

La influencia del apoyo social en usuarios institucionalizados socialmente vulnerables

The influence of social support on institutionalized socially vulnerable users

Paula Antelo, Pablo Espinosa
Universidade da Coruña

Resumen

El apoyo social se define como un conjunto de transacciones que implican ayuda, afecto y afirmación. Así, el objetivo de la investigación ha sido desarrollar un modelo que explique como el contacto con la familia conlleva a una mayor satisfacción en la población institucionalizada a través de variables como el apoyo social percibido, aislamiento y autoestima. Los resultados obtenidos confirman que el apoyo afectivo y las visitas recibidas predicen la satisfacción, pero están mediados por el apoyo informativo. Asimismo, un alto apoyo social conlleva a una mayor autoestima y satisfacción, y la falta de este a un mayor aislamiento social.

Palabras clave: apoyo social, población mayor, autoestima, aislamiento, satisfacción.

Abstract

Social support is defined as a set of transactions involving support, affection and affirmation. Thus, the aim of the research was to develop a model to explain how the family contact leads to greater satisfaction in the population institutionalized through variables such as perceived social support, isolation and self-esteem. The results confirm that the emotional support and the visits received can predict satisfaction, but are mediated by informational support. Also, a high social support leads to greater self-esteem and satisfaction or, conversely, to a greater social isolation.

Keywords: external causal attributions; internal causal attributions; social support, elderly, self-esteem, social isolation, satisfaction

El apoyo social ha sido definido como un concepto multidimensional que indica una variedad de los recursos reales o percibidos (Cené *et al.*, 2013), es decir, transacciones que implican ayuda, afecto y afirmación (Castellano, 2014). Dentro de este, se incluyen cuatro categorías de apoyo: material, emocional, instrumental y cognitivo (Trepte *et al.*, 2015), (Schroevers, Ranchor & Sanderman, 2003). Todas ellas ejercen un efecto protector sobre la mortalidad a través de un impacto positivo en la conducta, siendo especialmente relevantes en la población mayor (Giuli *et al.*, 2012), donde genera un envejecimiento positivo (Hill *et al.*, 2014).

Dichas fuentes de apoyo pueden ser formales e informales (Castellano, 2014), y dentro de estas últimas, la familia es la principal protagonista en la mayoría de los casos (Koukoulis, Vlachonikolis & Philalithis, 2002).

Por el contrario, factores tales como vivir solo o carecer de un cuidador válido, un contexto socioeconómico pobre, la ausencia de una red eficiente de salud de la comunidad y de los servicios sociales son fuertes predictores de síntomas depresivos (siendo 10 veces mayor en pacientes institucionalizados) (Tafaro *et al.*, 2002), de una mayor fragilidad (St John, Tyas & Montgomery, 2013) y unos mayores indicios de mortalidad en la población envejecida (Mazella *et al.*, 2010).

Por todo ello, es evidente que el apoyo social aporta calidad de vida a la persona y conlleva a la satisfacción con la vida (Castellano, 2014) a través de variables como la autoestima y aislamiento.

Así, la autoestima puede ser definida como la satisfacción con las actitudes y sentimientos que uno tiene hacia sí mismo (Tuinman, Hoekstra, Fleer, Sleijfer & Hoekstra-Weebers, 2006) y se relaciona con niveles más altos de bienestar y redes positivas de apoyo social.

Contrariamente, el aislamiento social se refiere a la condición de no tener vínculos con los demás, pudiendo desembocar en una desconexión social del sistema (Ferreira Alves, Magalhaes, Viola & Simoes, 2014), y este ha demostrado incrementarse la población mayor (Bartlett, Warburton, Lui, Peach & Carroll, 2013).

Tales variables mediarán en el bienestar del residente, siendo este una de las dimensiones básicas que influyen en la optimización y desarrollo de la población mayor.

Y si bien es cierto que la investigación ha avanzado mucho en el ámbito de la satisfacción con la vida, todavía existe poca investigación validada y consistente sobre los factores relacionados con dicha satisfacción en la edad más avanzada (Tomás *et al.*, 2014).

Por ello, el presente estudio tiene como objetivo principal desarrollar un modelo que explique el mecanismo por el que el contacto con la familia explica una mayor satisfacción a través de variables tales como el apoyo social percibido, aislamiento y autoestima.

Método

Muestra de estudio

La muestra objeto de estudio está compuesta por 79 personas. De ellos, un 43% (n=34) son hombres y un 57% (n=45) son mujeres. La media de edad de la muestra fue de 79.76 (SD= 9.11) años.

Instrumento para la recogida de datos

Los datos de interés han sido obtenidos a través de un protocolo de recogida de datos que consta de una batería de escalas que a continuación se describen:

Cuestionario Demográfico. (elaboración propia). Preguntas relevantes sobre la situación del residente, el motivo de su ingreso y su situación de vulnerabilidad y exclusión social.

Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido (Sherbourne & Stewart, 1991). Consta de 20 ítems. El ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 restantes están referidas a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: emocional, instrumental, interacción social positiva y apoyo efectivo.

Escala de amistad (Hawtorne, 2006). Consiste en 6 ítems medidos en una escala de 1 a 5. Mide el aislamiento social.

Subescala de satisfacción (Hahn, Cella, Bode & Hanrahan, 2010). Consta de 9 ítems tomados del

cuestionario de bienestar subjetivo más amplio de Hahn *et al.* Refleja el grado de satisfacción que el paciente tiene con diversos aspectos de su vida.

Escala de Autoestima de Rosenberg (Martín Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007). Incluye 10 ítems medidos en una escala de 1 a 4. Hace referencia al autoconcepto que tiene la persona de sí misma

Análisis de datos.

Se han utilizado los paquetes estadísticos SPSS y AMOS. Con ellos se ha llevado a cabo un análisis correlacional de los datos con el objetivo de desarrollar un modelo de ecuaciones estructurales para determinar que variables median en la relación entre la recepción de visitas y la satisfacción de los participantes.

Resultados

Análisis de fiabilidad

El análisis de la fiabilidad de las escalas del cuestionario muestra una consistencia interna aceptable. Los alphas de Cronbach son: Cuestionario Mos de Apoyo Social percibido = .73, Escala de amistad = .81, Escala de autoestima de Ronsenberg = .79, y finalmente; la Subescala de satisfacción = .94.

Análisis descriptivo

A continuación se describen las principales características de los participantes que resultaron de interés para el presente estudio.

En cuanto a la vivienda anterior al ingreso residencial, un 45.6% vivían con su familia, mientras un 44.3% residían solos.

En relación al motivo del ingreso en el centro, un 25% de las personas encuestadas señalan como desencadenante la soledad, mientras otro 25% se refiere al aconsejamiento familiar; también se señala la dependencia (17.7%) y los problemas de salud (19.9%).

Con respecto a la duración de la estancia se divide en cuatro categorías: menos de 1 año (30.4%), más de 1 año (22.8%), más de 3 años (24.1%) y más de 5 años (22.8%).

Por otro lado, en relación al hecho de tener familia o no, el 88.6% de la población encuestada declara tener familia, en oposición a un 11.4%, que carece de ella. No obstante, es el 69.6% de las personas entrevistadas las que confiesan sentir apoyo por parte de esta, mientras un 30,4% no notan dicho apoyo.

Uno de los factores que puede influir en el apoyo percibido es la frecuencia con que los usuarios reciben las visitas, dividiéndose las opciones en cuatro categorías: muchas veces (36.7%), algunas veces (27.8%), pocas veces (25.3%) y nunca (10.1%).

Por último, se examina si cuentan con otro apoyo externo, además del familiar, donde más las tres cuartas partes de la población afirma no tenerlo (82.3%), mientras solo un 17.7% si cuenta con él.

Análisis de varianza

En primer lugar, se ha relacionado el sexo con las diferentes variables de interés, observándose únicamente diferencias significativas en el apoyo informativo ($t(77) = 2.25, p < .05$) y afectivo ($t(77) = 2.75, p < .01$). Se observa como las mujeres ($M = 3.11, SD = 1.37$) cuentan con mayor apoyo informativo que los varones ($M = 2.47, SD = 1.14$). Del mismo modo, en relación al apoyo afectivo las mujeres presentan unos niveles más altos de apoyo ($M = 3.65, SD = 1.51$) respecto a los hombres ($M = 2.75, SD = 1.38$).

En relación al motivo del ingreso, el Anova solo muestra diferencias significativas en relación al apoyo informativo ($F(3, 75) = 2.78, p < .05$).

Posteriormente se han analizado las relaciones existentes entre el hecho de tener o no familia y las variables expuestas (Tabla 1). Se muestran diferencias significativas con respecto al apoyo informativo y afectivo, siendo mayor en aquella población que cuenta con familia. Además, se reflejan unos menores niveles de aislamiento, así como una mayor autoestima y satisfacción en aquellos individuos con

Tabla 1
Relación entre tener familia y apoyo, aislamiento, autoestima y satisfacción

	T	Si M/SD	No M/SD
MOS informativo	3.59**	3.01(1.26)	1.46 (.75)
MOS afectivo	3.91**	3.49 (1.43)	1.56 (.99)
MOS interacción	1.19	2.82 (1.33)	2.26 (1.32)
Aislamiento	2.17*	2.71 (1.04)	3.51 (1.04)
Autoestima	3.43*	2.99 (.60)	2.28 (.55)
Satisfacción	3.66**	3.26 (1.10)	1.86 (.77)

g.l.=77; * $p < .05$; ** $p < .01$

Con respecto a la relación entre el apoyo percibido por parte de la familia y las diferentes variables (Tabla 2), los resultados muestran la existencia de una fuerte diferencia significativa en aquellos individuos que sienten dicho apoyo. Además, se reflejan diferencias significativas entre el aislamiento, autoestima y satisfacción que se producen en aquellos participantes que sienten apoyo de su red familiar.

Posteriormente se analizan las correlaciones existentes entre la frecuencia de las visitas que reciben y las variables de interés para el estudio. Los resultados extraídos informan de una fuerte correlación con el apoyo informativo ($r = .59, p < .01$), apoyo afectivo ($r = .49, p < .01$) y el apoyo interaccional ($r = .28, p < .05$), así como con el aislamiento ($r = .44, p < .01$), autoestima ($r = .51, p < .51$) y la satisfacción ($r = .57, p < .01$).

Modelo de ecuaciones estructurales

El modelo de ecuaciones estructurales desarrollado explica las relaciones entre las variables de interés para el

estudio, así como la predicción de la satisfacción mediante estas (Figura 1).

Tabla 2
Relación entre el apoyo de la familia y el aislamiento, autoestima y satisfacción

	T	Si M/SD	No M/SD
Mos informativo	6.08**	3.33 (1.14)	1.71 (.95)
Mos afectivo	6.24**	3.84 (1.20)	1.94 (1.34)
Mos interacción	2.09*	2.96 (1.35)	2.29 (1.20)
Aislamiento	4.00**	2.51 (.97)	3.47 (1.00)
Autoestima	5.16**	3.12 (.55)	2.43 (.55)
Satisfacción	6.01**	3.53 (.96)	2.11 (.96)

g.l.=77; * $p < .05$; ** $p < .01$

En primer lugar se observa que las visitas recibidas por parte de los familiares (cuyo rango iba desde 1=muchas veces a 4=nunca), tienen un efecto total significativo sobre niveles de satisfacción. Igualmente, los resultados finales confirman que el apoyo afectivo y las visitas recibidas predicen la satisfacción, pero están mediados por el apoyo informativo. Del mismo modo, se confirma que la satisfacción está mediada por la autoestima y el aislamiento. A la par, se observa la relación existente entre las visitas recibidas y el apoyo familiar percibido, influyendo en el apoyo afectivo, el aislamiento y la autoestima, y finalmente en la satisfacción.

No obstante, se observan resultados negativos, reflejando con ello, las pocas visitas que reciben los usuarios por parte de sus redes y como estas afectan negativamente al individuo.

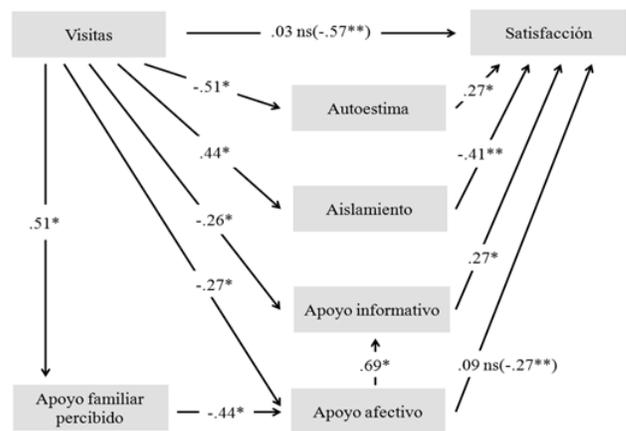


Figura 1. Modelo de ecuaciones estructurales para la predicción de la satisfacción mediante el apoyo afectivo e informativo, el aislamiento, la autoestima, el apoyo familiar y las visitas recibidas

Razonablemente, a raíz de las pocas visitas recibidas y a los bajos niveles de autoestima y apoyo percibido a los

que conllevan; se observan unos bajos niveles de satisfacción en relación con las variables mencionadas, evidenciados en los resultados de dicho modelo.

Posteriormente, se relacionan entre sí las variables de interés para el propio estudio (Tabla 3). Tal y como puede observarse, la variable autoestima se relaciona negativamente con los tres niveles de apoyo, reflejo del poco apoyo social percibido. Asimismo, se observa como la autoestima y la satisfacción se relacionan positivamente, mostrando los beneficios que ambas acarrearán.

Tabla 3
Correlaciones bivariadas entre las variables del modelo de ecuaciones estructurales

	Autoestima	Aislamiento	Satisfacción	Apoyo informativo	Apoyo afectivo
Aislamiento	-.629				
Satisfacción	.750	-.819			
Apoyo informativo	-.563**	.623**	.771**		
Apoyo afectivo	-.590**	.622**	.740**	.817**	
Apoyo interaccional	-.362**	.654**	.623**	.490**	.428**

* $p < .05$, ** $p < .01$

Por su parte, en relación al aislamiento, se observan fuertes relaciones con los tres tipos de apoyo, traduciéndose en los pocos vínculos o contactos sociales con los que cuentan los residentes. Razonablemente, el aislamiento se relaciona negativamente con la satisfacción.

Finalmente, en relación a los tres niveles de apoyo comentados anteriormente, se refleja la relación entre los mismos, siendo especialmente significativa entre el apoyo afectivo y el apoyo informativo.

Discusión

El apoyo social es uno de los temas que ha generado un gran interés desde hace décadas, debido al impacto positivo que genera en la vida de aquellas personas que lo reciben, sobre todo, en aquellos individuos que se encuentran en las circunstancias más vulnerables de la vida.

Precisamente, es en estos momentos; los más débiles y vulnerables de la vida, donde la familia se convierte en la principal red de apoyo social y la principal protagonista. No obstante, la inestable situación económica y social por la que está atravesando la sociedad, está conllevando a una mayor fragilidad e inestabilidad en las redes.

Por ello, dicho estudio ha pretendido acercarse a una realidad más innegable cada día y evidenciar la importancia que dicho apoyo tiene en la vida de los usuarios institucionalizados vulnerables socialmente.

Así, y según los resultados hallados a partir de los datos obtenidos, podemos confirmar la hipótesis 1; donde se

propone que existirá un efecto total positivo y significativo de las visitas recibidas sobre la satisfacción de los residentes. Los resultados coinciden con el estudio de Reblin & Uchino (2008), el cual demuestra que el apoyo social percibido a través de las visitas recibidas generan un impacto positivo en las personas que lo reciben.

Del mismo modo, en relación a la hipótesis 2, donde se plantea que “*las visitas recibidas serán un predictor significativo de variables relacionadas con el apoyo social como el apoyo percibido por parte de la familia, el apoyo afectivo, apoyo informativo, aislamiento y también autoestima*”; los datos obtenidos a raíz del modelo explicativo permiten confirmar tal idea.

Reforzando tal confirmación, los resultados extraídos muestran que la autoestima en los residentes es mayor cuanto más fuerte es el nivel de apoyo social percibido a través de las visitas recibidas, y por el contrario; el aislamiento social aumenta cuanto más débil es el nombrado apoyo.

No obstante, no solo las visitas que reciben influyen en el bienestar del residente, el apoyo que el mayor sienta por parte de la familia también se considera fundamental para la satisfacción del usuario.

Por ello, en lo referente a la hipótesis 3 “*Las variables relacionadas con el apoyo social, y también la autoestima, serán predictores significativos de la satisfacción*” los resultados la confirman. Tales deducciones concuerdan con las teorías anteriores de Zhao *et al.* (2014), Trepte *et al.* (2015) y Tuinman *et al.* (2006), los cuales coinciden en relacionar el apoyo social con la satisfacción en la vida.

En adición y apoyando nuestra teoría, Toepoel (2013) habla de la fuerte correlación existente entre el paso de los años y la pérdida de contactos y apoyos sociales, y como esta falta de apoyo influye en la satisfacción del mayor.

Continuando con el análisis, tal y como se muestra en el modelo explicativo; la satisfacción del usuario está mediada por la autoestima, el aislamiento social y los tipos de apoyo; y estas variarán en función del apoyo que sientan por parte de sus familias y de las visitas que reciban de los mismos.

Por ello, y con respecto a la hipótesis 4 “*Las variables relacionadas con el apoyo social, y también la autoestima, funcionarán como mediadores de la relación entre visitas recibidas y satisfacción*” se confirma la propuesta. Es decir, en función de las visitas que reciban y el apoyo que perciban los residentes, sus niveles de apoyo afectivo e informativo, de autoestima y de aislamiento variarán. Coincidiendo con esta afirmación se encuentran los resultados de Graven & Grant (2014) y Koukoli *et al.* (2002) que informan sobre cómo el apoyo informal se vuelve el protagonista fundamental en la tercera edad para la satisfacción de los mismos, y está formado generalmente por familiares y el apoyo que estos manifiesten.

No obstante, los resultados se exponen negativamente, traduciéndose en un apoyo familiar débil y una insatisfacción acerca de la fuente de apoyo; coincidiendo

con el estudio de Calvete (1994). Es decir, a pesar del hecho de tener familia; el apoyo que los residentes sienten es bajo, o al menos, lo suficientemente débil para que los niveles de bienestar también se presenten negativos. Contrariamente, nuestros resultados difieren del estudio de Castellano (2014), donde su muestra de estudio expone un estable y adecuado nivel de apoyo social percibido a lo largo de la última etapa.

Y si bien el apoyo familiar es fundamental a lo largo de toda la vida, es importante tener en cuenta que es en la última etapa del ciclo cuando cobra una relevancia fundamental. Precisamente, en el caso de un ámbito institucional este apoyo será transmitido a través de las visitas recibidas, así como la frecuencia de estas

Por ello, y pese a la poca profundidad en la investigación referente en este aspecto, existen estudios anteriores que refuerzan nuestra hipótesis 4 e indican como las visitas y el bienestar van unidos de la mano (Belando & Sarlett, 1995).

Además, y mediante los resultados obtenidos, queremos destacar y confirmar que el apoyo afectivo por parte de los familiares y las visitas recibidas predicen la satisfacción de los mayores, pero están mediados por el apoyo informativo.

Y si bien es cierta la multitud de efectos positivos que generan las visitas que reciben los usuarios, también es cierto que los resultados obtenidos muestran la poca frecuencia de estas. Producto de la poca asiduidad, se exponen resultados negativos en la autoestima, satisfacción, apoyo afectivo e informativo, así como unos altos niveles de aislamiento, y bajos niveles de satisfacción.

Razonablemente, se puede concluir reflexionando sobre el problema social en el que se ha convertido el apoyo social, tornándose débil e inestable en los últimos años, y siendo insuficiente para la población más vulnerable. Es decir, un apoyo deficitario a pesar del conocimiento existente sobre los efectos positivos que un fuerte apoyo social genera en aquella población que lo recibe, con especial relevancia en la población mayor.

Por todo lo expuesto previamente, se incide en la construcción de programas que permitan una mayor concienciación de la población y familias sobre dicho factor; así como la generación de programas adecuados de apoyo social, siendo necesaria la generación de recursos suficientes que permitan mejorar las circunstancias de la vida que, en última instancia son responsables del deterioro. (Barrón & Sánchez, 2001).

Finalmente, se considera necesario recordar e incidir en el derecho de la población mayor de vivir sus últimos años con dignidad, por lo que es fundamental comprender y ahondar en el bienestar de un sector de la población que aumenta cada día (Tomás *et al.*, 2014).

Referencias

Barrón, A. & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema* 13(1), 17-23. <http://www.psicothema.com/pdf/408.pdf>

- Bartlett, H., Warburton, J., Lui, C., Peach, L., & Carroll, M. (2013). Preventing social isolation in later life: Findings and insights from a pilot queensland intervention study. *Ageing and Society*, 33(7), 1167-1189. <http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X1200046>
- Belando, M. M. & Sarlett, J. A. (1995). Gerogía de la salud: Una aproximación a este campo de estudio imprescindible para una mayor calidad de vida y bienestar en la vejez. *Pedagogía social, revista interuniversitaria*, 12, 105-120. <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2578017.pdf>
- Calvete, E. (1994). Apoyo social y ancianos en residencias. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria (Revista de servicios sociales)*, 25, 71-76. <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Apoyo%20social%20y%20ancianos%20en%20residencias.pdf>
- Castellano, F. C. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377. <http://www.ijpsy.com/volumen14/num3/393/apoyo-social-y-vejez-la-influencia-del-ES.pdf>
- Cené, C., Haymore, L., Dolan-Soto, D., Lin, F., Pignone, M., Dewalt, D., Wu, J., Jones, C. & Corbie-Smith, G. (2013). Self-care confidence mediates the relationship between perceived social support and self-care maintenance in adults with heart failure. *Journal of Cardiac Failure*, 19(3), 202-210. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2013.01.009>
- Ferreira Alves, J., Magalhães, P., Viola, L., & Simoes, R. (2014). Loneliness in middle and old age: Demographics, perceived health, and social satisfaction as predictors. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59(3), 613-623. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.06.010>
- Giuli, C., Spazzafumo, L., Sirolla, C., Abbatecola, A., Lattanzio, F., & Postacchini, D. (2012). Social isolation risk factors in older hospitalized individuals. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 580-585. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2012.01.011>
- Graven, L. & Grant, J. (2014). Social support and self-care behaviors in individuals with heart failure: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 320-333. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.013>
- Hahn, E. A., Cella, D., Bode, R. K. & Hanrahan, R. T. (2010). Measuring Social Well-Being in People with Chronic Illness. *Social Indicators Research*, 96(3), 381-401. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-009-9484-z>
- Hawthorne, G. (2006). Measuring social isolation in older adults: Development and initial validation of the friendship scale. *Social Indicators Research*, 77(3), 521-548. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-7746-y>
- Hill, P. L., Payne, B. R., Jackson, J. J., Stine-Morrow, E. A. L. & Roberts, B. W. (2014). Perceived social support predicts increased conscientiousness during older adulthood. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(4), 543-547. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbt024>

- Koukouli, S., Vlachonikolis, I. G. & Philalithis, A. (2002). Socio-demographic factors and self-reported functional status: The significance of social support. *BMC Health Services Research*, 2(1), 20. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-2-20>
- Martín Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://revistas.ucm.es/index.php/SJOP/article/view/SJOP0707220458A/28907>
- Mazzella, F., Cacciatore, F., Galizia, G., Della Morte, D., Rossetti, M., Abbruzzese, R., Langellotto, A., Avolio, D., Gargiulo, G., Ferrara, N., Rengo, F. & Abete, P. (2010). Social support and long-term mortality in the elderly: Role of comorbidity. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 51(3), 323-328. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.01.011>
- Tafaro, L., Cicconetti, P., Zannino, G., Tedeschi, G., Tombolillo, M. T., Ettore, E. & Marigliano, V. (2002). Depression and aging: A survival study on centenarians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35(Suppl. 8), 371-376. [http://dx.doi.org/10.1016/S0167-4943\(02\)00132-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-4943(02)00132-2)
- Reblin, M. & Uchino, B. (2008). Social and emotional support and its implication for health. *Current Opinion in Psychiatry*, 21(2), 201-205. <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e3282f3ad89>
- Trepte, S., Dienlin, T., & Reinecke, L. (2015). Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*, 18(1), 74-105. <http://dx.doi.org/10.1080/15213269.2013.838904>
- Schroevers, M., Ranchor, A. & Sanderman, R. (2003). The role of social support and self-esteem in the presence and course of depressive symptoms: A comparison of cancer patients and individuals from the general population. *Social Science & Medicine*, 57(2), 375-385. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00366-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00366-0)
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS Social Support Survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- St John, P., Tyas, S., & Montgomery, P. (2013). Life satisfaction and frailty in community-based older adults: Cross-sectional and prospective analyses. *International Psychogeriatrics*, 25(10), 1709-1716. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610213000902>
- Toepoel, V. (2013). Ageing, leisure, and social connectedness: How could leisure help reduce social isolation of older people? *Social Indicators Research*, 113(1), 355-372. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-012-0097-6>
- Tomás, J. M., Sancho, P., Gutiérrez, M. & Galiana, L. (2014). Predicting life satisfaction in the oldest-old: A moderator effects study. *Social Indicators Research*, 117(2), 601-613. <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-013-0357-0>
- Tuinman, M., Hoekstra, H., Fleeer, J., Sleijfer, D. & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2006). Self-esteem, social support, and mental health in survivors of testicular cancer: A comparison based on relationship status. *Urologic Oncology*, 24(4 SPEC. ISS.), 279-286. <http://dx.doi.org/10.1016/j.urolonc.2005.06.023>
- Zhao, J., Wang, Y. & Kong, F. (2014). Exploring the mediation effect of social support and self-esteem on the relationship between humor style and life satisfaction in chinese college students. *Personality and Individual Differences*, 64, 126-130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.02.026>

Fecha de recepción: 29 de abril de 2015.
 Recepción revisión: 25 de junio de 2015.
 Fecha de aceptación: 22 de julio de 2015.