

# Sintomatología Depresiva y Bienestar en Personas Mayores de Concepción, Chile: Rol moderador del apoyo social

Depressive symptoms and well-being in older people from Concepción, Chile: moderating role of social support

TERAPIA  
PSICOLÓGICA

ISSN: 0718-4808

Carolina Inostroza<sup>1</sup>  
 0000-0001-5415-4169  
caroinostroza@udec.cl

Álvaro Concha<sup>1</sup>  
alvarconcha@udec.cl

Sandra Saldivia<sup>1\*</sup>  
 0000-0002-7594-7069  
ssaldivi@udec.cl

Félix Cova<sup>1</sup>  
 0000-0002-9290-6875  
fecova@udec.cl

Claudio Bustos<sup>1</sup>  
 0000-0003-3478-9858  
clbustos@udec.cl

Joseph Aslan<sup>1</sup>  
 0000-0003-4539-2522  
josephaslan@udec.cl

<sup>1</sup> Universidad de Concepción, Concepción, Chile

\*Autora correspondiente

## Resumen:

**Antecedentes:** La población sobre 60 años va en aumento y es relevante tener más conocimiento sobre los factores que inciden en su bienestar y salud mental. **Objetivo:** Este estudio busca comprender la relación entre bienestar, apoyo social y sintomatología depresiva en personas mayores de la provincia de Concepción. **Método:** 538 adultos mayores fueron seleccionados aleatoriamente de 15 Centros de Salud Primaria de la provincia de Concepción, Chile. Se midieron sus niveles de bienestar (con el Pemberton Happiness Index), de apoyo Social (con la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social de Zimet) y de sintomatología depresiva (mediante el Patient Health Questionnaire-9). **Resultados:** Los adultos mayores mostraron un puntaje elevado ( $M=8,54$ ;  $DE = 1,34$ ) en bienestar, sin diferencias por sexo ( $t(536) = -1,065$ ,  $p = 0,288 > 0,05$ ). En los análisis de regresión lineal, el apoyo social ( $\beta = 0,463$ ,  $p < 0,001$ ) y la sintomatología depresiva ( $\beta = -1,585$ ,  $p < 0,001$ ) aparecen como influyentes en el bienestar de las personas mayores; y el apoyo social actúa como un factor moderador ( $\beta = 0,049$ ,  $p = 0,007$ ,  $IC = 0,021$ ;  $0,077$ ) en la relación entre sintomatología depresiva y bienestar. **Conclusiones:** Las personas mayores muestran elevado bienestar. Los resultados refuerzan la relevancia del apoyo social como un factor protector en las personas mayores. Ello corrobora la importancia del fomento de este aspecto en los programas promocionales y preventivos destinados al bienestar y salud mental de adultos mayores.

**Palabras clave:** adultos mayores, bienestar, apoyo social, sintomatología depresiva.

## Abstract:

**Background:** The population over 60 years of age is increasing. **Aim:** This research aims to understand the relationship between well-being, social support, and depressive symptoms in older Chilean people. **Method:** 538 older adults were randomly selected from 15 Primary Health Centers in the province of Concepción, Chile, 341 women and 197 men. Well-being was measured with the Pemberton Happiness Index, Social Support with the Zimet Multidimensional Scale of Perceived Social Support, and Depressive Symptomatology using the Patient Health Questionnaire-9. **Results:** Older adults showed a high mean score ( $M=8.54$ ;  $SD=1.34$ ) in well-being, with no differences by sex ( $t(536) = -1.065$ ,  $p = .288 > .05$ ). In linear regression analyses, social support ( $\beta = 0.463$ ,  $p < 0.001$ ) and depressive symptomatology ( $\beta = -1.585$ ,  $p < 0.001$ ) influence the well-being of the elderly, and social support acts as a moderating factor ( $\beta = 0.049$ ,  $p = 0.007$ ,  $CI = 0.021$ ;  $0.077$ ) in the relationship between social support and well-being. **Conclusions:** Older people show high well-being. The results reinforce the relevance of social support as a protective factor for the positive mental health of older adults. This corroborates the importance of including this aspect in promotional and preventive mental health programs for older adults.

**Keywords:** older people, well-being, social support, depressive symptoms.

Recibido: 16 de mayo de 2023 – Aceptado: 25 de octubre de 2023  
Editado por: Mónica Guzman González, Universidad Católica del Norte, Chile  
Revisado por: Karem Celis, Universidad Santo Tomás, Chile.  
Miguel Ramos, Universidad Santo Tomás, Chile.



© 2023 Terapia Psicológica

## Introducción

Desde la segunda mitad del siglo XX se ha experimentado un aumento en la esperanza de vida en todo el mundo. De acuerdo con proyecciones internacionales, para el año 2050 el porcentaje de personas mayores de 60 años equivaldrá a casi un 18% del total de la población a nivel mundial. Este envejecimiento poblacional significa importantes desafíos y exigencias económicas, sociales y de salud (Ministerio de Salud, 2019; Organización Mundial de la Salud, 2015). En Chile, la cantidad de personas adultas mayores es de alrededor de 2,85 millones, equivalente a un 16,2% de la población (Apablaza y Vega, 2018).

El proceso de envejecer está influenciado por factores biológicos y socioculturales, y debe ser entendido como natural en el ciclo de vida del individuo (Alvarado y Salazar, 2014; Machado et al. 2014; Raj y Kumar, 2019). Al mismo tiempo, la adultez mayor puede ser un periodo de vulnerabilidad, dado el cúmulo de cambios biopsicosociales que habitualmente supone, lo que puede dificultar la adaptación de las personas mayores a estas transiciones (Leiton, 2016). El bienestar, calidad de vida y felicidad de los adultos mayores pueden verse afectadas por la mayor probabilidad de aparición de enfermedades y de pérdidas a nivel físico, psicológico y cognitivo (Mesa et al., 2019). Una persona mayor en proceso saludable de envejecimiento sería aquella que logra adaptarse al cambio y a los requerimientos de su entorno (Leiton, 2016; Mesa et al. 2019). En estos procesos, el bienestar es considerado un factor protector de la salud general, pues se ha constatado que realizar evaluaciones positivas de la vida predice menor mortalidad y morbilidad (Steptoe et al. 2015).

Existen diversas perspectivas para el estudio del bienestar. Una de las más difundidas es el bienestar subjetivo, que incluye la satisfacción global con la propia vida, los afectos positivos y negativos, y la satisfacción con dominios específicos (como relaciones interpersonales, de pareja, trabajo, tiempo libre, etc.) (Diener y Ryan, 2009). Desde otro foco de interés, surge el concepto de bienestar eudaimónico o psicológico, centrado en la autorrealización y el funcionamiento pleno de la persona (Ryan y Deci, 2001). Según Ryff (1989), existen seis dimensiones que componen el bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con los otros, autonomía, dominio del entorno, propósito de vida y crecimiento personal. Un último ángulo, más reciente y menos estudiado, es el bienestar social experimentado por las personas, entendido como la valoración que las personas realizan de sus circunstancias y funcionamiento dentro de la sociedad (Keyes, 1998).

En este estudio se ha considerado una perspectiva integral del bienestar de las personas mayores, abarcando los componentes del bienestar subjetivo, psicológico y social. Un instrumento que engloba estas distintas dimensiones es el Índice de Felicidad de Pemberton (Hervás y Vázquez, 2013), diseñado como una medida global del bienestar utilizando un enfoque transcultural.

El progresivo envejecimiento a nivel mundial ha potenciado la investigación en la salud mental de la población mayor en las últimas décadas. Aunque la evidencia sobre factores relacionados con el bienestar en la adultez mayor es reciente, existe acuerdo respecto a que el nivel económico y educativo, el estado de salud (Stephoe et al., 2015), las limitaciones funcionales (Lee y Zhang, 2018), el apoyo social (Castillo-Carniglia et al., 2012; Cuadra et al. 2016; Schotanus-Dijkstra et al. 2015) y la sintomatología depresiva (Agis et al. 2020; Santos et al., 2020) influyen en la percepción de bienestar y calidad de vida a esta edad.

Los síntomas depresivos incluyen tristeza, desmotivación, culpabilidad, cansancio, disminución en la autoestima y concentración, y alteraciones del sueño o del apetito (Agis et al., 2020; Krishnamoorthy et al., 2020; Rossi et al., 2019). La población adulta mayor se considera vulnerable al desarrollo de ciertas patologías, siendo los síntomas depresivos -o depresión- uno de los cuadros con mayor prevalencia (Lippert et al., 2017; Ramos et al, 2019). Considerar la presencia de síntomas depresivos como un proceso natural asociado al envejecimiento, contribuye a un mal diagnóstico y tratamiento inadecuado (Jürschik et al., 2013; Serra y Irizarry-Robles, 2015). Por lo anterior, diferenciar tristeza y duelo normal, de síntomas depresivos cobra relevancia, pues la depresión prolongada disminuye notoriamente el funcionamiento y rendimiento del individuo, interfiere con las relaciones sociales (Djukanović et al. 2015; Llanes et al., 2015; López, 2013), y, en el caso de las personas mayores, se asocia a mayor morbilidad (Lenze, 2015). La presencia de síntomas depresivos se asocia a menores niveles de bienestar en personas mayores (Santos et al., 2020); del mismo modo, adultos mayores con mejores habilidades emocionales, autonomía y relaciones con otros presentan menores niveles de depresión (Andrade et al., 2019).

Se considera apoyo social al conjunto de personas familiares o no familiares que brindan diversas fuentes de soporte emocional, compañía, económico, guía o consejo (Arias, 2015). El apoyo social actúa como amortiguador ante eventos altamente estresantes para las personas mayores, como lo son las pérdidas de seres queridos o el deterioro físico (Gilles et al., 2015). Además, aporta el cuidado, atención y comunicación necesarias para que las personas puedan mantener un nivel adecuado de seguridad y confianza en su ambiente (Zapata et al., 2015). Durante

el proceso de vejez, el apoyo social se percibe como una herramienta para mantener la participación en sociedad (Lizcano et al., 2020). Estudios recientes han reforzado la relevancia del apoyo social tanto para el bienestar como para la disminución de síntomas depresivos en adultos mayores (Shin y Park, 2022). El potencial rol protector del apoyo social para la salud mental ha quedado demostrado con diversos estudios. Una revisión sistemática concluyó que el bajo apoyo social empeora el pronóstico de trastornos depresivos en adultos (Wang et al., 2018). En población mayor, un estudio encontró un efecto mediador del apoyo social entre la soledad y los síntomas depresivos (Liu et al., 2014). También se ha reportado que el apoyo social actúa como moderador del impacto de la limitación funcional o discapacidad en el desarrollo de síntomas depresivos (Tiang et al., 2022) y la ocurrencia de episodios depresivos en personas mayores (Muhammad y Maurya, 2022).

Los estudios sobre factores implicados en bienestar de las personas mayores son escasos en nuestro contexto (Cabezas y Nazar, 2022; Mella et al., 2004; Palma-Candia et al., 2020; Vivaldi y Barra, 2012). Este estudio busca evaluar el bienestar entendido con un enfoque integrador de sus componentes subjetivos, psicológicos y sociales- de las personas mayores de la provincia de Concepción, y determinar la influencia del apoyo social y la sintomatología depresiva. Como en estudios anteriores, se esperaba que los adultos mayores con mayor apoyo social y menor sintomatología depresiva presentaran mayor bienestar. En específico, se buscó esclarecer el posible rol protector del apoyo social, hipotetizando que el apoyo social moderaría la asociación entre la sintomatología depresiva y el bienestar.

## Método

### Muestra y procedimiento

El diseño utilizado fue de carácter descriptivo - correlacional, de tipo transversal. Los datos corresponden a un subanálisis de un estudio mayor (Saldivia et al., 2019a), que contó con la aprobación de Comité Éticos Científicos de la provincia de Concepción, Chile. Se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada adulto mayor participante.

Los criterios de inclusión fueron: (1) adultos mayores entre 65 y 80 años, (2) autovalentes, y (3) usuarios de Centros de Atención Primaria de Salud (APS) de la provincia de Concepción. Como criterios de exclusión se consideraron: (1) presencia de diagnóstico psiquiátrico; (2) presencia de una enfermedad física invali-

dante; y (3) presencia de discapacidad que limite y/o impida la comunicación. La información sobre la presencia de estos criterios se recogió del EMPAM (Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor) (Ministerio de Salud, 2008).

Los participantes pertenecen a 15 centros de salud de la Provincia de Concepción. Se seleccionaron al azar -por racimos desde cada centro- 600 adultos mayores para invitarles a participar; los cuales fueron contactados a través de llamada telefónica y visitas domiciliarias coordinadas por un encuestador capacitado; y, aceptaron participar del estudio mediante firma de consentimiento informado. Se entrevistó a 581 adultos mayores en una sesión de aproximadamente 40 minutos de duración por participante. Al aplicar los criterios de exclusión se conformó la muestra final de 538 participantes.

## Instrumentos

### Índice de Felicidad de Pemberton

Escala creada en 2013 (Hervás y Vázquez, 2013) y validada en 10 países (Del-fino et al., 2019; Martínez Zelaya et al., 2018; Paiva, et al., 2016), incluyendo población chilena (Martínez Zelaya et al., 2018; Oriol et al., 2015). Ha sido utilizado en estudios con población adulta mayor latina (de Camargos et al., 2020) y anglosajona (Wade et al., 2018). Para este estudio se utilizó la subescala de Bienestar Recordado, conformada por 11 ítems que evalúan distintos ámbitos del bienestar, incluyendo bienestar subjetivo general (donde se incluye satisfacción con la vida y vitalidad), bienestar emocional o hedónico (emociones positivas y negativas), bienestar eudaimónico y bienestar social. Un ejemplo de ítem es "Me siento muy satisfecho con mi vida". Posee una escala de respuesta de "0 = Totalmente en desacuerdo" a "10= Totalmente de acuerdo" El alfa de Cronbach obtenido fue de 0,88.

### Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social de Zimet

Instrumento que evalúa la calidad de apoyo social percibido (Zimet et al. 1988). Conformada por 12 afirmaciones con cuatro alternativas "casi nunca = 1", "a veces = 2", "con frecuencia = 3" y "casi siempre o siempre = 4". Un ejemplo de ítem es "Su familia le ayuda a tomar decisiones". Se evaluó sus propiedades psicométricas en población chilena adulta mayor con buenos indicadores (Pinto et al., 2014). El alfa de Cronbach obtenido fue de 0,88.

### Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)

Escala de 9 ítems utilizada en atención primaria de salud para evaluar síntomas depresivos. Sus ítems corresponden a los criterios establecidos en el DMS-IV

para Trastorno Depresivo Mayor en las dos semanas anteriores a la aplicación del cuestionario (Spitzer et al., 1999). Se asignan valores en escala Likert desde "0 = nunca", "1 = varios días", "2 = más de la mitad de los días", "3 = casi todos los días". La puntuación fluctúa de 0 a 27. Un ejemplo de ítem es "¿Ha sentido poco interés o agrado al hacer las cosas?". En Chile se ha estudiado en contextos de atención primaria de salud, obteniéndose altos niveles de consistencia interna, sensibilidad y especificidad (Maske et al., 2015; Rathore et al., 2014; Saldivia et al., 2019b). El alfa de Cronbach obtenido fue de 0,77.

## Análisis de Datos

Los datos fueron tabulados y procesados por medio del software de análisis estadístico IBM®SPSS Statistics versión 23.0. Las relaciones entre las variables se efectuaron mediante un análisis de correlaciones Rho de Spearman para medidas no-paramétricas debido a la distribución de algunas de las subescalas. Para las pruebas de hipótesis se realizaron análisis de Regresión lineal, verificando los supuestos de independencia de los residuos, homocedasticidad, y no autocorrelación (Montero, 2016). El análisis de moderación se realizó a través la macro estadística PROCESS en su versión adaptada para el programa SPSS.

## Resultados

La muestra se constituyó por 538 adultos mayores, 341 mujeres (63,3%) y 197 hombres (36,7%). El promedio de edad de la muestra es de 71,82 años. Un 53,2% de los participantes reportaron estar casados, seguido de viudos (22,9%), nunca haberse casado (11,0%), separados (7,4%) y, finalmente, divorciados (5,6%). La tabla 1 muestra los estadísticos descriptivos de las variables del estudio. La variable bienestar presenta una media de 8,54 (DE = 1,34) sin diferencias por sexo ( $t(536) = -1,065, p = 0,288 > 0,05$ ).

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos de las variables del estudio

<i>Variables</i>	<i>Rango</i>		<i>M Ítems</i>	<i>DS Ítems</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Consistencia interna</i>
Bienestar	34	110	8,54	1,03	-1,10	0,97	0,88
Apoyo Social	14	48	3,03	0,76	-0,48	-0,69	0,88
Sintomatología depresiva	0	21	0,39	0,42	1,58	2,65	0,77

Los análisis con la prueba de correlación Rho de Spearman, indicaron que bienestar correlaciona positivamente con la escala de apoyo social ( $\rho = 0,34$ ;  $p = 0,001$ ); y presenta correlación negativa con sintomatología depresiva ( $\rho = -0,38$ ;  $p = 0,001$ ). Respecto de la escala de sintomatología depresiva, se observa correlación negativa con apoyo social ( $\rho = -0,20$ ;  $p = 0,001$ ).

Se empleó el análisis de regresión lineal para evaluar el efecto de las variables apoyo social y sintomatología depresiva sobre bienestar, donde se agregaron el sexo y estado civil como covariables (ver tabla 2). El modelo propuesto resultó ser estadísticamente significativo ( $F(4,533) = 55,997$ ,  $p = 0,001$ ) logrando explicar en un 29,6% la variabilidad del bienestar ( $R^2 = 0,296$ ;  $p = 0,001$ ). Los coeficientes indican que, manteniendo las otras variables constantes, una mayor sintomatología depresiva ( $\beta = -1,585$ ,  $p < 0,001$ ) tiene un efecto negativo en el bienestar y que un mayor apoyo social ( $\beta = 0,463$ ,  $p < 0,001$ ), predisponen a un nivel más alto de bienestar.

**Tabla 2.** Coeficientes del modelo de regresión múltiple sobre la variable bienestar

	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Tolerancia</i>	<i>FIV</i>
Constante	81,024		26,689	0,001		
Sexo	1,189	0,390	0,955	0,340	0,795	1,258
Estado Civil	-0,287	-0,010	-0,240	0,811	0,817	1,224
Apoyo social	0,463	0,285	7,514	0,001	0,919	1,088
Sintomatología depresiva	-1,585	-0,413	-11,052	0,001	0,948	1,055

a. Variable dependiente: Bienestar

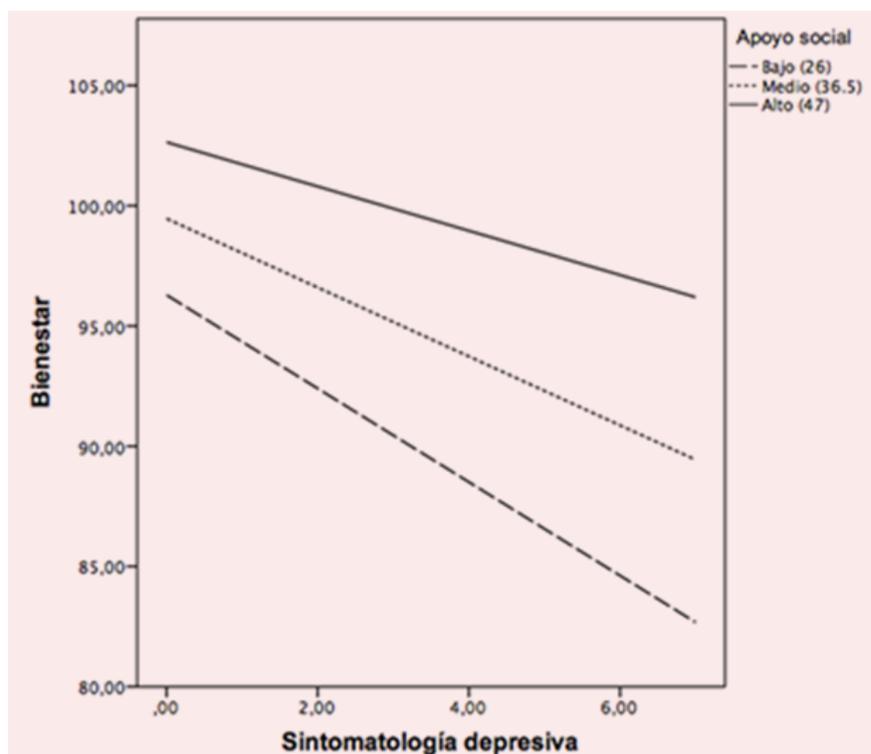
Para conocer si el apoyo social modera la asociación entre la sintomatología depresiva y el bienestar, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con moderación (ver tabla 3). El modelo resultó ser estadísticamente significativo ( $F(3,534) = 79,5896$ ,  $p < 0,001$ ) logrando explicar el 30,9% de la variabilidad del bienestar ( $R^2 = 0,309$ ). En el modelo, sintomatología depresiva ( $\beta = -3,213$ ,  $p < 0,001$ ), apoyo social ( $\beta = 0,303$ ,  $p < 0,001$ ) y la interacción entre sintomatología depresiva y apoyo social tuvieron influencia ( $\beta = 0,049$ ,  $p = 0,007$ , IC = (0,021; 0,077)). En la figura 1 podemos observar que el mayor efecto de la sintomatología depresiva sobre el bienestar se produce con un apoyo social bajo (- 1 DS= 26 puntos; Efecto -1,945 [IC -2,298-1,591];  $p = 0,001$ ), y el menor efecto, cuando las personas tienen un apoyo social alto (+ 1 DS= 47 puntos; Efecto -0,921 [IC -1,383-0,458];  $p = 0,001$ ).

**Tabla 3.** Coeficientes del modelo con moderación sobre la variable bienestar

	<i>B</i>	<i>Error típico</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>
Constante	88,419	2,962	29,847	0,000	82,599	94,238
Sintomatología depresiva	-3,213	0,506	-6,354	0,000	-4,206	-2,219
Apoyo social	0,303	0,078	3,890	0,001	0,149	0,455
Sintomatología depresiva*Apoyo social	0,049	0,014	3,397	0,007	0,0206	0,077

a. Variable dependiente: Bienestar

LLCI: límite inferior del intervalo de confianza al 95%, ULCI: límite superior del intervalo de confianza al 95%



**Figura 1.** Representación del efecto de moderación del apoyo social en la relación entre la sintomatología depresiva y el bienestar

## Discusión

Esta investigación buscó establecer el bienestar de las personas mayores de la provincia de Concepción, Chile, y evaluar el rol moderador del apoyo social en la relación entre sintomatología depresiva y bienestar. Se puede señalar que los adultos mayores de la provincia de Concepción poseen un bienestar elevado, especialmente si se compara con investigaciones en adultos de diferentes países de Europa y América (Hervás y Vázquez, 2013) y Chile (Martínez Zelaya et al., 2018). Autores previos han señalado que las experiencias acumuladas por las personas mayores les permitirían un mayor control y regulación emocional, tanto de emo-

ciones negativas como positivas, manteniendo un adecuado bienestar (de León Ricardi et al., 2018; Flecha, 2015; Moirangthem y Panda, 2018; Rodríguez et al., 2016). Estos resultados permitirían desmitificar estereotipos negativos asociados a las personas mayores, como la creencia de que necesariamente a mayor edad disminuye el bienestar y la satisfacción con la vida (Fernández et al., 2020).

Los análisis desarrollados mostraron la influencia del apoyo social y la sintomatología depresiva en el bienestar de las personas mayores. Como en estudios previos (Beekman et al., 2002; Sivertsen et al., 2015) los síntomas depresivos se asociaron a menor bienestar. Al respecto es relevante tener en cuenta que, si bien ambos constructos se encuentran relacionados, son fenómenos distintos.

El apoyo social ha demostrado ser uno de los recursos más significativos de bienestar en la población mayor (Álvarez et al., 2020; Murniati et al., 2022). Los adultos mayores serían capaces de mantener e incorporar nuevos elementos a sus redes sociales, lo cual supondría mayor bienestar (Polizzi y Arias, 2014). El adulto mayor puede contar con diversas fuentes de apoyo social (Chen y Feeley, 2014; Garipey et al., 2016); así, si sus necesidades emocionales o relacionales no son satisfechas por la pareja u otro significativo, el individuo buscaría suplir dichas necesidades activando sus redes y núcleos sociales más amplios (Ermer y Proulx, 2020; Mayordomo et al., 2016). Para la población mayor, el contar con personas con las que pueda compartir sus problemas, expresar amor, aprecio, simpatía y pertenencia, puede mejorar la percepción de autoestima (Mesa-Fernández et al., 2019), bienestar y calidad de vida (Cuadra et al., 2016; García y Angulo, 2016; Schotanus-Dijkstra et al., 2015). Por el contrario, la falta de actividades sociales y compañía conllevaría disminución en la calidad de vida e incidencia de trastornos afectivos (Acosta et al., 2017).

Es de particular interés el efecto moderador del apoyo social en la relación entre sintomatología depresiva y bienestar, indicando que mayores niveles de apoyo social amortiguan la influencia de la sintomatología depresiva en el bienestar de las personas mayores. En nuestro conocimiento, pocos estudios han analizado este efecto protector del apoyo social en el impacto de los síntomas depresivos en el bienestar de la población mayor. Estudios previos han encontrado un efecto moderador del apoyo social en el desarrollo de deterioro cognitivo en personas mayores con depresión (Cohrdes y Bretschneider, 2018), como también un efecto mediador del apoyo social entre la soledad y los síntomas depresivos (Liu et al., 2014). También se ha reportado que el apoyo social actúa como moderador del impacto de la limitación funcional o discapacidad en el desarrollo de síntomas depresivos (Tiang et al., 2022). Otro estudio analizó la relación entre sintomatología

depresiva, apoyo social y calidad de vida desde otra perspectiva, determinando que los síntomas depresivos median la asociación entre el apoyo social y calidad de vida asociada a la salud en personas mayores con multimorbilidad (Wicke et al., 2014).

Las relaciones entre síntomas depresivos y apoyo social son complejas. Varias investigaciones han definido un rol protector del apoyo social en la ocurrencia de episodios depresivos en personas mayores (Garipey et al., 2016; Muhammad y Maurya, 2022; Schwarzbach et al., 2014). Como también que el estigma asociado a la depresión puede generar que adultos mayores con cuadros depresivos se vean aislados y con bajo apoyo social (Soria et al., 2018). El efecto moderador del apoyo social podría comprenderse desde esta perspectiva; en aquellas personas mayores que experimentan de forma conjunta síntomas depresivos y aislamiento social, el efecto de los síntomas depresivos sobre el bienestar se vería amplificado. Mientras que, cuando este no es el caso y, pese a experimentar síntomas depresivos se mantiene alto apoyo e interacción social, el impacto de los síntomas depresivos en el bienestar sería menor. Se han propuesto distintos caminos por los cuales el apoyo social puede tener un efecto protector hacia la salud mental (Tabibnia, 2020). En primer lugar, disminuyendo el impacto negativo de estresores propios de la adultez mayor, como la pérdida de funcionalidad, roles y seres queridos; en segundo lugar, aumentando elementos positivos, en este caso actividades sociales que generen disfrute y afectividad positiva; en tercer lugar, a través de trascendencia del *self*, donde la interacción con otras personas otorgaría sentido y trascendencia a la existencia de las personas mayores, por sobre posibles vivencias o síntomas negativos.

Este estudio evaluó la influencia de los síntomas depresivos y el apoyo social en el bienestar de una muestra aleatoria de personas mayores consultantes de centros de salud de la provincia de Concepción – la segunda más poblada de Chile– detectando un efecto moderador protector del apoyo social en la relación entre síntomas depresivos y bienestar. Sin embargo, no está exento de limitaciones. La principal es el carácter transversal de los datos, por lo que los resultados no permiten determinar que variable es causa o consecuencia. El instrumento utilizado para medir bienestar solo cuenta con propiedades psicométricas en población chilena adulta, aunque ha sido utilizado en población mayor en otros países (de Camargos et al., 2020; Wade et al., 2018). Otra posible limitación es la exclusión de personas mayores con enfermedades limitantes, lo que dificulta la generalización a dichas poblaciones. Para avanzar en la comprensión del desarrollo del bienestar en las personas mayores y factores asociados, se plantea el desarrollo de estudios longitudinales en población general.

El conocimiento obtenido en este estudio, y otros que continúen en esta línea de investigación, resulta necesario para el desarrollo de políticas públicas que favorezcan la calidad de vida de las personas mayores; temática que es y será cada día más relevante en nuestro país y Latinoamérica. Los resultados refuerzan la importancia de contar con redes sociales y actividades de contacto humano para las personas mayores. En términos de procesos, la participación dentro de la red social permitiría prevenir alteraciones emocionales y alteraciones físicas (Álvarez et al, 2020); por tanto, generar y promover instancias de interacción social en esta población podría ayudar a prevenir el deterioro y, especialmente, fomentar el bienestar en las personas mayores. Así, son de importancia estrategias que potencien la participación social a distintos niveles comunitarios, incluyendo actividades escogidas y organizadas por la propia población mayor. Desde la salud mental, un aspecto a considerar en el programa del adulto mayor es la evaluación de la calidad de las redes sociales, especialmente en aquellas personas mayores con sintomatología depresiva o en riesgo de desarrollarla por sus condiciones biopsicosociales (enfermedades crónicas con limitación funcional, precariedad socioeconómica, rol de cuidadores, viudez, entre otras). En aquellos casos en que el apoyo social sea deficiente o existan conflictos interpersonales, se hacen necesarias intervenciones enfocadas en la gestión de los vínculos, como habilidades de resolución de conflictos, reparación de vínculos familiares, y búsqueda de ayuda e interacción social fuera del ámbito familiar.

## Conclusiones

Las personas mayores de Concepción, Chile, muestran un elevado bienestar psicológico, mayor al reportado en población general adulta. Esto contradice creencias estereotipadas que plantean que la etapa de la adultez mayor incluye un declive de la salud mental.

Los resultados destacan la relevancia del apoyo social como factor protector del bienestar de las personas mayores. En la población estudiada, el apoyo social modera la influencia de los síntomas depresivos en el bienestar de personas mayores. Ello corrobora la importancia del fomento de este aspecto en los programas promocionales y preventivos de salud mental para adultos mayores.

## Reconocimientos

Esta investigación fue financiada por el Fondo Nacional de Desarrollo y Tecnológico FONDECYT N° 1201158. No hubo intervención por parte de FONDECYT en el diseño y recolección de datos de este estudio.

## Referencias

- Acosta, C. O., Tánori, J. Q., García, R. F., Echeverría, S. B., Vales, J. J. y Rubio, L. R. (2017). Soledad, depresión y calidad de vida en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 27(2), 179-188. <https://tinyurl.com/27fjh3xb>
- Agis, R. A., López, D., Bermúdez, V. H., Maya, E. y Guzmán, E. (2020). Frecuencia de sintomatología depresiva y tratamiento en adultos mayores con acceso a servicios de salud. *Horizonte Sanitario*, 19(3), 365-373 <https://doi.org/10.19136/hs.a19n3.3786>
- Alvarado, A. y Salazar, M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57-62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Álvarez, P. L., Lagos, J. P. y Urtubia, Y. A. (2020). Percepción de bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores. *Fides et ratio (La Paz)*, 20(20), 37-60. <https://tinyurl.com/53w4hbrx>
- Andrade, A., Duarte, J., Cruz, C., Albuquerque, C. y Chaves, C. (2019). Inteligência emocional em idosos portugueses. *INFAD (Barcelona)*, 4(1), 331-338 <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1566>
- Apablaza, M. y Vega, F. (2018). *Contexto demográfico global y chileno. Situación de la población adulta mayor. Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM)*. Universidad del Desarrollo.
- Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(especial 20), 149-172. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18iEspecial20p149-172>
- Beekman, A. T., Penninx, B. W., Deeg, D. J., Beurs, E. D., Geerlings, S. W. y Tilburg, W. V. (2002). The impact of depression on the well-being, disability and use of services in older adults: a longitudinal perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105(1), 20-27. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2002.10078.x>
- Cabezas, M. F. y Nazar, G. (2022). Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile. *Terapia psicológica*, 40(1), 1-21. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082022000100001>
- Castillo-Carniglia, Á., Albala, C., Dangour, A. D. y Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420.
- Chen, Y. y Feeley, T. H. (2014). Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An health and retirement study analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, 31(2), 141-161. <https://doi.org/10.1177/0265407513488728>

- Cohrdes, C., y Bretschneider, J. (2018). Can social support and physical activity buffer cognitive impairment in individuals with depressive symptoms? Results from a representative sample of young to older adults. *Journal of Affective Disorders*, 239, 102-106. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.003>
- Cuadra, A., Cáceres, E. F. M. y Guerrero, K. J. S. (2016). Relación de bienestar psicológico, apoyo social, estado de salud física y mental con calidad de vida en adultos mayores de la ciudad de Arica. *Límite (Arica)*, 11(35), 56-67. <https://tinyurl.com/yf3nmhmk>
- de León Ricardi, C. A., Méndez, M. G. y Aragón, S. R. (2018). Escala de bienestar psicológico para adultos mayores: Construcción y validación. *Psicología Iberoamericana*, 26(2), 8-16. <https://tinyurl.com/4b2p7umh>
- de Camargos, M. G., Paiva, B. S., de Oliveira, M. A., de Souza Ferreira, P., de Almeida, V. T., de Andrade Cadamuro, S., de Almeida, C. S. y Paiva, C. E. (2020). An explorative analysis of the differences in levels of happiness between cancer patients, informal caregivers and the general population. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00594-1>
- Delfino, G., Botero, C. y González, F. (2019). Una escala corta de bienestar: el índice de felicidad de Pemberton aplicado a la población adulta de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, (26), 115-122. <https://tinyurl.com/4wmzbe35>
- Diener, E. y Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406. <https://doi.org/cn3m>
- Djukanović, I., Sorjonen, K. y Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & Mental Health*, 19(6), 560-568. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962001>
- Ermer, A. E. y Proulx, C. M. (2020). Social support and well-being among older adult married couples: A dyadic perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 37(4), 1073-1091 <https://doi.org/10.1177/0265407519886350>
- Fernández, V. L., Salessi, S. y Restrepo, K. G. (2020). Estereotipos sobre el envejecimiento, temores y percepción sobre la felicidad: un análisis sociodemográfico. *Revista de investigación en psicología*, 23(1), 43-56. <https://doi.org/k34k>
- Flecha, A., C. (2015). Bienestar psicológico subjetivo y personas mayores residentes. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, (25), 319-341
- Garipey, G., Honkaniemi, H., y Quesnel-Vallee, A. (2016). Social support and protection from depression: systematic review of current findings in Western countries. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 284-293 [10.1192/bjp.bp.115.169094](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.169094)

- Gilles, I., Clemence, A., Courvoisier, N. y Sanchez, S. (2015). Social support, social and temporal comparisons protect well-being and health between 45 and 70 years old in four urban communities. *Journal of Aging Science*, 3(1). <https://doi.org/10.4172/2329-8847.1000133>
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2013). Construction and validation of a measure of integrative well-being in seven languages: The Pemberton Happiness Index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11(1), 66. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-66>
- Jürschik, P., Botigué, T., Nuin, C. y Lavedán, A. (2013). Estado de ánimo caracterizado por soledad y tristeza: factores relacionados en personas mayores. *Gerokomos*, 24(1), 14-17. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2013000100003>
- Keyes, C. L. M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Krishnamoorthy, Y., Rajaa, S. y Rehman, T. (2020). Diagnostic accuracy of various forms of geriatric depression scale for screening of depression among older adults: Systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 87: 104002. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104002>
- Leiton, Z. E. (2016). El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 139-141. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.06.002>
- Lenze, E.J. (2015). Solving the Geriatric Mental Health Crisis in the 21st Century. *JAMA Psychiatry*, 72(10), 967-968. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1306>
- Lippert, A. K., de Souza Fernandes, F., Jerônimo, R. N. T. y Gomes, K. M. (2017). Avaliação de depressão, ansiedade e nível cognitivo em idosos de uma instituição no município de Criciúma, Santa Catarina. *Inova Saúde*, 6(2), 35-49. <http://dx.doi.org/10.18616/is.v6i2.3439>
- Liu, L., Gou, Z. y Zuo, J. (2014). Social support mediates loneliness and depression in elderly people. *Journal of Health Psychology*, 21(5). <https://doi.org/10.1177/1359105314536941>
- Lizcano, D., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Agudelo-Cifuentes, M. C. y Muñoz, D. (2020). Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *Revista CES psicología*, 13(2), 144-165. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.10>
- Llanes, H., López, Y., Vásquez, J. y Hernández, R. (2015). Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. *Medimay*, 21(1), 65-74. <https://tinyurl.com/4zjx56zw>

- López, R. (2013). Trastornos del ánimo. Depresión, ansiedad, apatía. Sueño y envejecimiento. Trastornos del sueño. En P. Gil Gregorio, J. A. López Trigo y M. P. Gómez Martín (Coords.), *Manual de Buena Práctica en Cuidados a las Personas Mayores* (pp. 295-318). Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. <https://tinyurl.com/3tu66smm>
- Machado, R. L., Bazán, M. A. y Izaguirre, M. (2014). Principales factores de riesgo asociados a las caídas en ancianos del área de salud Guanabo. *Medisan (Santiago de Cuba)*, 18(2), 158-164. <https://tinyurl.com/4d4u6c98>
- Maske, U. E., Busch, M. A., Jacobi, F., Beesdo-Baum, K., Seiffert, I., Wittchen, H.-U., Riedel-Heller, S. y Hapke, U. (2015). Current major depressive syndrome measured with the Patient Health questionnaire-9 (PHQ-9) and the Composite International Diagnostic Interview (CIDI): Results from a cross-sectional population-based study of adults in Germany. *BMC Psychiatry*, 15(1): 77. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0463-4>
- Martínez Zelaya, G., Bilbao, M., Costa, D. y Da Costa, S. (2018). Bienestar y su medida: validación del Pemberton Happiness Index en 3 países latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 4, 125-140.
- Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., y Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 101-112. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>
- Mella, R., González, L., D'appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhe (Santiago)*, 13(1), 79-89. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
- Mesa, M., Pérez, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 115-124. <https://doi.org/k354>
- Ministerio de Salud. (2008). *Manual de Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor*. MINSAL. <https://tinyurl.com/24yzwdjv>
- Ministerio de Salud. (2019). *Actualización Manual de Geriatría para Médicos 2019*. MINSAL. <https://tinyurl.com/y65dwrj6>
- Moirangthem, S. y Panda, S. (2018). Happiness across Age Groups: Findings Based on Three Measures. *International Journal of Health Sciences & Research*, 8(10), 15-25. <https://tinyurl.com/358sujma>
- Montero, R. G. (2016). *Modelos de regresión lineal múltiple*. Universidad de Granada.

- Muhammad, T. y Maurya, P. (2022). Social support moderates the association of functional difficulty with major depression among community-dwelling older adults: evidence from LASI, 2017–18. *BMC Psychiatry* 22: 317. <https://doi.org/k357>
- Murniati, N., Al Afa, B., Kusuma, D. y Kamso, S. (2022). A scoping review on biopsychosocial predictors of mental health among older adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17): 10909. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710909>
- Oriol, X., Molina, V., da Costa, S. y Páez, D. (2015). Regulación afectiva y bienestar en ámbito deportivo: Validación de las escalas de heterorregulación y su relación con bienestar y eficacia colectiva. En M.A. Bilbao, D. Páez y J.C. Oyanadel (Eds.) *La Felicidad de los chilenos: Estudio sobre bienestar* (pp. 49-66). RiL.
- Paiva, B., de Camargos, M., Demarzo, M., Hervás, G., Vázquez, C. y Paiva, C. (2016). The pembedton happiness index: validation of the universal portuguese version in a large brazilian sample. *Medicine*, 95(38): 4915. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000004915>
- Palma-Candia, O., Hueso-Montoro, C., Ortega-Valdivieso, A., Montoya-Juárez, R. y Cruz-Quintana, F. (2016). Factores sociodemográficos y de participación social relacionados con el bienestar psicológico en adultos mayores en la región de Magallanes, Chile. *Revista médica de Chile*, 144(10), 1287-1296. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016001000008>
- Pinto, C., Lara, R., Espinoza, E. y Montoya, P. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de apoyo social percibido de Zimet en personas mayores de Atención Primaria de Salud. *Index de Enfermería*, 23(1-2), 85-89. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000100018>
- Polizzi, L. y Arias, C. J. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos. *Pensando Psicología*, 10(17), 61-70. <https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.785>
- Raj, A. y Kumar, P. (2019). Ageing and positive mental health: A brief overview. *Indian Journal of Health Social Work*. 1(1), 10-19. <https://tinyurl.com/ye6ay3az>
- Ramos, F. P., Silva S. C. da, Freitas D. F. de, Gangussu L. M. B., Bicalho A. H., Sousa B. V. de O., Rametta Z. M. de J., Rametta F. de J., Rametta F. de J., Rametta L. P. M., Nascimento C. I. C., Santos, S. H. S. y Guimarães T. A. (2019). Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (19): e239. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
- Rathore, J. S., Jehi, L. E., Fan, Y., Patel, S. I., Foldvary-Schaefer, N., Ramirez, M. J., Busch, R. M., Obuchowski, N. A. y Tesar, G. E. (2014). Validation of the patient health ques-

- tionnaire-9 (PHQ-9) for depression screening in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 37, 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2014.06.030>
- Rodríguez, M., H., Díaz, M. E., Martín, A. M. T., Henríquez, I. L. y Rodríguez, R. (2016). Variables socioemocionales y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 21-36. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n2.v1.552>
- Rossi, J. L., Jiménez, J. P., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C. y Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 579-588. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500579>
- Ryan, R. M. y Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Saldivia, S., Inostroza, C., Bustos, C., Rincón, P., Aslan, J., Bühring, V., Farlang, M., King, M. y Cova, F. (2019a). Effectiveness of a group-based psychosocial program to prevent depression and anxiety in older people attending primary health care centres: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 19(1):237. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1255-3>
- Saldivia, S., Aslan, J., Cova, F., Vicente, B., Inostroza, C. y Rincón, P. (2019b). Propiedades psicométricas del PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) en centros de atención primaria de Chile. *Revista Médica de Chile*, 147(1), 53-60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000100053>
- Santos, D., Polidoro, M., Gibbon, C., Rossi, T., Reiman, R. y Quarti, T. (2020). Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 20(1), 187-204. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50796>
- Schotanus-Dijkstra, M., Pieterse, M. E., Drossaert, C. H., Westerhof, G. J., de Graaf, R., ten Have, M., Walburg, J. A. y Bohlmeijer, E. T. (2015). What factors are associated with flourishing? results from a large representative national sample. *Journal of Happiness Studies*, 17(4), 1351–1370. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9647-3>
- Schwarzbach, M., Luppá, M., Forstmeier, S., König, H. H. y Riedel-Heller, S. G. (2014). Social relations and depression in late life—a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 1-21. <https://doi.org/10.1002/gps.3971>

- Serra, J. A. y Irizarry-Robles, C. Y. (2015). Factores protectores de la depresión en una muestra de adultos mayores en Puerto Rico: autoeficacia, escolaridad y otras variables socio-demográficas. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 125-134. <https://doi.org/10.14718/ACP.2015.18.1.12>
- Shin, H. y Park, C. (2022). Social support and psychological well-being in younger and older adults: The mediating effects of basic psychological need satisfaction. *Frontiers in Psychology*, 13: 1051968. <https://doi.org/k36c>
- Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G. y Helvik, A. S. (2015). Depression and quality of life in older persons: a review. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 40(5-6), 311-339. <https://doi.org/10.1159/000437299>
- Soria, R. S., Soriano, M. I., Lara, N. y Mayen, A. A. (2018). Depresión en adultos mayores. Diferencias entre sexos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 682-697.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K. y Williams, J. B., (1999). Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group, & Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group. Validation and utility of a self-report version of PRIME-MD: the PHQ primary care study. *Jama*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Stephoe, A., Deaton, A. y Stone, A. (2015). Psychological wellbeing, health and ageing. *Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61489-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0)
- Tabibnia, G. (2020). An affective neuroscience model of boosting resilience in adults. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 115, 321-350. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.05.005>
- Tian, G., Li, R., Cui, Y., Zhou, T., Shi, Y., Yang, W., Ma, Y., Shuai, J. y Yan, Y. (2022). Association between disability, social support and depressive symptoms in Chinese older adults: A national study. *Frontiers in Public Health*, 10: 980465. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.980465>
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Wade, J. B., Hayes, R. B., Wade, J. H., Bekenstein, J. W., Williams, K. D. y Bajaj, J. S. (2018). Associations between religiosity, spirituality, and happiness among adults living with neurological illness. *Geriatrics*, 3(3): 35. <https://doi.org/gkx82c>
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R. y Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5>

Wicke, F. S., GÜthlin, C., Mergenthal, K., Gensichen, J., Löffler, C., Bickel, H., Maier, W., Riedel-Heller, S. G., Weyerer, S., Wiese, B., König, H.-H., Schön, G., Hansen, H., van den Bussche, H., Scherer, M. y Dahlhaus, A. (2014). Depressive mood mediates the influence of social support on health-related quality of life in elderly, multimorbid patients. *BMC Family Practice*, 15(1): 62. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-62>

Zapata, B., Delgado, N. y Cardona, D. (2015). Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia 2011. *Revista de Salud Pública*, 17, 848-860. <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>

Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. y Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2)

### Para citar en APA

Inostroza, C., Concha, Á., Saldivia, S., Cova, F., Bustos, C. y Aslan, J. (2023). Sintomatología Depresiva y Bienestar en Personas Mayores de Concepción, Chile: Rol moderador del apoyo social. *Terapia Psicológica (En línea)*, 41(2), 233-251. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082023000200233>