



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 20**

**VALORACIÓN DE REDES DE APOYO EN EL PACIENTE  
GERONTOLÓGICO DE LA UMF #20**

**T E S I S**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DR. MAURICIO TÉLLEZ LIRA**

**TUTORA:**

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA**



**GENERACIÓN 2009-2012  
MÉXICO, D.F.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TUTORA:**

---

**DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF #20**

**Vo. Bo.**

---

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR UMF #20**

**Vo. Bo.**

---

**DRA. VICTORIA PINEDA AQUINO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
MAESTRA EN EPIDEMIOLOGÍA CLÍNICA  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMS #20**

## AGRADECIMIENTOS

A *Dios* porque quiso que todo fuera de esta manera, y por acompañarme siempre en mi camino.

A *mi esposa Lilia*, por estar conmigo en todo momento y ser la fuerza que me impulsa día a día a seguir adelante y continuar creciendo en todos los aspectos. Te amo.

A *mi hijo Maury jr.*, porque eres el ser que me da esperanza, y porque se que comprendes todos esos días que no estuve a tu lado. Te quiero niño hermoso.

A *mis padres*, sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible, por haberme dado una carrera y confiar en mí, no hay palabras suficientes para agradecerles.

A *mis hermanos, Fernando y Alejandro*, por el apoyo durante tantos años, gracias por su confianza.

A *la Sra. Lilia*, sin su apoyo el camino hubiera sido mas difícil, gracias por todo.

A *mis Profesoras Dra. Vicky, Dra. Carmen, Dra. Santa*, por su valiosa ayuda y orientación durante estos 3 años, en verdad son un ejemplo a seguir.

A *mis compañeros de Residencia*, gente inigualable y todos ustedes amigos, por su agradable convivencia y apoyo incondicional en este tiempo.

## INDICE

	<b>PAG</b>
<b>I. TITULO</b>	<b>I</b>
<b>II. RESUMEN</b>	<b>II</b>
<b>III. ANTECEDENTES</b>	<b>1</b>
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>8</b>
<b>V. OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>VI. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>10</b>
<b>VII. SUJETOS, MATERIAL Y METODOS</b>	<b>11</b>
<b>VIII. RESULTADOS</b>	<b>17</b>
<b>IX. DISCUSIÓN</b>	<b>33</b>
<b>X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>XI. BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>37</b>
<b>XII. ANEXOS</b>	<b>41</b>

**VALORACIÓN DE REDES DE APOYO EN EL PACIENTE GERONTOLÓGICO  
DE LA UMF #20**



## VALORACION DE REDES DE APOYO EN EL PACIENTE GERONTOLOGICO DE LA UMF #20

Téllez –Lira M <sup>1</sup>; Aguirre-García MC<sup>2</sup>

1. Alumno del curso de especialización en medicina familiar
2. Investigador Principal, Médico familiar.

Estudio prolectivo, transversal, descriptivo y observacional a pacientes de 60 a 90 años de edad adscritos a la UMF #20 del IMSS controlados en consulta externa. Se realizó el cuestionario “Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores” (ERASAM) detectando apoyo emocional, material/instrumental e informativo, satisfacción de las redes de apoyo sociales (familiar, extrafamiliar, institucional), utilizándose estadística descriptiva.

La edad promedio fue 69.68 años, predominando sexo femenino (67.3%), casado (70.7%), sin comorbilidad (52.2%), percepción de la salud buena (64.4%). En las redes de apoyo intra y extra familiares cuentan con pareja (70.7%), hijos (93.7%), familiares próximos (93.7%), amigos (86.8%), sin apoyo comunitario (74.1%) y apoyo institucional (100%). A la pareja se le ve una vez a la semana (65.4%), dando apoyo emocional, informativo, material e informativo (29.3%). Se ve a los hijos una vez a la semana (60%), con apoyo emocional (35.6%) catalogado como mucho (52.7%). Con familiares se tiene contacto una vez al mes (35.1%), dando apoyo emocional (57.1%) percibido como regular (39.5%). A los amigos se les visita una vez a la semana (49.3%), dando apoyo emocional (58.5%) con percepción regular (37.6%). No cuentan con apoyo comunitario (75.6). Reciben apoyo institucional (100%), de tipo emocional, material e informativo (22.4%), acudiendo una vez al mes (45.4%).

Las redes de apoyo que reciben los adultos mayores, son principalmente por parte de su pareja, recibiendo los 4 tipos de apoyo (emocional, instrumental, material e informativo), los apoyos extrafamiliares son de tipo emocional principalmente.

**Palabras claves:** envejecimiento, paciente gerontológico, redes sociales.

## RATING OF SUPPORT NETWORKS IN THE GERONTOLOGIC PATIENT OF THE UMF # 20

Téllez –Lira M <sup>1</sup>; Aguirre-García MC<sup>2</sup>

1. Student of the course of specialization in family medicine
2. Principal investigator, family physician.

Prolectivo, transversal, descriptivo and observational study patients from 60 to 90 years of age attached to the UMF #20 of IMSS controlled in the outer query. The questionnaire was conducted “Scale of networks of Social support for the elderly” (ERASAM) detecting emotional, material/instrumental and informative support satisfaction of social support networks (family, others, institutional), using descriptive statistics.

The median age was 69.68 years, dominant female (67.3%), married (70.7%), without comorbidity (52.2%), perception of good health (64.4%). Support networks in intra and extra family have couple (70.7%), children (93.7%), close relatives (93.7%), friends (86.8%), without community support (74.1%) and support institutional (100%). The couple sees a once a week (65.4%), giving information, emotional support, material and informative (29.3%). It is once a week (60%), with emotional support to children (35.6%) listed as much (52.7%). Families have contact once a month (35.1%), giving emotional support (57.1%) perceived as regular (39.5%). Friends visit once a week (49.3%), giving emotional support (58.5%) with regular perception (37.6%). They do not have community support (75.6). They receive institutional support (100%), emotional type, material and informative (22.4%), coming once a month (45.4%).

Support networks that are older adults, mostly by her partner, receiving the 4 types of support (emotional, instrumental, material and informative), the extra-familial supports are emotional type mainly.

**Keywords:** Aging, gerontology patient, social networks.

## **ANTECEDENTES.**

En los últimos años, en especial en los países desarrollados (Estados Unidos, Canadá y Europa), se han incrementado las Investigaciones sobre el apoyo social que reciben las personas mayores. (1)

Actualmente el envejecimiento de la población es uno de los fenómenos sociales de mayor impacto en este siglo (envejecimiento demográfico). Durante la segunda mitad de este, la población a nivel mundial está demostrando cambios generalizados en mayor o menor medida conocidos como Fenómeno de envejecimiento Poblacional, resultado de la reducción de la tasa de natalidad e incremento paralelo en la esperanza de vida. Desde 1950, la proporción de personas de 65 años y más ha aumentado del 5% al 7% en todo el mundo. Sin embargo, las personas mayores conforman más del 5% de los habitantes en muchos países menos desarrollados y para el 2050 se espera que sean el 19% de la población de América Latina.

En la actualidad la pirámide poblacional en México muestra una inversión, los adultos y adultos mayores constituyen más de la mitad de la población, con un crecimiento en el grupo etario de 65 años y más hasta en un 3.75% anual, aunado de observa un incremento en la esperanza de vida la cual es de 78.2 años para las mujeres y 73.7 años para hombres y se espera que para el 2050 sea de 85.5 años.

El Distrito Federal cuenta con 8.720.916 habitantes correspondiente a un 8.44%, siendo la segunda entidad más poblada de México después del Estado de México. (2)

Más allá de ser un fenómeno demográfico, las personas son las que envejecen y las sociedades las que deben buscar formas adecuadas para responder a las nuevas demandas. (3)

El envejecimiento, es un proceso biológico, caracterizado por la reducción progresiva de las reservas homeostáticas de cada organismo, en dicho proceso intervienen factores genéticos, ambientales y/o personales.

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural consistente en un deterioro progresivo del individuo que comienza antes del nacimiento y continúa durante toda la vida. Sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma manera, la calidad de vida y el funcionamiento durante la vejez está relacionado con las acciones y omisiones que cada persona realiza durante su vida. (4)

La vejez transcurre durante el envejecimiento y ocurre desde el consenso social con el advenimiento de la jubilación, en el que hombre y mujer no coinciden en el tiempo, y se caracteriza por cambios físicos, psicológicos y sociales, siendo el aspecto físico el de mayor importancia y repercusión en la esfera psicológica.

La existencia de redes de apoyo en las edades avanzadas permite la integración social de las personas y evita su aislamiento. (5)

En relación con los ancianos cabe destacar tres aspectos principales de las funciones familiares:

- a) Proporciona ayuda financiera en situaciones de urgencia o en forma continua
- b) Provee cuidados en caso de enfermedad
- c) Brinda estima, afecto y gratificación. (6)

Nuevas formas de mirar el envejecimiento consideran a las redes sociales como elemento fundamental para el desarrollo integral de las personas adultas mayores. En este sentido, las redes sociales se componen de los sujetos disponibles en potencia quienes pueden brindar apoyo material, instrumental, emocional, compañía, ayuda y consejo. Se establece que las redes sociales constituyen la base de las ayudas que las personas requieren; son las instancias donde toman sentido los roles sociales y son el soporte de aquellos estímulos sociales que promueven la sensación de pertenencia y generan la integración social. (7)

El estudio del apoyo social y sus repercusiones en el estado de salud, bienestar y calidad de vida ha tenido un desarrollo significativo a partir de las tres últimas décadas del siglo XX. No obstante los grupos de autoayuda como los conocemos hoy en día surgen desde los años 30 del siglo pasado en Estados Unidos. (7)

Las redes de apoyo social se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo. Las redes de apoyo social se subdividen en informales cuando el sistema de apoyo para el individuo solo abarca la familia, los amigos, los grupos comunitarios autónomos, no incluye a las instituciones públicas y privadas; y en las de tipo formal se contemplan las instituciones u organizaciones no gubernamentales que poseen un sistema burocrático, en el que se consideran objetivos específicos y participan profesionales. (7)

Bowling define a la red social como las relaciones sociales identificables que rodean a un individuo, teniendo en cuenta las características de las mismas. Durante años la categoría redes sociales fue asumida como indicador de apoyo. Si la persona pertenecía a una red estaba apoyada.

El apoyo social es entendido como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. (8)

La red social representa los vínculos o lazos entre las personas; como se percibe entre los miembros de una familia, vecinos, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o una familia. De acuerdo con esta definición, cada grupo funciona como un puente que cruza de un extremo a otro de los ámbitos, estableciendo una comunicación que proporciona intercambio e interconexión. (9)

Otra definición indica que red social es un conjunto de contactos formales e informales a través de los cuales, los individuos mantienen una identidad social, reciben ayuda, servicios e información con la posibilidad de desarrollar nuevos contactos; implica que la red social es un proceso que surge de las interrelaciones personales características de cualquier grupo humano y que presenta una relación directamente proporcional entre la complejidad de la organización social y la formación de redes sociales. (10)

Sluzki clasifica a las redes sociales en primarias (incluye a todos los individuos con los que interactúa una persona), secundarias (se rigen por una menor proximidad) e institucionales (forman parte de las secundarias). (9)

Con base a su organización, las interrelaciones en una red social pueden ser informales o formales, dando origen a los intercambios básicos que le son propios. (11,12). Las redes sociales informales surgen con base en los vínculos de parentesco, afecto, confianza, lealtad y solidaridad, siendo la familia la unidad en que se generan de manera cotidiana, los elementos básicos que nutren la experiencia de los individuos para este particular sistema de intercambio. Las redes formales se establecen con base en normas, roles o

funciones delimitadas, presentando un acceso restringido con relación a recursos específicos, tiempo y acciones particulares. (13,14)

Con base en el ámbito en el cual se desarrollan las redes familiares pueden ser intrafamiliares, interfamiliares y extra familiares. (15)

Las intrafamiliares, se caracterizan por apoyos diversos y división de tarea entre los integrantes de un determinado núcleo familiar sin la intervención de personas ajenas a él. (15) Las redes interfamiliares surgen por la división de tareas entre los núcleos familiares que proceden de una misma familia de origen, con el propósito de tener apoyos más efectivos en beneficio de las familias. (13,16) Las redes extra familiares surgen como resultado de sólidos vínculos afectivos y de una convivencia constante. Están fundamentadas en aspectos de lealtad y solidaridad, como es el caso de amistades, vecinos, compadres, círculo de trabajo, escuela, grupos de ayuda y autoayuda. (13,17)

Cuando en la familia se incluye de forma determinante un miembro con una enfermedad crónica, este requiere y demanda una mayor atención, y por tanto existen frecuentemente dificultades de adaptación a los acontecimientos vitales estresantes relacionados con las etapas de transición del ciclo evolutivo de la persona, lo cual finalmente altera la dinámica familiar. (18)

En la dinámica familiar incluye determinantemente que uno de los integrantes tenga una enfermedad crónica y demande mayor atención. Existiendo frecuentemente dificultad de adaptación a acontecimientos vitales estresantes relacionados con etapas de transición en la vida de la persona. (18)

Existen varios instrumentos para evaluar la red social:

- La Escala Multidimensional de percepción de Apoyo Social (MSPSS, MULTIDIMENSIONAL PERCEIVED SOCIAL SUPPORT), 1990.<sup>(19)</sup>

- Escala de Recursos y Servicios Para Americanos (OARS, THE OLDER AMERICANS RESOURCES AND SERVICE), 1985.<sup>(20)</sup>
- Escala para medir el Capital Social (SHORT MEASURE OF SOCIAL CAPITAL), 2006.<sup>16</sup>
- Inventario de redes Sociales de Díaz Veiga (1992).<sup>(21)</sup>
- Cuestionario de Apoyo Social (SSQT, SOCIAL SUPPORT QUESTIONNAIRE FOR TRANSACTIONS) 1996, entre otros.<sup>(22)</sup>

Para el presente estudio ocuparemos la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM), a fin de medir de manera objetiva el tamaño y la densidad de las redes sociales de Apoyo y grado de satisfacción para evaluar el impacto de las redes de apoyo social y establecer acciones de intervenciones comunitarias vinculadas con las redes de apoyo sociales. (7)

Desde hace 11 años en la FES-Z de la UNAM, se han realizado evaluaciones de las redes de apoyo social, durante los primeros 5 años utilizaron el OARS, sin embargo observaron que dicho instrumento tiene un alto grado de subjetividad, sobre todo los criterios de calificación, posteriormente lo sustituyeron por el inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga el cual aplicaron en su versión original pero demostró que también tenía ciertas limitaciones sobre todo para medir la densidad de las redes de apoyo formal e informal.

Es por eso que en la FES-Z de la UNAM se dieron la tarea de construir un instrumento que cubriera las necesidades de acuerdo con los aspectos teóricos de las redes de apoyo social y la experiencia del trabajo comunitario con ancianos del área rural y urbana de nuestro país.



El ERASAM se inspiró en gran medida tanto por el OARS y en el Inventario de Recursos sociales de Díaz Vega.

El fundamento teórico los elementos que conforman el ERASAM son:

El instrumento se sustenta con aspectos teóricos.

La construcción de la ERASAM se llevó a cabo considerando el enfoque del envejecimiento activo para ser aplicado en el ámbito de Gerontología comunitaria. (7)

Se consideran los instrumentos informales de las redes de apoyo social (conyugue, hijos, otros familiares, amigos y grupos comunitarios, así como las formales institucionales gubernamentales.

Se especifica la frecuencia de contactos sociales para cada uno de los componentes de las redes de apoyo social para cada componente formal e informal.

Se contemplan los 4 tipos de apoyo más frecuentes que brindan las redes de apoyo, materiales, instrumentales, emocionales e informativos.

Se especifica el grado de satisfacción para cada tipo de apoyo que proporcionan los componentes de las redes de apoyo social. (7)

El ERASAM fue sometido a un proceso de validez por juicio de expertos, el cual consistió en exponer el instrumento ante los especialistas para su revisión y análisis. Ellos emitieron su opinión con respecto al fundamento, la estructura, claridad de los reactivos, aplicación, procesó de calificación.

El panel de jueces estuvo constituido por 10 investigadores de la unidad de Gerontología de la FES-Z UNAM con formación académica y experiencia en investigación en el campo de la gerontología social y comunitaria. Se realizaron las correcciones y se construyó la versión final del instrumento.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El paulatino incremento en la esperanza de vida y el aumento a ritmos acelerados de la población mayor han suscitado inquietud por conocer el grado de bienestar de las personas mayores, poniendo una mayor atención a los mecanismos formales e informales de apoyo social. Entre los primeros destaca el papel de los sistemas de seguridad social. En los segundos sobresale el papel de las redes sociales a través del estudio sobre los vínculos con familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo entre otros.

El énfasis reciente hacia los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también porque es una etapa de la vida en la cual con mayor probabilidad se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, los amigos y compañeros.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores se debe ubicar en dos contextos fundamentales. Por un lado, en los países desarrollados existe preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de la población mayor. La histórica organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla -en el futuro cercano- se ven amenazados por los cambios en la estructura productiva de las sociedades. De ahí que sea la familia y las redes sociales -provistas en la comunidad- las áreas de investigación estratégicamente relevantes al analizar el bienestar de esta población.

Por otro lado, en los países en desarrollo donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las históricas condiciones socioeconómicas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades de esa

población. En muchos países la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal advierten la existencia de un segmento de la población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y que “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana pero también de otras expresiones de las redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, etc., y en conjunto preservar cierta calidad de vida.

Sin duda el cambio demográfico y socioeconómico justifica la creación de conocimiento y el estudio sobre los apoyos sociales, pero lo cierto es que expresan una gran complejidad en cuanto a sus componentes principales; por ello es fundamental el desarrollo y sistematización de los elementos teóricos y conceptuales elaborados en torno al tema.(23)

Se exige un apoyo importante del grupo familiar que lo auxilie en la vigilancia de la enfermedad. El apoyo familiar es clave en el control metabólico de la enfermedad al proporcionar un ambiente favorable para reducir el estrés y mejorar el cumplimiento del tratamiento. De acuerdo con diversos autores, dicho apoyo tiene sus bases en las redes sociales, y deriva de las relaciones interpersonales, familiares o de pares. Se relaciona con las funciones básicas de ayuda y ajuste a las demandas del ambiente. (24)

Por lo que queremos evaluar ¿Cuáles son las redes de apoyo con las que cuentan los pacientes Gerontológicos de la UMF #20 del IMSS?

## **OBJETIVO**

- Evaluar las redes de apoyo con las que cuentan los pacientes Gerontológicos de la UMF #20 del IMSS.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el perfil Sociodemográfico (edad, sexo, estado civil).
- Indagar comorbilidad y percepción del estado de salud.
- Identificar las redes de apoyo: familiares, extra familiares e institucionales.
- Describir el tipo de apoyo y fuente del mismo (pareja, hijos, amigos, institucional).

## **JUSTIFICACIÓN**

Desde nuestro nacimiento y hasta la muerte, los seres humanos formamos parte de grupos sociales, los cuales se van modificando en extensión, cantidad y calidad conforme la vida transcurre, una característica del ser humano es que convivir con otros es una necesidad, lo que implica relacionarse, comunicarse y vincularse, la red social representa los vínculos o lazos entre otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales y duraderos como los de la familia.

Probablemente, la vejez sea la etapa de la vida cargada de mas estereotipos e ideas negativas; frecuentemente es asociada a tristeza, desaliento, falta de ilusiones, presencia de enfermedades, deterioro mental y de imagen así como inutilidad.

Para el año 2050, de acuerdo con la proyección poblacional, 1 de cada 4 mexicanos será mayor de 60 años de edad; se calcula que actualmente hay 7% de mayores de 60 años.

Con la presente investigación se pretende dar a conocer las principales redes de apoyo con las que cuentan los pacientes gerontológicos que se encuentran en la tercera edad, para crear un antecedente en dicho tema y quizás en un futuro, crear alguna estrategia para fortalecer dichas redes.

## **SUJETOS, MATERIAL Y METODOS**

### **CARACTERISTICAS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO.**

El estudio se realizó a pacientes que acuden a consulta que cursen la 7ma, 8va o 9na década de la vida de la UMF #20, delegación Norte 01, México, D.F.

Esta unidad cuenta con 31 consultorios además cuenta con servicios de odontología, medicina preventiva, medicina del trabajo, curaciones, laboratorios y rayos X, así como servicio de enfermería como son la enfermera materno-infantil y prevenimss. Además de brindar dos programas a la población abierta (planificación familiar e inmunizaciones).

**POBLACION DE ESTUDIO:** Pacientes gerontológicos.

### **DISEÑO.**

- Es un estudio **Prolectivo** por el proceso de registro de la información en el estudio.
- **Transversal** por el período de secuencia, no se hace seguimiento, las variables de resultado son medidas una sola vez.

- **Descriptivo** por el control de las variables y alcance de los resultados y porque se estudia solo un grupo, no se hacen comparaciones.
- **Observacional** porque se presentan los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables.

#### GRUPOS DE ESTUDIO.

- Criterios de Inclusión:
- Pacientes de 60 a 90 años que acudieran a consulta en la UMF #20 en área de consulta externa, ambos turnos
- Que aceptaran participar en el estudio

#### Criterios de Exclusión:

- Pacientes que cursaran con alguna enfermedad (deterioro cognitivo, demencia senil etc) que impidiera el poder contestar el cuestionario.

#### Criterios de Eliminación:

- Pacientes que no contestaran la encuesta completa
- Que decidieran no seguir participando en el estudio

#### TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Para estimar el tamaño de la muestra se tomó el valor de la proporción esperada al 50% con un intervalo de confianza al 95% y una amplitud total del intervalo 0.15, que corresponde a 171 adultos mayores más un 20 % que se incrementara por las perdidas esperadas lo que nos da una población de **205**.

## **DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.**

### **REDES DE APOYO**

#### **Definición conceptual**

La red de apoyo se define como todas las relaciones que un individuo percibe como diferencias de la masa anatómica de la sociedad que incluye los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantendrá su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo

Redes de apoyo Informales: Surgen con base en los Vínculos de parentesco, afecto, confianza, lealtad y solidaridad. No se regulan por normas rígidas e inflexibles, se fundamentan en el desarrollo de una serie de valores implícitos que generan compromisos entre los sujetos que intervienen, quienes asumen que ante circunstancias semejantes corresponderán con respuestas equiparables al apoyo recibido. Siendo la familia la unidad en que se generan de manera cotidiana y que representan un sistema de seguridad social entre los grupos de mayor vulnerabilidad (adulto mayor), a partir de la asistencia e intercambio de servicios.

Redes Extrafamiliares: Surgen como resultados de vínculos sólidos afectivos y de una convivencia constante. Están fundamentados en aspectos de lealtad y solidaridad (amistades, vecinos, compadres, círculos de trabajo, escuela, grupos de ayuda y autoayuda).

Redes de apoyo formales: Se establecen con base en normas, roles o funciones delimitadas, presentando un acceso restringido con relación a recursos específicos, tiempo y acciones particulares. Las instituciones y los servicios son los ejemplos mas claros de las redes de apoyo formales.

Redes Institucionales: Para su funcionamiento e integración al sistema de redes debe considerar tres aspectos: el marco normativo, el estudio de recursos y la propuesta. Bajos estas condicionantes este tipo de redes requiere la intervención de personas con representatividad, con objetivos y estrategias específicas, traduciéndose en un grado de formalización, con objetivos claros que influyan en una mejor calidad de vida. Este tipo de redes son percibidas como grupos importantes de la sociedad civil.

**Definición Operativa:** Se aplicó el cuestionario de evaluación que se llama “Escala de Redes de Apoyo social para Adultos Mayores” (ERASAM) el cual es un cuestionario que a partir de preguntas sencillas, que permite detectar tipos de apoyo y grado de satisfacción de las redes de apoyo sociales siendo un cuestionario semiestructurado que incluye 3 secciones en los que se explora los tipos de apoyo emocional, material, instrumental e informativo) a nivel de satisfacción en los ámbitos familiar, extrafamiliar e institucional.

Escala de evaluación:

Pregunta 1 Frecuencia de contacto social y comunitario. El puntaje máximo corresponde al 100%; 2= 66%; 1= 33% y 0= 0%.

Pregunta 2 Tipo de apoyos que recibe. Si recibe los 4 tipos de apoyo se califica como 100%; 3= 75%; 2= 50%; 1= 25% y 0= 0%

Pregunta 3 Satisfacción del apoyo recibido. El puntaje máximo de 12 corresponde a 100%; 11= 92%; 10=83%; 9= 75%; 8= 67%; 7= 58%; 6=50%; 5= 42%; 4= 33%; 3= 25%; 2= 17%; 1= 8% y 0= 0%.

1) Apoyo Social Familiar: El puntaje máximo es de 57, el cual debe escalarse a 100 con el fin de ponderar y llevar a cabo comparaciones. Ejemplo: si una persona tiene un puntaje de 21, correspondería a 37% de apoyo.



2) Apoyo Social Extrafamiliar: El puntaje máximo es de 38, el cual debe escalarse a 100 con el fin de ponderar y llevar a cabo comparaciones. Ejemplo: si una persona tiene un puntaje de 12, corresponde a 32% de apoyo.

3) Apoyo Social Institucional: el puntaje máximo es de 19, el cual debe escalarse a 100 con el fin de ponderar y llevar a cabo comparaciones. Ejemplo: si una persona tiene un puntaje de 2, correspondería al 11% de apoyo.

4) Apoyo Social Global: El puntaje máximo es de 114, el cual debe escalarse a 100, con el fin de ponderar y llevar a cabo comparaciones. Ejemplo: Si una persona tiene un puntaje de 30, correspondería a 26% de apoyo.

**Escala de medición:** Cualitativa nominal

#### DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO.

Previo consentimiento informado, se invitó a todos los pacientes que acudan a consulta en la UMF #20 que cumplan con las edades establecidas de ambos turnos, se aplicó el instrumento para recolectar los datos antes de recibir la consulta, dando un tiempo necesario para contestar el instrumento a evaluar, sin la presencia de familiares. En caso de que se dificultara la lectura, se leyó junto con el paciente a fin de aclarar sus dudas; se revisó al término el cuestionario para corroborar que este en su totalidad contestado.

El cuestionario de evaluación que se llama “Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores” (ERASAM) el cual es un cuestionario que a partir de preguntas sencillas, permite detectar tipos de apoyo y grado de satisfacción de las redes de apoyo sociales siendo un cuestionario semiestructurado que incluye 3 secciones en los que se explora los tipos de apoyo emocional, material, instrumental e informativo) a nivel de satisfacción en los ámbitos familiar, extrafamiliar e institucional. Cuenta con coeficiente Alpha de Cronbach de los 54 reactivos (0.935), y nivel de concordancia por el cálculo de  $\kappa \geq$

0.95. La calificación y evaluación de acuerdo a los ítems, se describió anteriormente.

Para el análisis de la información se diseñó una base de datos para ser usada en el programa SPSS versión 19, la cual incluye nombre completo de la variable, tipo de variable, escala de medición, así como los valores o códigos que se utilizaron para cada una de las mismas.

#### ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 19 Windows. Para llevar a cabo el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo, valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza.

## RESULTADOS

Durante Diciembre del 2011 se realizaron 205 encuestas a pacientes de la consulta externa de la UMF #20 encontrando los siguientes resultados.

### Perfil sociodemográfico de los pacientes.

Predominó media de edad de 69.6  $\pm$ 6.9 años, intervalo de edad de 60 a 69 años con 55.1% (n=113), sexo femenino con 67.3% (n=138) y estado civil casado 70.7% (n=145). Cuadro 1.

**Cuadro 1. Perfil sociodemográfico**

Variable	N	%
<b>Edad</b>		
60 a 69 años	113	55.1
70 a 79 años	68	33.2
80 años y más	24	11.7
<b>Sexo</b>		
Femenino	138	67.3
Masculino	67	32.7
<b>Estado civil</b>		
Casado	145	70.7
Soltero	14	6.8
Viudo	46	22.4

## Comorbilidad y percepción de la salud.

La mayoría de los pacientes encuestados no contaban con comorbilidad asociada, en 52.2% (n=107), y la percepción de la salud fue encontrada como buena en 64.4% (n=132). Cuadro 2.

**Cuadro 2. Comorbilidad y percepción de salud.**

Variable	N	%
<b>Comorbilidad</b>		
Ninguno	107	52.2
HAS	47	22.9
HAS/DM2	13	6.3
HAS/DM2/OTROS	4	2.0
DM2	24	11.7
Otros (IVP/ASMA/CA MAMA)	10	4.9
<b>Percepción de salud</b>		
Bueno	132	64.4
Regular	73	35.6

## Redes de apoyo intra y extrafamiliares.

Los pacientes encuestados refirieron vivir en pareja en 70.7% (n=145), tener hijos el 93.7% (n=192), contar con parientes próximos el 93.7% (n=192), poseer amigos el 86.8% (n=178), no tener apoyo comunitario en el 74.1% (n=152) y el apoyo Institucional en el 100% (n=205). Cuadro 3.

**Cuadro 3. Redes de apoyo intra y extrafamiliares.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tiene pareja</b>			<b>Tiene amigos</b>		
Si	145	70.7	Si	178	86.8
No	60	29.3	No	27	13.2
<b>Tiene hijos</b>			<b>Tiene apoyo comunitario</b>		
Si	192	93.7	Si	53	25.9
No	13	6.3	No	152	74.1
<b>Tiene parientes próximos (sobrinos, hermanos, ahijados, etc.)</b>			<b>Tiene apoyo institucional</b>		
Si	192	93.7	Si	205	100
No	13	6.3			

**Tipo de apoyo extrafamiliares.**

Se observó que el 73.2% (n=150) de los pacientes no reciben ningún apoyo comunitario, sin embargo el apoyo institucional lo recibe el 100% (n=205).Cuadro 4.

**Cuadro 4. Tipo de apoyos extrafamiliares.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de apoyo comunitario</b>		
Ninguno	150	73.2
grupo de ejercicio	36	17.6
grupo de lectura	8	3.9
grupo de pintura	11	5.4
<b>Tipo de apoyo institucional</b>		
IMSS	191	93.2
IMSS/SSA/ISSSTE	5	2.4
IMSS/ISSSTE	9	4.4

## Tipo de apoyo conyugal.

Los encuestados refieren que se ve al cónyuge de una vez a la semana o más en el 65.4% (n=134), y el apoyo referido fue ninguno o bien los cuatro tipos apoyos en conjunto (emocional, instrumental, material e informativo) en 29.3% (n=60) respectivamente. Cuadro 5.

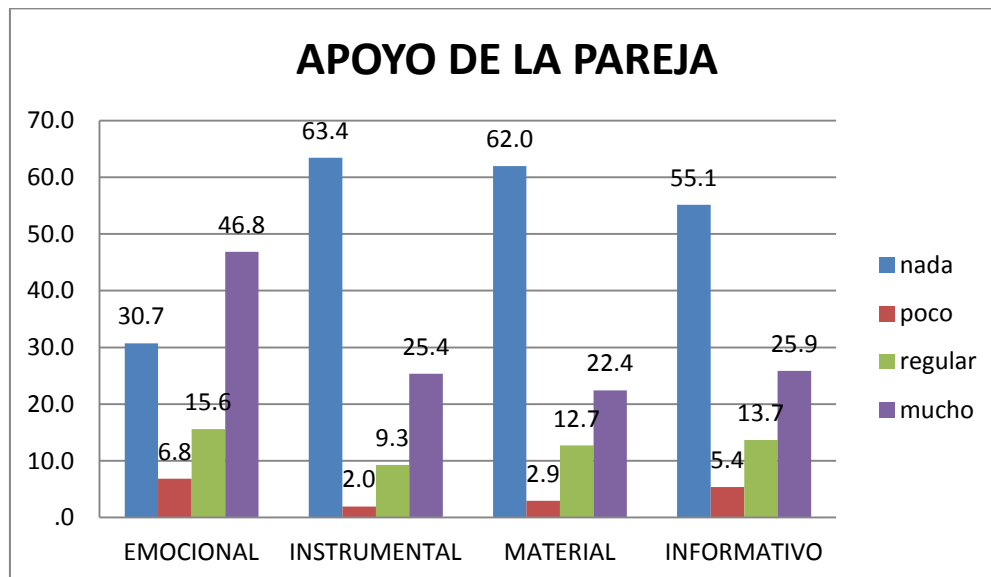
**Cuadro 5. Tipo de apoyo que le proporciona su cónyuge y frecuencia con que lo ve.**

Variable	N	%
<b>Frecuencia con que ve a su cónyuge</b>		
no lo veo/hablo	62	30.2
menos de una vez al mes	7	3.4
1 o 2 veces al mes	2	1.0
1 vez a la semana o mas	134	65.4
<b>Tipo de apoyo que le proporciona su cónyuge</b>		
Nada	60	29.3
Emocional	36	17.6
Emocional/instrumental	5	2.4
Emocional/instrumental/Material	5	2.4
Emocional/instrumental/Material/Informativo	60	29.3
Emocional/instrumental/Informativo	2	1.0
Emocional/material	7	3.4
Emocional/material/informativo	6	2.9
Emocional/informativo	21	10.2
Informativo	3	1.5

## Percepción del apoyo proporcionado por su pareja.

La percepción de apoyo referida de tipo emocional fue mucha en el 46.8% (n=96), de tipo instrumental, material e informativa nada en 63.4% (n=130), 62% (n=127) y 55.1% (n=113) respectivamente. Gráfica 1.

**GRAFICA 1. Percepción de apoyo por la pareja.**



### Hijos.

La media de hijos que se tienen son de  $3.82 \pm 2.86$  hijos, con predominio de 2 hijos en 26.3% (n=54), refirieron que los visitan o hablan con ellos al menos una vez a la semana o mas, en 60% (n=123); y el apoyo que les proporcionan es el emocional en 35.6% (n=73). Cuadro 6,7.

**Cuadro 6. Número de hijos y frecuencia con que los ve y habla con ellos.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Cuantos hijos tiene</b>		
Ninguno	16	7.8
1	9	4.4
2	54	26.3
3	45	22.0
4	13	6.3
5	16	7.8
6	13	6.3
7	9	4.4
8	14	6.8
9	13	6.3
10	3	1.5
<b>Frecuencia con que ve y habla con sus hijos</b>		
no lo veo/hablo	16	7.8
menos de una vez al mes	25	12.2
1 o 2 veces al mes	41	20.0
1 vez a la semana o mas	123	60.0

**Cuadro 7. Tipo de apoyo que le proporcionan sus hijos.**

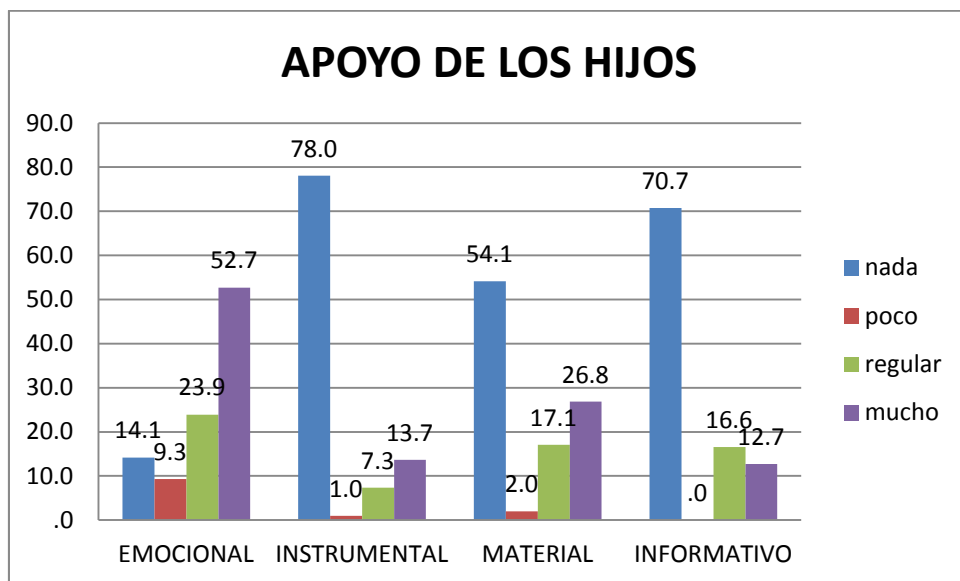
<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tipo de apoyo que le proporcionan sus hijos</b>		
Ninguno	16	7.8
Emocional	73	35.6
Emocional/instrumental	2	1.0
Emocional/instrumental/material	11	5.4
Emocional/instrumental/material/informativo	32	15.6
Emocional/material	39	19.0
Emocional/material/informativo	8	3.9
Emocional/informativo	11	5.4
Material	4	2.0
Informativo	9	4.4



## Percepción de apoyo recibido por parte de los hijos.

La percepción del apoyo emocional fue mucho en el 52.7% (n=108), mientras que en el apoyo instrumental, material e informativo fue nada en 78% (n=160), 54.1% (n=111) y 70.7% (n=145) respectivamente. Gráfica 2.

**Gráfica 2. Percepción de apoyo por parte de los hijos.**



### Familiares próximos que lo visitan (sobrinos, tíos, hermanos, etc).

El promedio de familiares que los visitan fue de  $6.5 \pm 6.02$  familiares, con predominio de 2 en el 22.4% (n=46). Cuadro 8.

**Cuadro 8. Familiares próximos con los que cuenta.**

Variable	N	%
<b>Familiares próximos con los que cuenta</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Ninguno	11	5.4
1	12	5.9
2	46	22.4
3	26	12.7
4	14	6.8
5	9	4.4
6	12	5.9
7	8	3.9
8	10	4.9
9	3	1.5
10	18	8.8
12	6	2.9
14	2	1.0
15	4	2.0
20	24	11.7

**Frecuencia con que ve y habla con los familiares próximos, y tipo de apoyo que le proporcionan.**

El predominio con que ven o hablan con los familiares fue una o dos veces al mes en 35.1% (n=72), y el apoyo que se les proporciona es el emocional en 57.1% (n=117). Cuadro 9.

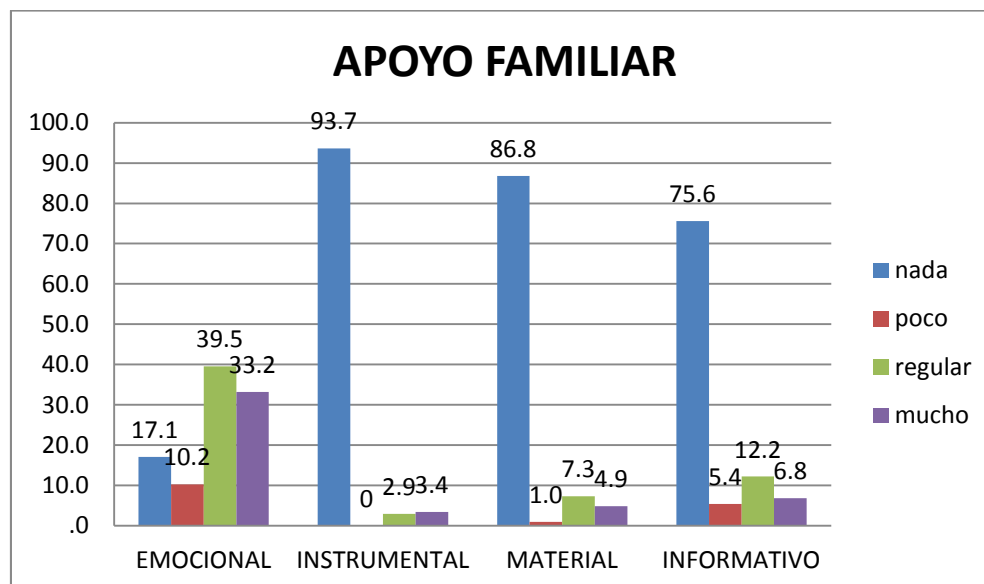
**Cuadro 9. Frecuencia con que ve y apoyo que le dan sus familiares próximos.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia con que ve a familiares próximos</b>		
no lo veo/hablo	24	11.7
menos de una vez al mes	39	19.0
1 o 2 veces al mes	72	35.1
1 vez a la semana o mas	70	34.1
<b>Tipo de apoyo que le proporcionan sus familiares</b>		
Ninguno	24	11.7
Emocional	117	57.1
Emocional/instrumental/material	4	2.0
Emocional/instrumental/material/informativo	9	4.4
Emocional/material	6	2.9
Emocional/material/informativo	6	2.9
Emocional/informativo	28	13.7
Material	4	2.0
Informativo	7	3.4

### Percepción de apoyo familiar recibido.

El grado de satisfacción de apoyo emocional recibido fue de regular en 39.5% (n=81), en apoyo instrumental, material e informativo fue de nada en el 93.7% (n=192), 86.8% (n=178) y 75.6% (n=155) respectivamente. Gráfica 3.

**Grafica 3. Percepción de apoyo familiar recibido.**



### Número de amigos con los que cuenta, apoyo que recibe y frecuencia con que ve y habla con ellos.

El promedio de amigos con que se cuenta fue de  $7.54 \pm 6.57$ , con predominio de 10 en el 15.6% (n=32), viéndolos o hablándoles una vez a la semana o mas en 49.3% (n=101) y recibiendo apoyo emocional en el 58.5% (n=120). Cuadro 10,11.

**Cuadro 10. Número de amigos con que cuenta.**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Número de amigos con que cuenta</b>		
Ninguno	25	12.2
1	14	6.8
2	24	11.7
3	16	7.8
4	9	4.4
5	16	7.8
6	6	2.9
7	5	2.4
8	7	3.4
9	4	2.0
10	32	15.6
13	4	2.0
15	15	7.3
20	28	13.7

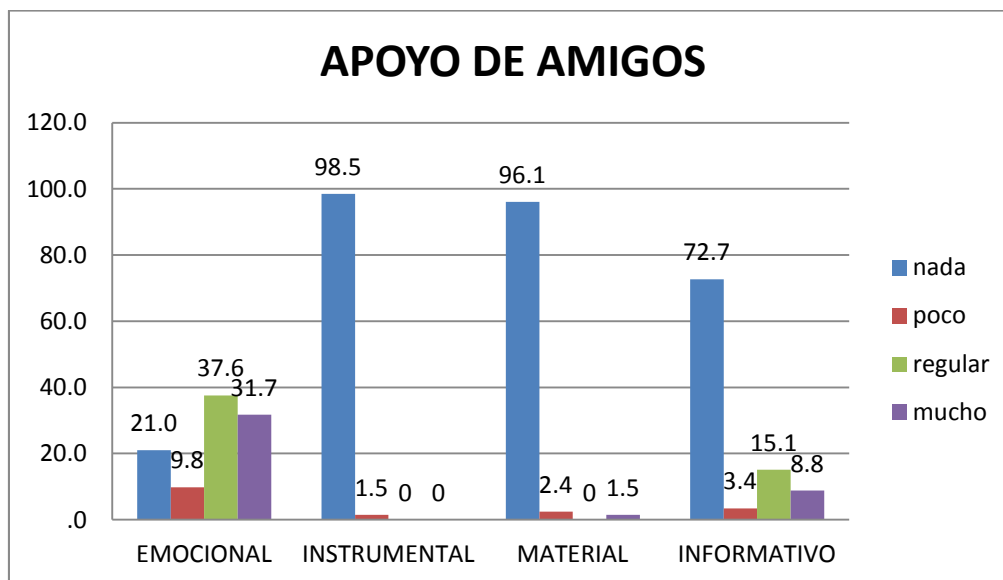
**Cuadro11. Tipo de apoyo, frecuencia con que ve y habla con sus amigos**

<b>Variables</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia con que ve y habla con sus amigos</b>		
no lo veo/hablo	27	13.2
menos de una vez al mes	20	9.8
1 o 2 veces al mes	57	27.8
1 vez a la semana o mas	101	49.3
<b>Tipo de apoyo que le proporcionan sus amigos</b>		
Ninguno	27	13.2
Emocional	120	58.5
Emocional/instrumental/material/informativo	3	1.5
Emocional/informativo	39	19.0
Material	2	1.0
Informativo	14	6.8

### Percepción del apoyo recibido por amigos.

El apoyo emocional se recibió en el 37.6% (n=77), mientras el apoyo instrumental, material e informativo se recibió en nada en el 98.5% (n=202), 96.1% (n=197) y 72.7% (n=149) respectivamente. Gráfica 4.

**GRÁFICA 4. Percepción de apoyo recibido por amigos.**



### Frecuencia con que acude a grupo comunitario y tipo de apoyo que recibe.

No acuden a grupo comunitario en 75.6% (n=155), y no reciben ningún apoyo en el 75.6% (n=155). Cuadro 12.

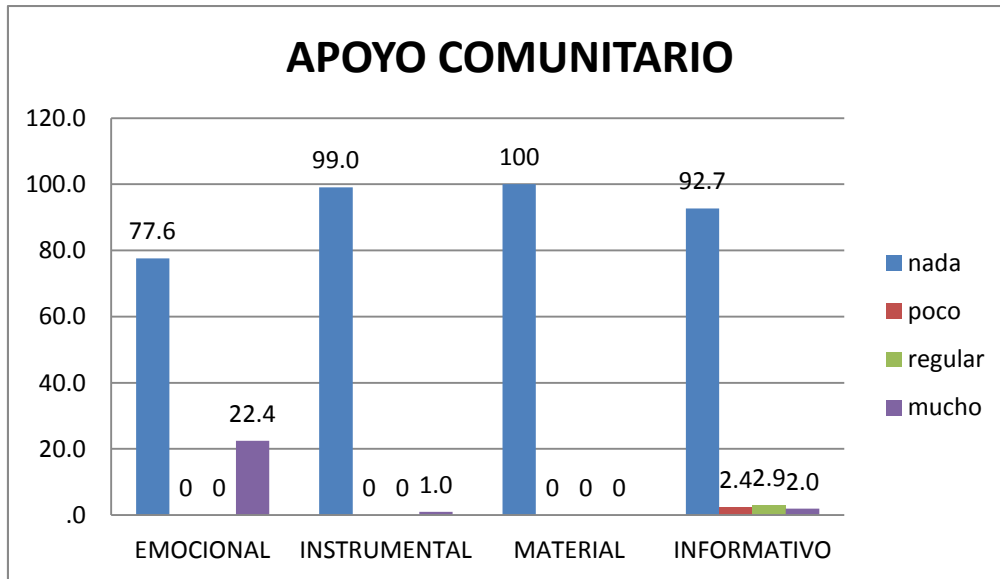
**Cuadro 12. Frecuencia con que acude y tipo de apoyo que recibe de grupo comunitario.**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia con que acude al grupo comunitario</b>		
no lo veo/hablo	155	75.6
1 o 2 veces al mes	7	3.4
1 vez a la semana o mas	43	21.0
<b>Tipo de apoyo que le proporciona el grupo comunitario</b>		
Ninguno	155	75.6
Emocional	35	17.1
emocional/instrumental	2	1.0
emocional/informativo	11	5.4
Informativo	2	1.0

### **Percepción de apoyo comunitario recibido.**

La percepción recibida de apoyo emocional, instrumental, material e informativo fue nada en el 77.6% (n=159), 99% (n=203), 100% (n=205), y 92.7% (n=190) respectivamente. Gráfica 5.

**GRÁFICA 5. Percepción de apoyo comunitario que recibe.**



**Frecuencia y tipo de apoyo institucional que recibe.**

La frecuencia con que recibe el apoyo institucional fue de menos de una vez al mes en 31.7% (n=65), y el apoyo recibido fue emocional, material e informativo en el 22.4% (n=46). Cuadro 13.



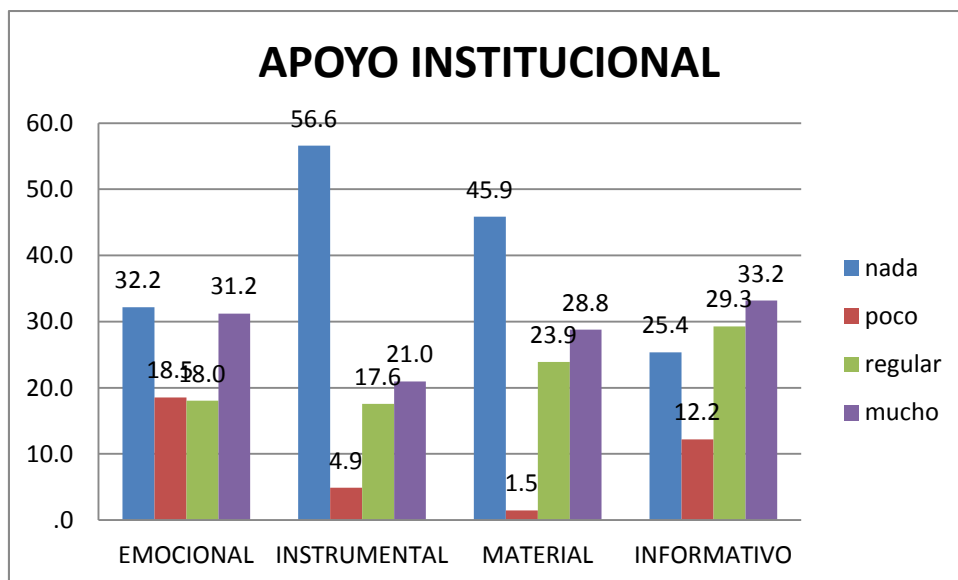
**Cuadro 13. Frecuencia y tipo de apoyo institucional que recibe.**

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia con que recibe apoyo institucional</b>		
no lo veo/hablo	14	6.8
menos de una vez al mes	65	31.7
1 o 2 veces al mes	93	45.4
1 vez a la semana o mas	33	16.1
<b>Tipo de apoyo que le proporciona la institución</b>		
Ninguno	14	6.8
Emocional	7	3.4
Emocional/instrumental	5	2.4
Emocional/instrumental/material	4	2.0
Emocional/instrumental/material/informativo	35	17.1
Emocional/instrumental/informativo	30	14.6
Emocional/material/informativo	46	22.4
Emocional/instrumental	12	5.9
Instrumental	6	2.9
instrumental/material	4	2.0
instrumental/informativo	5	2.4
Material	12	5.9
material/informativo	10	4.9
Informativo	15	7.3

**Percepción de apoyo institucional recibido.**

El apoyo emocional, instrumental y material fue percibido en nada en el 32.2% (n=66), 56.6% (n=116) y 45.9% (n=94) respectivamente, mientras el apoyo informativo fue de mucho en 33.2% (n=68). Gráfica 6.

**GRAFICA 6. Percepción de apoyo institucional.**



## DISCUSIÓN

Una característica de los adultos mayores es la necesidad de ayuda. Entre otras circunstancias, esta población sufre, en cierta medida, algún nivel de incapacidad de tal manera que requiere el apoyo de su familia y amigos o vecinos.

Estudios previos indican que las redes sociales de los adultos mayores están compuestas principalmente por los cónyuges, los hijos, seguida, por otros parientes consanguíneos y políticos. Además, se ha establecido que las redes de apoyo son capaces de proveer una gran cantidad de apoyo social en forma cotidiana, ya sea de manera instrumental, emocional, económica, o de información. (25)

El presente estudio realizado en la UMF #20, aplicando la escala de redes de apoyo social en adultos mayores (ERASAM), para identificar los tipos de apoyos en adultos mayores, muestra coincidencias con algunos estudios. Según datos de la SABE, en México el 79% de los adultos mayores entrevistados, puede contar con su familia en caso de necesitarla, de tal manera se muestra en el presente estudio, que el tipo de red más frecuente es la familiar por parte del cónyuge y los hijos. (25)

Se han identificado en estudios previos que la red de apoyo por parte de familiares es en promedio de 2, siendo en este estudio un promedio de 6 familiares próximos con los que se cuenta, tomando en cuenta sobrinos, hermanos o tíos. En relación al tipo de apoyo recibido se refiere recibir principalmente apoyo emocional, pues en la mayoría de las ocasiones, los hijos que ya se encuentran viviendo fuera del matrimonio, no cuentan con recursos económicos para aportar a sus padres, dando de esta forma solo afecto, compañía o escucha. (26)

Las redes comunitarias son diferentes para hombres y mujeres, para los hombres la familia es fundamental en el intercambio de apoyos, para las mujeres las amistades, la vecindad y los grupos de pertenencia juegan un papel importante en el apoyo que pueden dar o recibir (ECLADE), no coincidiendo con nuestro trabajo, pues en el se encuentra que solo un pequeño porcentaje pertenece o cuenta con algún grupo comunitario.

Las redes Institucionales son otro tipo de red y son de carácter empresarial, de representación social y/o servicios (10), en nuestro trabajo, todos los Adultos Mayores, cuentan con apoyo Institucional, recibiendo apoyo emocional, instrumental e informativo en sus visitas con su médico familiar.

En estudios previos se encuentra que un alto porcentaje (43.6%) catalogan los apoyos recibidos como malos o nulos, coincidiendo en nuestro estudio, en donde nuestros entrevistados catalogan los apoyos instrumentales, materiales e informativos como nulos o nada en cuanto a las redes sociales extrafamiliares, teniendo una percepción de recibirlo mucho en el aspecto emocional.(27)

Tradicionalmente la familia ha sido la encargada del cuidado informal del anciano. En gran proporción estos cuidadores son mujeres. Escudero describe al 62% de su muestra recibe apoyo familiar, y respecto al apoyo que reciben 62% reciben apoyo informal; coincidiendo con nuestro estudio, en donde se demuestra que el mayor apoyo proviene de la pareja o hijos, no así en el apoyo comunitario o institucional. (28)

Resulta significativa la asociación entre la frecuencia del contacto diario, en el que los porcentajes para la pareja, hijos y familiares próximos son del 100%, 63% y 73% respectivamente, en donde los resultados de nuestro estudio muestran 65%, 60% y 34% respectivamente, habiendo concordancia solo en el rubro de la visita de los hijos, viéndolos por lo menos una vez a la semana. (25)

En la actualidad se reconoce que una de las estrategias fundamentales para el desarrollo integral de las personas adultas mayores es establecer, coordinar y monitorear las redes de apoyo social y que podemos medirlos apoyados mediante la aplicación de instrumentos confiables para tal fin.

En conclusión el paciente gerontológico recibe mayor apoyo de tipo instrumental por su pareja, hijos, amigos, red institucional y apoyo material por parte de la comunidad.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

El perfil sociodemográfico fue de edad de 69.9 años, sexo femenino (67.3%), casado (70.7%), no se encontró comorbilidad asociada (52.2%) de los encuestados y su percepción de la salud fue encontrada como buena (64.4%).

En las redes de apoyo intra y extra familiares, cuentan con pareja (70.7%), tienen hijos (93.7%), familiares próximos (93.7%), amigos (86.8%), no se cuenta con apoyo comunitario (74.1%) y cuentan con apoyo institucional (100%).

La frecuencia con que se ve a la pareja es de por lo menos una vez a la semana (65.4%), dando apoyo emocional, instrumental, material e informativo (29.3%), así mismo en el mismo porcentaje refieren no recibir ningún tipo de apoyo. Los hijos los visitan por lo menos una vez a la semana (60%), dando apoyo emocional (35.6%), percibiendo este apoyo como mucho (52.7%).

Los familiares próximos que los visitan sin 6.5 amigos en promedio, viéndolos una o dos veces al mes (35.1%), proporcionándoles apoyo emocional (57.1%) percibiéndolo como regular (39.5%).

El apoyo comunitario no es recibido en el 75.6% de los casos por lo que no reciben apoyo (75.6%). El apoyo institucional es recibido una o dos veces al mes (45.4%), dando apoyo emocional, material e informativo (22.4%).

Falta indagar otros aspectos que no están favoreciendo la expresión de apoyo emocional, principalmente de su núcleo familiar, evaluando dinámica, comunicación, expectativas de vida, trastornos del estado de ánimo asociados, fatiga del cuidador primario, entre otros.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Antonucci T, Jackson J. Apoyo Social, eficacia Interpersonal y salud: una Perspectiva del Transcurso de la vida. Gerontol Clin, Barcelona Ed. Martínez Roca, S.A. 1990: 129-148
- 2.- Ortiz-Huerta D. Aspectos Sociales del Envejecimiento. Antología Salud Pública, Facultad de Medicina. U.N.A.M. 1994: 57-73.
- 3.-Bronfman M. Como se vive se muere Familia, redes sociales y Muerte Infantil. Centro regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Buenos Aires 2001: 143-166.
- 4.- Trujillo Z, Becerra M, Silva M. Latinoamérica Envejece. Visión Gerontológica/Geriátrica. McGraw-Hill. México 2007: 5-205
- 5.-Membrillo-Luna A, Fernández-Ortega M, Quiroz-Pérez J, Rodríguez-López J. Familia Introducción al estudio de sus elementos. ETM México 2008: 56-58
- 6.- Arteaga-Sosa C, Escalante-Zárata M, Rodríguez-Máximo R. Compilación. Coordinación: Loret-Rivas A. Módulo Atención Integral al Adulto III. Licenciatura de Medicina. División de Ciencias Biológicas y de la Salud 2004: 1-22.
- 7.- González A. *Evaluación en pisco -gerontología*. Ed. Manual Moderno. 2009: 97-99.
- 8.- Khan RL, Antonucci T. Convoys over the life course: Attachment, roles and social suport. Life-span Development and Behaviour. New York: Academic Press 1980; (3): 253-286.

- 9.- Chadi M. Redes Sociales en el Trabajo Social. 1ª ed. Buenos Aires. Espacio Editorial 2009; Nov: 23-55.
- 10.- Terán-Trillo M, Ponce-Rosas ER, Irigoyen-Coria A, Fernández-Ortega MA, Gómez-Clavelina FJ. Redes Sociales en la Atención Médica Familiar. Arch Med Fam 1999; 1 (2): 35-44.
- 11.- Cueto-Manzano AM. Peritoneal dialysis in Mexico. Kidney Int Suppl 2003; Feb; (83): 90-92.
- 12.- Jerónimo-Morales M. Diálisis peritoneal ambulatoria: Características epidemiológicas. Rev Med IMSS 1999; Jul-Ago; 37 (4): 289-296.
- 13.- Lomnitz L. Como Sobreviven Los Marginados. 6ª ed. México: Siglo XXI 1983.
- 14.- Enge H, Callan A. Institutionalizing social Support through the church and into the Community. Health Educ. 1985; 12(1): 81-92.
- 15.- Menéndez E. Auto atención y automedicación: Un sistema de transacciones sociales permanentes. Medios de comunicación Masiva, reproducción familiar y formas de medicina popular. CIESAS/Cuadernos de casa Chata 1982; 179: 4-52.
- 16.- Huerta-González J. Medicina Familiar. La familia en el proceso salud enfermedad. Editorial Alfil 2005: 19-26 y 47-53.
- 17.- Taylor RB. Principios de Atención Primaria de Salud: Instrumentos para el Abordaje familiar. Atención longitudinal: el ciclo vital familiar. Edición Española Barcelona Springer-Verlag Ibérica 1999: 88-102.



- 18.- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff, KA .Psychometric characteristic of the multidimensional Scale of Perceived Social Support. *J Pers Assess* 1990; 55 (3-4): 610-617.
- 19.- George L.K, Fillenbuam G.G. OARS methodology. A decade of experience in geriatric assessment. *J Am Geriatr Soc* 1985; *Sept*; 33(9): 607-615.
- 20.- Kouvonen A, Kivimaki M, Vahtera J, Oksanen T, Elovainio M, Cox T, et al. *Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work*. *BMC Public Health* 2007; 7: 90.
- 21.- Fernández-Ballesteros R, Itzal M, Montorio I, González J, Díaz P. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. Barcelona: Martínez Roca 1991: 259
- 22.- Doeglas D, Suurmeijer T, Briancon S, Moum T, Krol B, Bjelle A, et al. *An international study on measuring social support; interaction and satisfaction*. *Social science & medicine* 1996; 43 (9): 1389-1397.
- 23.- Guzmán JM, Huenchuan S. Redes de Apoyo Social en personas Mayores: Marco Teórico Conceptual. Simposio Viejos y Viejas, UNAM 2003.
- 24.- Valdez-Figueroa I, Alfaro N, Centeno-Covarrubias G, Cabrera-Pivaral C. Diseño de un Instrumento para Evaluar Apoyo Familiar al Diabético Tipo 2. *Inv en Salud, U de G* 2003; 5 (3): 1-10.
- 25.- Salinas A. Redes de Apoyo Social en la vejez: Adultos Mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa

oportunidades Trabajo presentado en el III congreso de la Asociación Latinoamericana de Población ALAP, 2008; 1-19.

26.- Didoni M, Jure H, Ciuffolini B. La Familia como unidad de Atención. Pami INSSJP.2009; 1-31

27.- Aranda C; Pando M; Aldrete G. Jubilación, trastornos psicológicos y redes sociales de apoyo en el adulto mayor jubilado Guadalajara, Jal. México. Rev Psiquiatría Fac Med Barna Ortodoncia clínica 2000.

28.- Escudero M; Salan M; Pérez A; González E; Sánchez F, Fernández N. Apoyo social de la población mayor de 74 años en el medio comunitario. Rev Multidisciplinar de Gerontología. 1999; (9): 154-160.

## **ANEXOS**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES “Z A R A G O Z A “  
 UNIDAD DE INVESTIGACION EN GERONTOLOGIA  
 ESCALA DE REDES DE APOYO SOCIAL  
 PARA ADULTOS MAYORES.  
 (ERASAM).**

**NOMBRE:**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO** \_\_\_\_\_ **FECHA DE**

**EVALUACIÓN** \_\_\_\_\_

**ESTDO CIVIL: CASADO/A** \_\_\_\_\_ **SOLTERO/A** \_\_\_\_\_

**VIUDO /A** \_\_\_\_\_

**COMORBILIDAD:**

**PERCEPCION DE SU ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD:**

Marque con una cruz(x) la respuesta en el espacio que corresponda.

	SI	NO
¿Tiene esposo(a)?		
¿Tiene hijos (as)?		
¿Tiene “parientes”: sobrinos(as), hermanos(as), primos(as), etc?		
¿Tiene amigos(as).		
¿Pertenece algún grupo de apoyo comunitario? *		
¿Cuenta usted con seguridad social o apoyo institucional? **		

\* ¿Cuál

(es)? \_\_\_\_\_

\*\* ¿Cuál

(es)? \_\_\_\_\_

Continuar con los siguientes apartados de acuerdo con las preguntas anteriores.

**I. RED INFORMAL FAMILIAR Marque con una (x).**

<b>Conyugue</b>	<b>No lo(a) veo y /o hablo</b>	<b>Menos de una vez al mes.</b>	<b>1 o 2 veces al mes.</b>	<b>1 vez a la semana o mas.</b>
<b>1.-¿Con que frecuencia ve y habla usted con su conyugue?</b>	<b>(0)</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>
<b>2.-¿Qué tipo de apoyo</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Apoyo</b>	<b>Apoyo</b>

le proporciona la Relación con su cónyuge?	emocional <sup>1</sup> (1)	instrumental <sup>2</sup> (1)	material <sup>3</sup> (1)	informativo <sup>4</sup> (1)
3.¿En que grado estas satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporciona su cónyuge?	Nada. <input type="checkbox"/> 0 Poco. <input type="checkbox"/> 1 Regular <input type="checkbox"/> 2 Mucho. <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regul ar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regul ar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regu lar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3

Hijos(as) ¿Cuántos hijos tiene? ( ) Anote el numero.

Conyugue 1.-¿Con que frecuencia ve y habla usted Con sus hijos (as)	No los(as) veo y /o hablo (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o 2 veces al mes. (2)	1 vez a la semana o mas. (3)
2.-¿Qué tipo de apoyo le proporciona sus hijos(as)? Marque con una cruz(x)	Apoyo emocional <sup>1</sup> (1)	Apoyo instrumental <sup>2</sup> (1)	Apoyo material <sup>3</sup> (1)	Apoyo informativo <sup>4</sup> (1)
3.¿En que grado está satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus hijos(as)? Marque con una cruz(X)	Nada. <input type="checkbox"/> 0 Poco. <input type="checkbox"/> 1 Regular <input type="checkbox"/> 2 Mucho <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regul ar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regul ar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3	Nada <input type="checkbox"/> 0 Poco <input type="checkbox"/> 1 Regu lar <input type="checkbox"/> 2 Much o <input type="checkbox"/> 3

Familiares próximos ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número.

1.-¿Con que frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes? Marque con una cruz (X).	No los(as) veo y /o hablo (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o 2 veces al mes. (2)	1 vez a la semana o mas. (3)
2.-¿Qué tipo de apoyo le proporciona estas personas?, Marque con una cruz(X)	Apoyo emocional <sup>1</sup> (1)	Apoyo instrumental <sup>2</sup> (1)	Apoyo material <sup>3</sup> (1)	Apoyo informativo <sup>4</sup> (1)

3. ¿En que grado está satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus familiares o parientes?. Marque con una cruz(x)	Nada.	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
	Poco.	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>	Regul	<input type="checkbox"/>	Regul	<input type="checkbox"/>	Regu	<input type="checkbox"/>
	Mucho.	<input type="checkbox"/>	ar	<input type="checkbox"/>	ar	<input type="checkbox"/>	lar	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Much	<input type="checkbox"/>	Much	<input type="checkbox"/>	Much	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	o		o		o	

1. APOYO EMOCIONAL: Afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.
2. APOYO INSTRUMENTAL: cuidado transporte, labores del hogar.
3. APOYO MATERIAL: DINERO, ALOJAMIENTO, COMIDA, ROPA, PAGO DE SERVICIOS.
4. APOYO INFORMATIVO. Orientación, información, intercambio de experiencias.

## II. RED INFORMAL EXTRAFAMILIAR.

Amigos (as) ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número.

1.-¿Con que frecuencia ve y habla usted con sus amigos ? Marque con una cruz (X).	No los(as) veo y /o hablo (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o 2 veces al mes. (2)	1 vez a la semana o mas. (3)
2.-¿Qué tipo de apoyo le proporciona estas personas?, Marque con una cruz(X)	Apoyo emocional <sup>1</sup> (1)	Apoyo instrumental <sup>2</sup> (1)	Apoyo material <sup>3</sup> (1)	Apoyo informativo <sup>4</sup> (1)
3. ¿En que grado está satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporcionan sus Amigos?. Marque con una cruz(x)	Nada.	<input type="checkbox"/>	Nada	<input type="checkbox"/>
	Poco.	<input type="checkbox"/>	Poco	<input type="checkbox"/>
	Regular	<input type="checkbox"/>	Regul	<input type="checkbox"/>
	Mucho.	<input type="checkbox"/>	ar	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Much	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	o	

**APOYO COMUNITARIO.**

1.-¿Con que frecuencia acude usted al grupo comunitario ? Marque con una cruz (X).	No los(as) veo y /o hablo (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o 2 veces al mes. (2)	1 vez a la semana o mas. (3)																
2.-¿Qué tipo de apoyo le proporciona este(os) grupos?, Marque con una cruz(X)	Apoyo emocional <sup>1</sup> (1)	Apoyo instrumental <sup>2</sup> (1)	Apoyo material <sup>3</sup> (1)	Apoyo informativo <sup>4</sup> (1)																
3.¿En que grado está satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que le proporciona el grupo? Marque con una cruz(x)	Nada. <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				

**III RED FORMAL INSTITUCIONAL Marque con una cruz (x).**

1.-¿Con que frecuencia recibe este apoyo?	No los(as) veo y /o hablo (0)	Menos de una vez al mes. (1)	1 o 2 veces al mes. (2)	1 vez a la semana o mas. (3)																
2.-¿Qué tipo de apoyo (s) le proporciona la institución?, Marque con una cruz(X)	Apoyo emocional <sup>1</sup> (1)	Apoyo instrumental <sup>2</sup> (1)	Apoyo material <sup>3</sup> (1)	Apoyo informativo <sup>4</sup> (1)																
3.¿En que grado está satisfecho (a) con el (los) tipo(s) de apoyo que recibe? Marque con una cruz(x)	Nada. <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco. <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho. <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3	Nada <table border="1"><tr><td>0</td></tr></table> Poco <table border="1"><tr><td>1</td></tr></table> Regular <table border="1"><tr><td>2</td></tr></table> Mucho <table border="1"><tr><td>3</td></tr></table>	0	1	2	3
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				
0																				
1																				
2																				
3																				

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_.

**FECHA:** \_\_\_\_\_ **FOLIO:** \_\_\_\_\_.

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:

***“EVALUACION DE REDES DE APOYO EN PACIENTES GERONTOLOGICOS,  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #20”.***

El objetivo de este estudio es identificar los diferentes tipos de redes de apoyo con el cual cuentan los pacientes Gerontológicos de la UMF Núm. 20

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Contestar un cuestionario

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre la ausencia de riesgos, al igual que los beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El investigador principal me ha asegurado que mis datos serán manejados de manera confidencial y no serán identificados en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, y aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma del paciente**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma de testigo**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma de testigo**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y Firma investigador  
(Maria del Carmen Aguirre García 10859357).**