuste con un modelo unifactorial. Se analizó la invarianza de los instrumentos por grupo de edad utilizando los criterios propuestos por Cheung y Rensvold (2002): $\Delta\chi^2: p > .05$, $\Delta CFI: \leq 0.01$ y $\Delta RMSEA: \leq 0.015$.

Con el programa estadístico SPSS versión 24 se calcularon pruebas *t* de Student para muestras independientes, y determinar las diferencias por grupos de edad en SV, vulnerabilidad, soledad y apoyo social. Además, se calcularon correlacio-

nes de Pearson entre las variables estudiadas por grupo de edad. Para analizar los efectos directos e indirectos de las variables en la satisfacción de vida se diseñó un modelo de ecuaciones estructurales y se probó el ajuste a través del programa AMOS versión 5 y el método de estimación de máxima verosimilitud. Se utilizó la paquetería G*Power versión 3.1.9.7 para calcular el poder estadístico.

Resultados

En la tabla 2 se pueden observar los indicadores de ajuste de cada instrumento utilizado en la presente investigación y sus coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach). De acuerdo con Browne y Cudeck (1992) y Hu y Bentler (1999), los puntajes de los índices son adecuados cuando el *CFI* (*Comparative Fit Index*) y el *TLI* (*Tucker-Lewis Index*) tienen un valor $> .90$, el *RMSR* (*Root Mean Square Residual*) tiene un valor $< .05$ y el *RMSEA* (*Root Mean Square of Aproximation*) un valor de $< .08$. Los instrumentos mostraron índices de ajuste y confiabilidad adecuados.

Tabla 2
Índices de ajuste y confiabilidad de los instrumentos

Instrumento/Escala	χ^2 (gl)	CMIN	CFI	TLI	RMSEA	RMSR	α
Soledad de la UCLA	1.733.974(144)	12.041	.984	.979	.050 (.048-.052)	.010	.980
Red social de Lubben	63.697 (3)	21.232	.994	.970	.068 (.054-.082)	.063	.771
Vulnerabilidad percibida	1.892.884(155)	12.212	.934	.939	.074(.071-.077)	.042	.968
Satisfacción con la vida	8.407 (3)	2.802	1.000	.999	.020(.004-.037)	.004	.902

Se efectuó el AFC multigrupo para probar la invarianza de medición de los instrumentos: Escala de Soledad de la UCLA, Red Social de Lubben, Escala de Vulnerabilidad y Escala de Satisfacción con la Vida. Se probó la invarianza de los instrumentos por grupo de edad, para personas de 60 a 69 años y de 70 a 99 años (véase tabla 3). Los índices mostraron

que los cuatro instrumentos presentan invarianza estricta dado que el ΔCFI fue $= < .001$ y el $\Delta RMSEA$ resultó $< .015$. No se cumplió en todos los casos con el criterio de que el $\Delta\chi^2$ fuera no significativo ($p < .05$), no obstante, dado que la χ^2 es sensible al tamaño de la muestra y a la no normalidad en la distribución de los datos (Hair et al., 1999), se

consideró el criterio de Cheung y Rensvold (2002), quienes proponen que si la diferencia entre los CFI de los dos modelos es igual o menor a .01, los modelos comparados son equivalentes.

Al comparar las medias de puntajes en las variables medidas solo se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de edad en la variable vulnerabilidad, soledad y apoyo social (tabla 4). El grupo de participantes de 70 a 99 años tuvo medias más altas en vulnerabilidad y soledad, mientras que el grupo de 60 a 69 años tuvo una media mayor en apoyo social. En ambos grupos la media de satisfacción con la vida se encontró por arriba de la mediana. La media de apoyo social se encontró por abajo

de la mediana. La variable soledad se encontró cerca de la mediana y la vulnerabilidad ligeramente por arriba.

En los dos grupos de edad todas las correlaciones entre las variables fueron estadísticamente significativas (véase tabla 5). La soledad y la vulnerabilidad presentaron correlaciones más altas con sv que el apoyo social en ambos grupos. En el grupo de 70 a 99 años, la correlación entre soledad y sv, así como entre el apoyo social con soledad y vulnerabilidad fueron ligeramente mayores.

En cuanto a la bondad de ajuste de los modelos de sv para personas mayores de 60 a 69 años y de 70 a 99, se encontró que los índices de ajuste son adecuados para ambos grupos de edad (véase tabla 6).

Tabla 3
Modelos de invarianza de los instrumentos

	Modelo	χ^2 (gl)	χ^2 /gl	CFI	RMSEA (IC 90%)	Comparación	$\Delta\chi^2$	Δ CFI	Δ RMSEA
Vulnerabilidad percibida	M1.	4.372.446(326)	13.412	.955	.053(.052-.054)				
	M2.	4.406.028(347)	12.697	.954	.051(.050-.053)	M2 vs M1	33.582 (21) p=.040	-.001	-0.002
	M3.	4.524.769(369)	12.262	.953	.050(.049-.052)	M3 vs M2	118.740 (22) p=.000	-.001	-0.001
	M4.	4.762.972(438)	10.874	.951	.047(.046-.048)	M4 vs M3	238.204(69), p=.000	-.002	-0.003
Soledad de UCLA	M1.	4.129.132(310)	13.320	.957	.053(.051-.054)				
	M2.	4.162.626 (331)	12.576	.957	.051(.050-.053)	M2 vs M1	33.494(21) p=.041	.000	-0.002
	M3.	4.281.792(353)	12.130	.956	.050(.049-.051)	M3 vs M2	119.166(22) p=.000	-.001	-0.001
	M4.	4.522.104(430)	10.517	.954	.046(.045-.048)	M4 vs M3	240.313(77) p=.000	-.002	-0.004
Red social de Lubben	M1.	66.386 (6)	11.064	.994	.048 (.038-.058)				
	M2.	74.747 (12)	6.229	.994	.034 (.027-.042)	M2 vs M1	8.361(6) p=.213	.000	-0.014
	M3.	90.314 (18)	5.017	.993	.030 (.024-.036)	M3 vs M2	15.567(6) p=.016	-.001	-0.004
	M4.	116.703 (30)	3.890	.992	.026 (.021-.031)	M4 vs M3	26.389(12) p=.009	-.001	-0.004
Satisfacción con la vida	M1.	18.675(6)	3.112	.999	.022(.011-.033)				
	M2.	19.520(10)	1.952	.999	.015(.004-.024)	M2 vs M1	.845 (4) p=.932	.000	-0.007
	M3.	29.977(15)	1.998	.999	.015(.007-.023)	M3 vs M2	10.457(5) p=.063	.000	.000
	M4.	38.237(23)	1.662	.999	.012(.004-.019)	M4 vs M3	8.260(8) p=.409	.000	-0.003

Nota. M1. Invarianza de configuración (Línea base); M2. Invarianza métrica o débil (λ restringidas); M3. Invarianza escalar o fuerte (λ y τ restringidos); M4. Invarianza estricta (λ , τ y θ restringidos).

Para ambos modelos la potencia estadística fue de $1-\beta=1.00$, lo que significa que es muy baja la posibilidad de cometer un error de Tipo II (Cárdenas & Arancibia, 2014).

En las figuras 1 y 2 se observan las varianzas explicadas por cada variable dentro del modelo de sv. La variable apoyo social predice mayor porcentaje de varianza de vulnerabilidad y soledad en el grupo de 70 a 99 años y de sv en el grupo de 60 a 69 años.

Al comparar los modelos explicativos (figura 1 y 2) de sv de los dos grupos de edad se puede observar que para ambos grupos es mayor la varianza explicada de sv al relacionar apoyo social con soledad y vulnerabilidad, que si se mide el efecto directo del apoyo sobre sv. La variable apoyo social relacionada con vulnerabilidad explica similar porcentaje de varianza de sv en ambos grupos de edad; y el apoyo social relacionado con la soledad explica más varianza de sv en el grupo de 70 a 99 años.

Tabla 4

Comparación de medias de satisfacción con la vida, vulnerabilidad, soledad y apoyo social por grupo de edad

Variable	60 a 69 años		70 a 99 años		t	d de Cohen
	M	DE	M	DE		
Satisfacción con la vida	18.69	3.77	18.53	3.79	1.46	0.04
Vulnerabilidad	44.70	16.40	47.95	17.03	-6.45**	-0.19
Soledad	30.56	13.04	32.56	14.57	-4.82**	-0.14
Apoyo social	2.34	0.91	2.27	0.93	2.40*	0.07

Nota. El rango de la escala de satisfacción con la vida fue de 5 a 25, vulnerabilidad de 22 a 88, de soledad de 20 a 80, apoyo social de 0 a 5. ** diferencia significativa $p \leq 0.01$, * $p \leq 0.05$.

Tabla 5

Correlaciones de satisfacción con la vida, apoyo social, soledad y vulnerabilidad por grupo de edad

	SV		AP		S		V	
	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2
SV	-	-	.26*	.28*	-.35*	-.42*	-.39*	-.39*
AP			-	-	-.22*	-.26*	-.13*	-.17*
S					-	-	.42*	.42*
V							-	-

Nota. sv= satisfacción con la vida, AP= apoyo social, v= vulnerabilidad, s= soledad, G1=Grupo de 60 a 69 años, G2=Grupo de 70 a 99 años. *Correlación significativa $p \leq 0.01$.

Tabla 6

Indicadores del modelo de satisfacción con la vida en personas mayores

Modelo	χ^2 / gl	CMIN	CFI	TLI	RMSEA
De 60 – 69 años	7.918.408/1.275	6.211	.942	.937	.047 (.046-.048)
De 70 – 99 años	7.577.361/1.275	5.943	.940	.936	.049 (.048-.050)

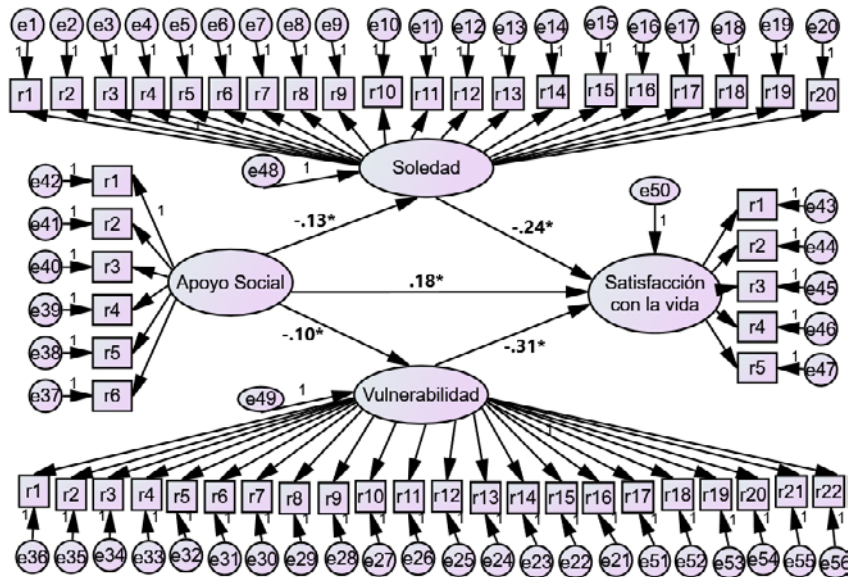


Figura 1. Modelo psicológico de sv en personas mayores de 60 a 69 años

Nota. *valores significativos a $p \leq 0.01$.

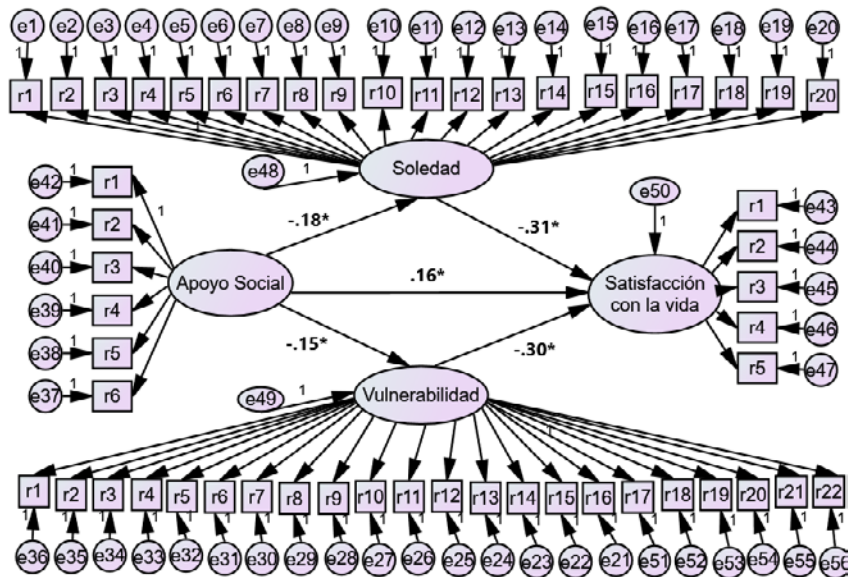


Figura 2. Modelo psicológico de sv en personas mayores de 70 a 99 años

Nota. *valores significativos a $p \leq 0.01$.

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue analizar los efectos directos e indirectos del apoyo social, la soledad y la vulnerabilidad percibida

en la sv de dos grupos de personas mayores, uno de 60 a 69 años de edad y el otro de 70 a 99. Los resultados mostraron que para ambos grupos es mayor la varianza explicada de sv al relacionar apoyo social con soledad y vulnerabilidad, que si

se mide el efecto directo del apoyo sobre *sv*, lo que confirma lo reportado por otros autores (Bai et al., 2018; Hombrados-Mendieta et al., 2013) en lo que respecta al papel mediador de la soledad; sin embargo, no se encontraron datos previos acerca del papel mediador de la vulnerabilidad, que también mostró un efecto directo en la *sv*.

Es claro que hay algunas diferencias estructurales en las personas de mayor edad, ya que un mayor porcentaje son viudos, viven solos y tienen menos escolaridad; además, un menor porcentaje tiene trabajo remunerado y aunque otro porcentaje está jubilado, los ingresos para ambos grupos son bajos. No obstante, el promedio obtenido en *sv* es similar y se podría considerar medio-alto a pesar de que la percepción de soledad y vulnerabilidad es más alta en el grupo de mayor edad. Este resultado confirma que no necesariamente la *sv* disminuye con la edad como lo reportan algunos autores en otros países (Kutubaeva, 2019; Lim et al., 2016) y que de acuerdo a lo que sugiere Laaksonen (2018), a pesar de que las personas presentan una pérdida o disminución de ciertos recursos (e.g., físicos, económicos, psicológicos) a medida que avanza la edad, es probable que también realicen un ajuste sobre sus propias metas, lo que permite que la *sv* no decremente con la edad.

Otra posible explicación de que la *sv* en ambos grupos haya sido similar, concuerda con los postulados de Baltes y Carstensen (1996), quienes señalan que, a través de los procesos de selección, compensación y optimización, las personas mayores pueden enfrentar las distintas pérdidas y ganancias propias de esta etapa de la vida. Sería conveniente que en futuros estudios se analizaran estos procesos con el fin de conocer las estrategias que las personas mayores utilizan para mantener su *sv*, a pesar de las pérdidas físicas, económicas y sociales que enfrentan.

Es importante señalar que, a mayor apoyo social percibido menor percepción de soledad, lo cual coincide con lo que mencionan otros autores (Ayla et al., 2018; Simbala-Esperilla & Neira-Mendoza, 2021;

Wang et al., 2018). No obstante, la forma en que se midió el apoyo social en esta investigación fue con un puntaje global acerca del apoyo de la familia y los amigos, pues a pesar de que la escala de red social de Lubben et al. (2006) —ampliamente utilizada en la literatura— propone dos dimensiones, estas no se corroboraron con la muestra de este estudio, por lo que se sugiere para futuros estudios diseñar una escala más amplia que permita evaluar el apoyo social de la familia y los amigos, e incluso de los vecinos, además de considerar diferentes tipos de apoyo como el emocional, instrumental, económico e informativo como lo refieren Siette et al. (2021).

Además, no se consideró la satisfacción que la persona percibe de esos apoyos ni el tipo de soporte que notan como lo han hecho otros autores (Hombrados-Mendieta et al., 2013), quienes señalan que si bien existe una relación negativa entre apoyo social y soledad, es importante utilizar medidas multidimensionales de ambos constructos para profundizar en el análisis de la relación de las variables, pues ellos encontraron que la satisfacción con el apoyo tiene mayor efecto que la frecuencia de este en la percepción de soledad.

En cuanto al efecto del apoyo social en la vulnerabilidad, también se encontró una relación negativa, lo cual coincide con lo reportado por otros autores (Lozano et al., 2017). La percepción de vulnerabilidad individual se ha asociado principalmente con problemas de salud, ya que se considera como sinónimo de fragilidad especialmente en personas mayores (Sarvimäki & Stenbock-Hult, 2016). Sin embargo, es importante considerar que se trata de un constructo multidimensional en el que las condiciones conductuales, socioculturales, económicas y políticas interactúan con procesos biológicos (Barbosa et al., 2019). En este estudio la vulnerabilidad se evaluó como un constructo unidimensional, y aunque la escala contiene reactivos que hacen referencia a diversas condiciones tanto físicas como sociales y económicas, sería conveniente utilizar un instrumento que evaluara diferentes aspectos de esta con el fin de analizar

de manera más específica el impacto de cada dimensión en la sv.

En resumen, se puede afirmar que el apoyo social percibido por las personas mayores influye en su percepción de soledad, vulnerabilidad y sv, aunque se requiere de más investigación en este grupo de la población que genere conocimiento de la importancia de estas y otras variables que aporten al bienestar de las personas mayores para desarrollar programas y políticas públicas que contribuyan al buen envejecimiento.

Limitaciones

Es importante mencionar algunas limitaciones del estudio, entre ellas, las características de los instrumentos utilizados para evaluar las variables, ya que los análisis confirmatorios de las escalas presentaron índices de ajuste apenas aceptables, en los cuales fue necesario recurrir a la correlación de errores para mejorar los índices, lo cual limita la validez del constructo (Paramio-Pérez et al., 2016). Otra limitación es la no generalización de los datos, ya que aunque el tamaño de la muestra es grande esta no fue aleatoria.

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la Secretaría de Desarrollo Social del Estado de México, específicamente a la Dirección del Bienestar Social para Personas Adultas Mayores por su apoyo en la recolección de datos.

Referencias

- Ayla, K., & Kanwal, S. (2018). Levels of loneliness and family structure among geriatrics. *Journal of Forensic Psychology, 3*(1), 135. <https://doi.org/10.4172/2475-319X.1000135>
- Bai, X., Yang, S., & Knapp, M. (2018). Sources and directions of social support and life satisfaction among solitary Chinese older adults in Hong Kong: The mediating role of sense of loneliness. *Clinical Interventions in Aging, 13*, 63-71. <https://doi.org/10.2147/CIA.S148334>
- Bajotto, A. P., Garcia, L. F., & Goldim, J. R. (2017). What is vulnerability? A qualitative study about the perception of vulnerability in adults and older adults. *Journal of Clinical Research and Bioethics, 8*(2), 1-5. <https://doi.org/10.4172/2155-9627.1000299>
- Baltes, M., & Carstensen, L. (1996). The process of successful ageing. *Ageing & Society, 16*(4), 397-422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>
- Barbosa, K. T. F., Oliveira, F. M. R. L. D., & Fernandes, M. D. G. M. (2019). Vulnerability of the elderly: A conceptual analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem, 72*, 337-344. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>
- Bartram, D. (2021). Age and life satisfaction: Getting control variables under control. *Sociology, 55*(2), 421-437. <https://doi.org/10.1177/0038038520926871>
- Brocklehurst, H., & Laurenson, M. (2008). A concept analysis examining the vulnerability of older people. *British Journal of Nursing, 17*(21), 1354-1357. <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.21.31738>
- Browne, M., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Journal Indexing & Metrics, 21*(2), 230-258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Bustamante, A. V., Vilar-Compte, M., & Lagunas, A. O. (2018). Social support and chronic disease management among older adults of Mexican heritage: A US-Mexico perspective. *Social Science & Medicine, 216*, 107-113. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.09.025>
- Cappelli, M., Bordonali, A., Giannotti, C., Montecucco, F., Nencioni, A., Odetti, P., & Monacelli, F. (2020). Social vulnerability underlying disability amongst older adults: A systematic review. *European Journal of Clinical Investigation, 50*(6), e13239. <https://doi.org/10.1111/eci.13239>

- Cárdenas, C. M., & Arancibia, M. H. (2014). Potencia estadística y cálculo del tamaño del efecto en G*Power: complementos a las pruebas de significación estadística y su aplicación en psicología. *Salud & Sociedad, 5*(2), 210-224.
- Celik, S. S., Celik, Y., Hikmet, N., & Khan, M. M. (2018). Factors affecting life satisfaction of older adults in Turkey. *The International Journal of Aging and Human Development, 87*(4), 392-414. <https://doi.org/10.1177/0091415017740677>
- Chen, L., Guo, W., & Perez, C. (2021). Social support and life satisfaction of ethnic minority elderly in China. *The International Journal of Aging and Human Development, 92*(3), 301-321. <https://doi.org/10.1177/0091415019896224>
- Cheung, G. W., & Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness of fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 9*(2), 233-255. https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0902_5
- Consejo Estatal de la Población del Estado de México. (s.f.). *Adultos Mayores*. Gobierno del Estado de México; EDOMÉX. https://coespo.edomex.gob.mx/adultos_mayores
- Cosco, T., Prina, A., Perales, J., Stephan, B., & Brayne, C. (2014). Operational definitions of successful aging: A systematic review. *International Psychogeriatrics, 26*(3), 373-381. <https://doi.org/10.1017/S1041610213002287>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 14*(1), 6-20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Diener, E. D., & Suh, M. E. (1998). Subjective well-being and age: An international analysis. En K. W. Schaie & M. P. Lawton (Eds.), *Annual Review of Gerontology and Geriatrics: Vol. 17. Focus on Emotion and Adult Development* (pp. 304-324). Springer. <https://doi.org/10.1891/0198-8794.17.1.304>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2018). Advances and open questions in the science of subjective well-being. *Collabra: Psychology, 4*(1), 15. <https://doi.org/10.1525/collabra.115>
- Elmståhl, S., Sanmartin Berglund, J., Fagerström, C., & Ekström, H. (2020). The Life Satisfaction Index-A (LSI-A): Normative data for a general Swedish population aged 60 to 93 Years. *Clinical Interventions in Aging, 15*, 2031-2039. <https://doi.org/10.2147/CIA.S275387>
- Farriol-Baroni, V., González-García, L., Luque-García, A., Postigo-Zegarra, S., & Pérez-Ruiz, S. (2021). Influence of social support and subjective well-being on the perceived overall health of the elderly. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(10), 5438. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105438>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López B. M. D., Molina, M. M. A., Díez, N. J., Montero, L. P., & Schettini, M. R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema, 22*(4), 641-647. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/8930>
- Foster, L., & Walker, A. (2021). Active ageing across the life course: Towards a comprehensive approach to prevention. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2021/6650414>
- González-Zabala, A. (2021). Apoyo social y envejecimiento activo: aproximaciones desde la perspectiva de la psicología positiva. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación Mente Clara, 6*, 239. <https://doi.org/10.32351/rca.v6.239>
- Gutiérrez, M., Galiana, L., Tomás, J. M., Sancho, P., & Sanchís, E. (2014). La predicción de la satisfacción con la vida en personas mayores de Angola: el efecto moderador del género. *Psychosocial Intervention, 23*(1), 17-23. <http://dx.doi.org/10.5093/in2014a2>

- Hair, J. F., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis multivariante* (5ª ed.). Prentice Hall.
- Hellevik, O. (2017). The U-shaped age-happiness relationship: Real or methodological artifact? *Quality & Quantity*, *51*(1), 177-197. <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0300-3>
- Hill, R. D., & Smith, D. J. (2015). Positive aging: At the crossroads of positive psychology and geriatric medicine. En P. A. Lichtenberg, B. T. Mast, B. D. Carpenter, & J. Loebach Wetherell (Eds.), *APA handbook of clinical geropsychology, Vol. 1: History and status of the field and perspectives on aging* (pp. 301-329). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14458-013>
- Hombrados-Mendieta, I., García-Martín, M. A., & Gómez-Jacinto, L. (2013). The relationship between social support, loneliness, and subjective well-being in a Spanish sample from a multidimensional perspective. *Social Indicators Research*, *114*, 1013-1034. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0187-5>
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, *6*, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huang, F., & Fu, P. (2021). Intergenerational support and subjective wellbeing among oldest-old in China: The moderating role of economic status. *BMC Geriatrics*, *21*, 252. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02204-y>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021, 25 de enero). *Censo de población y vivienda 2020*. INEGI. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/ResultCenso2020_Nal.pdf
- Khodabakhsh, S. (2021). Factors affecting life satisfaction of older adults in Asia: A systematic review. *Journal of Happiness Studies*, *23*, 1289-1304. <https://doi.org/10.1007/s10902-021-00433-x>
- Kim, S., Choe, K., & Lee, K. (2020). Depression, loneliness, social support, activities of daily living, and life satisfaction in older adults at high-risk of dementia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(24), 9448. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249448>
- Kocalevent, R. D., Berg, L., Beutel, M. E., Hinz, A., Zenger, M., Härter, M., Nater, U., & Brähler, E. (2018). Social support in the general population: Standardization of the Oslo social support scale (OSSS-3). *BMC Psychology*, *6*(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0249-9>
- Kutubaeva, R. Z. (2019). Analysis of life satisfaction of the elderly population on the example of Sweden, Austria and Germany. *Population and Economics*, *3*(2), 102-116. <https://doi.org/10.3897/popecon.3.e47192>
- Laaksonen, S. (2018). A research note: Happiness by age is more complex than U-shaped. *Journal of Happiness Studies*, *19*(2), 471-482. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9830-1>
- Liang, J., & Luo, B. (2012). Toward a discourse shift in social gerontology: From successful aging to harmonious aging. *Journal of Aging Studies*, *26*(3), 327-334. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.03.001>
- Lim, H. J., Min, D. K., Thorpe, L., & Lee, C. H. (2016). Multidimensional construct of life satisfaction in older adults in Korea: A six-year follow-up study. *BMC Geriatrics*, *16*, 197. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0369-0>
- Liu, L. H., Kao C. C., & Ying, J. C. (2020). Functional capacity and life satisfaction in older adult residents living in long-term care facilities: The mediator of autonomy. *Journal of Nursing Research*, *28*(4), 1-7. <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000362>
- Lozano, K. D., Montoya, A. B. J., Gaxiola, R. L. S. C., & Román, S. Y. G. (2017). Dependencia funcional y vulnerabilidad social en adultos mayores mexicanos, 2012. *Revista Latinoamericana de Población*, *11*(21), 47-70. <https://doi.org/10.31406/relap2017.v11i2.n21.2>
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., Von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E.

- (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Lučanin, D., Despot Lučanin, J., Košćec Bjelajac, A., & Delale, E. A. (2017). Longitudinal psychosocial predictors of life satisfaction in old persons. En I. Burić (Ed.), *20th Psychology Days in Zadar, book of selected proceedings* (pp. 115-125). Department of Psychology, University of Zadar.
- Martell, M. J., García-Cadena, C. H., Daniel-González, L., Sánchez, M. P., & Mendoza M. A. (2018). Estructura factorial de la escala de satisfacción con la vida y validez convergente con la escala de calidad de vida en preparatorianos mexicanos. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 9(2), 30-45. <https://doi.org/10.29365/rpcc.20181207-70>
- Montoya, A. B. J., & Martínez, E. A. (2018). Perspectivas teórico-metodológicas para el estudio de la vulnerabilidad social en los adultos mayores. *Papeles de Población*, 24(98), 219-244. <http://dx.doi.org/10.22185/24487147.2018.98.41>
- Moreno-Tamayo, K., Manrique-Espinoza, B., Ramírez-García, E., & Sánchez-García, S. (2020). Social isolation undermines quality of life in older adults. *International Psychogeriatrics*, 32(11), 1283-1292. <https://doi.org/10.1017/S1041610219000310>
- Myall, B. R., Hine, D. W., Marks, A. D., Thorsteinsson, E. B., Brechman-Toussaint, M., & Samuels, C. A. (2009). Assessing individual differences in perceived vulnerability in older adults. *Personality and Individual Differences*, 46(1), 8-13. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.08.015>
- Ng, S. T., Tey, N. P., & Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PloS ONE*, 12(2), Artículo e0171799. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0171799>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Resumen. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf
- Padrós, B. F., Gutiérrez, H. C. Y., & Medina, C. M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 223-232. <https://doi.org/10.12804/apl33.02.2015.04>
- Papi, S., & Cheraghi, M. (2021). Multiple factors associated with life satisfaction in older adults. *Menopause Review*, 20(2), 65-71. <https://doi.org/10.5114/pm.2021.107025>
- Paramio-Pérez G., Jesús, A. B., Hernando, A., & Agüaded, I. (2016). Errores correlacionados y estimación de la fiabilidad en estudios de validación: comentarios al trabajo validación de la escala ehealth literacy (eHEALS) en población universitaria española. *Revista Española Salud Pública*, 90(9), e1-e2. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100602
- Parra-Rizo, M. A., & Sanchis-Soler, G. (2020). Satisfaction with life, subjective well-being and functional skills in active older adults based on their level of physical activity practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1299. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041299>
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Pfaller, L., & Schweda, M. (2019). Excluded from the good life? An ethical approach to conceptions of active ageing. *Social Inclusion*, 7(3), 44-53. <https://doi.org/10.17645/si.v7i3.1918>
- Real Academia Española. (2020). *Vulnerabilidad*. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. <https://dpej.rae.es/>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of*

- Personality Assessment*, 42(3), 290-294. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11
- Şahin, D. S., Özer, Ö., & Yanardağ, M. Z. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 45(1), 69-77. <https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- Sarvimäki, A., & Stenbock-Hult, B. (2016). The meaning of vulnerability to older persons. *Nursing Ethics*, 23(4), 372-383. <https://doi.org/10.1177/0969733014564908>
- Schwandt, H. (2016). Unmet aspirations as an explanation for the age U-shape in wellbeing. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 122, 75-87. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2015.11.011>
- Serrano, G. R. (2018). *Adaptación de la escala de Soledad-Loneliness Scale UCLA-en mujeres en situación de violencia del Estado de México*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México]. http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/106120/Serrano%20Gonzalez%20Rocio_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Shin, O., Park, S., Kang, J. Y., & Kwak, M. (2021). Types of multidimensional vulnerability and well-being among the retired in the US. *Aging & Mental Health*, 25(7), 1361-1372. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1768212>
- Siette, J., Pomare, C., Dodds, L., Jorgensen, M., Harrigan, N., & Georgiou, A. (2021). A comprehensive overview of social network measures for older adults: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 97, Artículo 104525. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104525>
- Simbala-Esperilla, F. Y., & Neira-Mendoza, F. E. (2021). Relación del apoyo social con los niveles de soledad social en adultos mayores en un centro integral municipal del sur peruano. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 6(1), 13-18. <https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.61.195>
- Tate, E. (2012). Social vulnerability indices: A comparative assessment using uncertainty and sensitivity analysis. *Natural Hazards*, 63, 325-347. <https://doi.org/10.1007/s11069-012->
- Urtamo, A., Jyväkorpi, S., & Strandberg, T. (2019). Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Biomedica*, 90(2), 359-363. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i2.8376>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, Artículo 156. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Recibido: enero 28, 2022
Aprobado: junio 10, 2022

