

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35
MONTERREY, NUEVO LEÓN

**PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN
COMPARACION A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARIA GUADALUPE CONDE DE LA GARZA.

MONTERREY, NUEVO LEON

2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35
MONTERREY, NUEVO LEÓN

**PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN
COMPARACION A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIA GUADALUPE CONDE DE LA GARZA.

REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2017-1904-52

**PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN COMPARACION
A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL .**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MGL
MARIA GUADALUPE CONDE DE LA GARZA
REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2017-1904-52

AUTORIZACIONES:

JRH
DR: JESUS HUMBERTO RODRIGUEZ VEGA.
DIRECTOR DE TESIS.

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR . No 43. ESCOBEDO N.L.

JRC
DRA. MARIA MARGOS RUELAS CASTRO
ASESOR DE TESIS Y PROFESORA TITULAR
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS
GENERALES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35, MONTERREY, N.L.

JJP
DR: JUAN JESUS ALMANZA PEREZ.
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35, MONTERREY, N.L.

KJM
DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL
DIRECTOR MÉDICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 35, MONTERREY, N.L.

IEM
DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

Laura de la Garza
DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.

MONTERREY NUEVO LEÓN


FACULTAD DE MEDICINA 2020
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

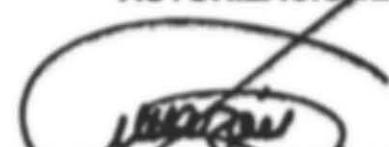
**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

MARIA GUADALUPE CONDE DE LA GARZA

REGISTRO DE AUTORIZACION: R-2017-1904-52

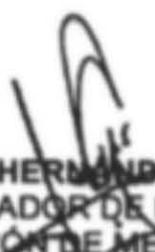
AUTORIZACIONES:



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**DR. SECUNDINO LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1904 con número de registro 17 CI 19 039 014 ante COFEPRIS
HOSP GRAL DE ZONA 33 FÉLIX U. GÓMEZ, NUEVO LEÓN

FECHA 17/10/2017

DRA. MARIA GUADALUPE CONDE DE LA GARZA

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

percepción del apoyo social del adulto mayor en comparación a la de su cuidador informal

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1904-52

ATENTAMENTE


DR.(A). AZUARA CASTILLO MALLELA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1904

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE GENERAL

RESUMEN	7
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	12
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	15
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	16
Clasificación del Diseño del Estudio	16
Población de Estudio	16
Criterios de Selección	17
Tipo de Analisis	18
ASPECTOS ÉTICOS	23
RESULTADOS	25
DISCUSIÓN	26
CONCLUSION.....	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28
ANEXOS.....	31

RESUMEN

Título: PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN COMPARACION A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL

Autores: Conde M, Rodríguez J, lilith3477@me.com, jhumber_26@hotmail.com; General Escobedo N.L.

Antecedentes: El apoyo social lo podemos entender como un conjunto de tres componentes: estructura, función y percepción de la calidad. También entendemos que la verdadera naturaleza del apoyo social sale de los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido, también se refiere a la apreciación subjetiva que hace la persona de la adecuación del apoyo que recibe. Actualmente para medirla se cuenta con varias herramientas, entre las más populares siendo el instrumento Duke-UNC en cual recoge la opinión del entrevistado acerca de la disponibilidad de las personas que son capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social.

Objetivo: Comparar la percepción del “apoyo social” en el adulto mayor con la que recibe su cuidador informal, en una población de una unidad de medicina familiar del IMSS

Material y métodos

En consulta externa, los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión se les pedirá firmar el consentimiento informado, tanto al paciente como al cuidador. Posteriormente se evaluará la percepción del apoyo social de los pacientes adultos mayores, así como también a sus cuidadores informales, mediante el test de Duke-UNC. Posterior mente las respuestas serán vaciadas a una base de datos de Microsoft Excel, para posteriormente ser analizadas estadísticamente mediante el software SPSS V22 para valorar las variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados: Con esto podemos concluir que la percepción del apoyo social en los adultos mayores es la misma que la que recibe su cuidador informal, siendo este sujeto a la dinámica familiar del mismo, debido que presentaron con gran similitud la puntuación de la prueba de DUKE-UNC tanto el adulto mayor como su cuidador informal.

Palabras clave: Apoyo Social, Percepción del Apoyo Social, Adulto Mayor, Cuidador Informal.

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN COMPARACION A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL

Uno de los cambios demográficos más significativos en los últimos tiempos ha sido el incremento en la proporción de adultos mayores conforme a la población general, esto relacionado con el aumento de la expectativa de vida de este grupo de edad y aunado también al gradual descenso en la tasa natalidad.

En México conforme a la encuesta intercensal 2015 del INEGI 10.4% población es considerara como adulto mayor, o de la tercera edad; de ellas el 26% se consideran como personas que no puede valerse por sí mismas debido a una discapacidad y el 36.1% debido por algún tipo de limitación. ¹

El aumento en la edad en las personas mayores representa en sí un desafío para adaptarse a los diversos cambios propios de la edad avanzada, así como enfrentar experiencias de pérdida ² (cómo la viudez, la jubilación, los cambios de residencia, menor participación de la sociedad y la mayor vulnerabilidad en cuanto a cambios inesperados) y las amenazas intrínsecas del bienestar personal.

Las experiencias la vida de un individuo pueden hacer que en su vejez se sienta realizado o en el otro extremo, desesperanzado y marginado del resto, si bien los estereotipos de la vejez existen, éstas han ido disminuyendo en los últimos años para fomentar a un concepto más positivo del envejecimiento exitoso.³

Se le puede considerar como envejecimiento exitoso a aquel individuo que pueda y tenga la capacidad de integrarse y desenvolverse de manera eficaz tanto en su familia como en su sociedad, ⁴ lo que con lleva a que la persona pueda conservar sus funciones sociales e interpersonales.

Bienestar

En el entendimiento del bienestar puede esta distinguirse en dos perspectivas generales, la primera llamada “tradición hedónica”, que es la que estudia el bienestar subjetivo relacionado con la evaluación que realiza el individuo de las situaciones placenteras como de las que no lo son ⁵ (esta perspectiva está más familiarizada con aspectos como la satisfacción vital, la felicidad y los afectos positivos).

Mientras que, en la segunda perspectiva, llamada “tradición eudaimónica”, que es la que estudia el bienestar psicológico, que es considerado como un indicador de funcionamiento en el individuo, en el cual hace posible el desarrollo de sus capacidades y su crecimiento personal. ⁶

El modelo “eudaimónico” se ha ido sistematizando por un modelo multidimensional de bienestar psicológico propuesto por Ryff y Singer, conformado por 6 dimensiones en el cual incluyen la autocenciación, crecimiento personal, propósito en la vida, relaciones positivas con otros, dominio ambiental y autonomía. ⁷

También podemos considerar que el bienestar se encuentra influido por diferentes características sociodemográficas, como la edad, género y estado civil, ⁸ pero sin duda un predictor importante de la evaluación del bienestar es la evaluación subjetiva que hace el individuo de sus propios recursos, entre el cual se encuentra el apoyo social percibido.

Apoyo social

El apoyo social puede ser conceptualizado a partir de dos perspectivas: una “cuantitativa-estructural” y otra “cualitativa-funcional”,⁹ la primera evalúa la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, que corresponde al apoyo social percibido en tanto la segunda se centra en la existencia de relaciones significativas.¹⁰

El apoyo social también lo podemos entender como un conjunto de tres componentes: estructura, función y percepción de la calidad.¹¹ también entendemos que la verdadera naturaleza del apoyo social sale de los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido,¹² también se refiere a la apreciación subjetiva que hace la persona de la adecuación del apoyo que recibe.¹³

La percepción del apoyo social parece influir más fuertemente en el ámbito de salud que el efectivamente recibido en un momento determinado de cualquier ámbito de la vida diaria.¹⁴

Entre los apoyos que recibe el adulto mayor, la familia es uno de los recursos que brindan mayor beneficio a la persona, al integrar atención y protección en los procesos físicos y mentales por lo que atraviesan, en especial cuando la persona no posee el apoyo de redes formales.¹⁵

Apoyo social en el adulto mayor

Al analizar el apoyo social del adulto mayor encontramos dos grandes diferencias o categorías que se pueden clasificar por obvias razones, la de por parte de familiares y no familiares. ¹⁶

Se ha documentado que los adultos mayores que conviven con sus familiares presentan mayores niveles de salud mental. física y emocional en comparación de aquellos que viven solos. ¹⁷

Dentro del ámbito familiar se ha observado que el matrimonio constituye un apoyo fundamental, especialmente para los hombres, ya que estos además de presentar una menor red social, ellos dependen, en una mayor manera, de su cónyuge para realización de sus actividades. ¹⁸

También podemos considerar el apoyo social cómo un elemento protector de la salud, al moderar los efectos negativos del estrés y contribuir con el bienestar y la satisfacción con la vida. ¹⁹

Debido que en el adulto mayor existe un aumento el padecimiento de enfermedades crónico degenerativas que van mermando, en cierta manera, la calidad de vida del individuo, lo que con lleva a una elevada demanda de atención por parte del sector salud lo que, a final de cuentas bajo la perspectiva biopsicosocial está determinada por el contexto social en el que se encuentra inmerso. ²⁰

Lo que nos conlleva a que la percepción de salud es una suma asociada de todas las variables psicológicas como autoestima, satisfacción de la vida y depresión, ²¹ también se ha visto tener asociaciones significativas con indicadores más objetivos como son el número de enfermedades crónicas y el periodo de tiempo de las cuales las ha padecido, así como la agudización de los problemas crónicos.

Valoración de apoyo social

Para valorar el apoyo social actualmente se cuenta, con varias herramientas, entre las más populares se encuentra el instrumento Duke-UNC en cual recoge la opinión del entrevistado acerca de la disponibilidad de las personas que son capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social. Éste instrumento recoge las dimensiones de apoyo afectivo y apoyo confidencial; se considera como apoyo confidencial bueno si este es superado por una puntuación 15 de 25 puntos obtenidos. Para valorar el rubro de apoyo afectivo, éste se considera bueno si tiene una puntuación mayor de 18 de 30 puntos. El punto de cohorte establecido para considerar que tiene buena percepción de apoyo social (puntuación global) este debe superar los 32 puntos totales. Posee una consistencia interna por una alfa de cronbach de 0.92 ²³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La Unidad de Medicina Familiar No. 10 cuenta con una población de derechohabientes de 16289 de los cuales 3897 tienen una edad de 65 años y más, correspondiendo al 23.91%. De ellos el 13.24% son del sexo femenino y 10.67% del sexo masculino. El adulto mayor presenta limitaciones física y cognitivas secundarias al envejecimiento y/o a patologías crónico-degenerativas propias de la edad; lo cual lo lleva a tener un grado de dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria, por lo que requiere contar con ayuda para su realización. Algunos adultos mayores que acuden a los servicios de la Unidad

Médica son acompañados de familiares o amigos y algunos otras se presentan solos; esta última situación no los beneficia, ya que pueden olvidar informar al personal de salud situaciones medicas o síntomas relevantes. Así como administración de los medicamentos en forma incorrecta. También no menos importante es el riesgo de sufrir accidentes o caídas ya que presentan limitaciones visuales, auditivas y motoras. Esta situación genera la necesidad de tener ayuda social por parte de un cuidador que en la mayoría de las ocasiones son informales; considerándose así a los familiares, amigos y vecinos que realizar la actividad de manera altruista sin recibir ninguna remuneración. Es frecuente pasar por alto las necesidades personales y las que se originan al estar al cuidado de un adulto mayor. De tal manera que ellos también necesitan contar con un apoyo social, que en muchas ocasiones no es tomado en cuenta. Lo cual nos lleva a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la percepción del “apoyo social” en el adulto mayor en comparación a la que recibe su cuidador informal, en una población de una unidad de medicina familiar del IMSS?

JUSTIFICACIÓN

Se requiere conocer cuál es la percepción que tiene el adulto mayor en relación al “apoyo social”, y la que tiene también su cuidador informal. Para dar a conocer al cuidador de la situación, así como a los familiares y puedan realizar estrategias, en caso necesario, encaminadas a mejorar el apoyo social brindado tanto al adulto

mayor y a las personas que realizan el cuidado. Esto mejoraría la calidad de vida tanto de los pacientes y de quienes cubren sus necesidades.

Se harían programas preventivos dirigidos tanto a los adultos mayores que no son dependientes, como a sus familiares, para que manejen de manera anticipada las redes de apoyo social con las que cuentan. De igual manera programas dirigidos a la población derechohabiente en general para sensibilizarlos a convivir con el adulto mayor, conocer sus necesidades y brindar el apoyo social que esta población requiere. Por otra parte, también tomar en cuenta las necesidades de apoyo social que el cuidador informal requiere. Esto hará conciencia de que en un momento de la vida tendrán el rol de cuidador y de adulto mayor. Se daría a conocer al equipo de salud, de la Unidad de Medicina Familiar No. 10, a través de sesiones departamentales y generales, los resultados obtenidos; con el objetivo de que la existencia o carencia del apoyo social sea visto y tomado en cuenta dentro de la atención integral al adulto mayor y de aquellos pacientes que realizan funciones de cuidadores informales. También invitar a la familia al involucramiento brindado apoyo social y en la realización de acciones encaminadas a mejorarlo. Así como aumentar la empatía del prestador de los servicios de salud hacia estos grupos vulnerables.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

- Comparar la percepción del “apoyo social” en el adulto mayor con la que recibe su cuidador informal, en una población de una unidad de medicina familiar del IMSS.

- **Objetivos Secundarios**

Medir la percepción de apoyo social en el adulto mayor

Medir la percepción de apoyo social en el cuidador informal

Medir las variables socio demográficas en la población de estudio.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ha- La percepción del “apoyo social” en el adulto mayor difiere a la que recibe su cuidador informal, en una población de una unidad de medicina familiar del IMSS.

Ho- La percepción del “apoyo social” en el adulto mayor es igual a la que recibe su cuidador informal, en una población de una unidad de medicina familiar del IMSS.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En la consulta externa, a los pacientes que hallan cumplido con los criterios de inclusión se les solicito firmar el consentimiento informado, tanto al paciente como al cuidador. Posterior se evaluo la percepción del apoyo social de los pacientes adultos mayores así como a sus cuidadores informales mediante el test de Duke-UNC que es un cuestionario auto-aplicable que consta de 11 ítems y es contestada por medio una escala de respuesta tipo Likert. Con lo cual las respuestas fueron vaciadas a una base de datos de Microsoft Excel, y analizadas estadísticamente mediante el software SPSS V22 para valorar las variables cualitativas y cuantitativas.

Clasificación del diseño de estudio

Comparativo, descriptivo, transversal

Población de estudio

Adultos mayores de 65 años o más; adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 10, del Instituto Mexicano del Seguro Social, que acudieron a la consulta externa de la unidad de medicina familiar No. 10 del Instituto Mexicano del Seguro Social y reúneron los criterios de selección establecidos para la investigación .

Criterios de selección

- a) Adultos de 65 años o más de edad.
- b) Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 10 .
- c) Pacientes dependientes de las actividades básicas de la vida diaria .
- d) Pacientes que cuenten con cuidador informal
- e) Que firmen el consentimiento informado

Exclusión

- a) Pacientes que padezcan abandono o maltrato
- b) Pacientes que cuenten con cuidador formal
- c) Pacientes analfabetas
- d) Pacientes en duelo igual o menor a 6 meses
- e) Pacientes con discapacidad física o cognitiva que imposibilite contestar los instrumentos de evaluación

Eliminación

Encuestas no contestadas en un 100%.

MUESTRA

Técnica muestral:

Se determino el tamaño de muestra para una proporción en una población infinita.

Cálculo de tamaño de la muestra

Se utilizo la fórmula para determinar el tamaño de muestra para una proporción en una población infinita.

En donde:

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{\partial^2}$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{0.1^2}$$

$$N = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.01}$$

$$N = \frac{0.9604}{0.01}$$

$$N = 96.04$$

Siendo:

N	Tamaño de muestra	96.04
P	Probabilidad de ocurrencia del evento	0.5
Q	Probabilidad de no ocurrencia del evento	0.5
Zα	Distancia de la media de significación propuesto	1.96
Δ	Magnitud de error	10%

Se realizaro para un total de 96 pacientes, de los cuales serán 96 pacientes y 96 cuidadores informales.

Variables de estudio.

Paciente Adulto Mayor

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de información
Adulto mayor (independiente)	Persona que tiene más de 65 años de edad, desde el nacimiento hasta actualmetne	65 a 69 años 70 a 74 años 75 a 79 años 80 a 85 años 86 a 89 años 90 a 94 años 95 y más años	De intervalo	Cuestionario sociodemográfico
Género (independiente)	Condición biológica que determina a una persona en hombre o mujer	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal	Ficha de identificación
Escolaridad (independiente)	Ultimo grado de estudio adquirido	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría Doctorado otro	Cualitativa ordinal	Cuestionario sociodemográfico
Percepción del apoyo social en el adulto mayor (dependiente)	Apreciación subjetiva que hace la persona de la adecuación del apoyo que recibe	Resultado numérico que arroja el cuestionario DUKE-UNC	Cuantitativa discreta	Cuestionario DUKE -UNC

Cuidador informal

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de información
Cuidador informal (independiente)	Todo individuo que brinda cuidados de salud a personas dependientes reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen	1. familiares: conyugue, hijos, nueras, nietos, tías, otros. 2. Vecinos 3. Amigos. 4. otros	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Edad (independiente)	Condición biológica que determina a una persona en hombre o mujer	18 a 24 años 25 a 34 años 35 a 44 años 45 a 54 años 55 a 64 años 65 a 74 años 75 y más años	De intervalo	Ficha de identificación
Escolaridad (independiente)	Ultimo grado de estudio adquirido	Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Maestría Doctorado otro	Cualitativa ordinal	Cuestionario sociodemográfico
Apoyo social en el adulto mayor (dependiente)	Apresiacion subjetiva que hace la persona de la adecuación del apoyo que recibe	Resultado numérico que arroja el cuestionario DUKE-UNC	Cuantitativa discreta	Cuestionario DUKE -UNC

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Mediante la captura de los datos obtenidos se utilizo estadística descriptiva con medidas de tendencia central y de dispersión para variables cualitativas y cuantitativas, así como también el uso de la prueba de t de student para valorar la distribución de las variables cuantitativas, también se uso la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov –Smirnov y se determino si los datos obtenidos de los resultados de los instrumentos que se utilizaron se ajustan a una determinada distribución.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

La prueba de Duke UNC es un cuestionario autoevaluatorio , estructuradamente sencillo validado en español con una consistencia interna por una alfa de cronbach de 0.92 ²⁴ Esta constiuido por 11 items de los cuales son contestados por medio de una escala de likert de 5 opciones de respuesta. El instrumento recoge la opinión del entrevistado acerca de la disponibilidad de las personas que son capaces de ofrecerle ayuda en situación de dificultad, así como de facilidades para la relación social.

Éste instrumento recoge las dimensiones apoyo afectivo y apoyo confidencial; se considera como apoyo confidencial bueno si este es superado por una puntuación 15 de 25 puntos obtenidos. Para valorar el rubro de apoyo afectivo, éste se

considera bueno si tiene una puntuación mayor de 18 de 30 puntos. El punto de cohorte establecido para considerar que tiene buena percepción de apoyo social (puntuación global) debe superar los 32 puntos totales.

ASPECTOS ÉTICOS

Para el presente estudio se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación, en la obligación de los investigadores clínicos, así como también frente al cumplimiento de las normas Institucionales, Nacionales e Internacionales, de esta manera, se procedió después de haber sido aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación.

El paciente tendrá derecho a que toda información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue en ninguna circunstancia más que con la autorización del mismo paciente, incluso la que derive del estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; esto no limitará la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

Por su diseño no afectará la integridad física de la persona, ya que la información se manejará de forma anónima. Todo bajo previo consentimiento informado tanto del paciente como de su cuidador. Si en algún caso el participante no aceptara participar de manera voluntaria, éste no se le obligará a participar de ninguna forma.

PRODUCTOS ESPERADOS

De los productos esperados para este proyecto se encontraron: El informe escrito producto de la investigación, redactado en términos científicos, con la finalidad de informar en una publicación a la comunidad académica del objetivo del trabajo, la metodología empleada, el análisis realizado, los resultados y las conclusiones a las que se llegó. Esto a su vez que sea material para la presentación en congreso, ya sea en cartel o presentación oral en eventos regionales o nacionales. Así como también tesis de grado para la obtención de especialidad en medicina familiar.

RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Participaron 2 médicos, el investigador principal, quien se encargo de la búsqueda de pacientes, aplicar las encuestas, recopilar datos, etc. y el asesor clínico-metodológico quien expreso su opinión con respecto al desarrollo y diseño del trabajo.

Este estudio se llevo a cabo en las instalaciones de la consulta externa de medicina familiar en el Hospital General de Subzona No. 10. Todos los gastos fueron solventados por el investigador principal.

RESULTADOS

Para el siguiente estudio se utilizó un total de 196 pacientes de entre los cuales fueron conformado en dos grupos por 98 pacientes de los cuales en su gran mayoría están conformado por el género femenino, quizá debido a los roles culturales de los cuales estamos acostumbrados.

En cuanto a la edad del paciente y del cuidador encontramos que los pacientes en promedio en su mayoría oscilan en la edad de 72 a 77 años (con una media de 76.39 años) mientras que los cuidadores están entre los 42 a 47 años (con una media de 44.84 años). (Gráfica 1) Siendo quizá la generación que se encuentre cuidando a al anterior.

En cuanto a la ocupación encontramos que los pacientes principalmente se encuentran en el hogar mientras que los cuidadores son principalmente empleados o amas de casa. (Gráfica 2)

En cuanto a la escolaridad de los pacientes encontramos que en su gran mayoría solamente poseen estudios hasta primaria. Mientras que los cuidadores tienen un grado de estudios un poco más variado siendo su mayoría hasta la secundaria mientras que un gran porcentaje fue clasificado en otro. (Gráfica 3)

En cuanto a la puntuación obtenida de la prueba de DUKE -UNC de los cuidadores encontramos que su media fue de 47.37 mientras que los pacientes obtuvieron un puntaje de 46.71 (Gráfica 4)

Se realizaron pruebas de contraste de hipótesis mediante la prueba de U de Mann Whitney y kolmogorov Smirnov en el cual encontramos que las medianas para la

edad en ambos grupos son estadísticamente diferentes ($\text{sig.} < 0.001$), así como su rango de edad y su distribución. Lo cual significa que son diferentes una de la otra. Mientras que la puntuación que obtuvieron en la prueba de Duke-UNC fue la misma lo cual se puede considerar como no estadísticamente diferentes. ($\text{sig.} = 0.775$) (Tabla 1).

También se realizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson para determinar si existe alguna relación sobre la puntuación obtenida en cada uno de los grupos, por lo que se encontró fue que el resultado no tuvo significancia estadística alguna. ($\text{sig.} = 0.663$)

DISCUSIÓN

Con el correspondiente estudio podemos decir que los pacientes adultos mayores son correspondientes a la caracterización de personas que en su mayoría no tuvieron estudios y de los cuales se dedicaron al hogar en su situación actual siendo cuidados por su familia, principalmente por su descendencia directa, con el típico rol del cual son las hijas de los que se encarga de la atención de sus padres; siendo mujeres que se dedican al hogar o que son empleadas, quizá como manera también de sustento para el núcleo familiar.

Tal como lo menciona Jiménez Ruiz (2018) ²⁵ que es la mujer o la hija que se encarga del cuidado y manutención en cierta medida sus padres, mismo modelo que estamos viendo en este estudio.

En cuanto a la percepción de apoyo social podemos observar que los pacientes y sus cuidadores evaluado por medio de la prueba de DUKE-UNC presentan la misma puntuación, porque lo podemos corroborar que tanto el paciente como su cuidador presentan los mismos niveles de apoyo por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la alterna.

Quizá esto sea debido a las dinámicas familiares de las cuales se encuentran los individuos ya que los pacientes de este estudio se encuentran en estrecho contacto con la familia directa, siendo parte del núcleo familiar, siendo quizá un factor de sesgo del estudio, pero siendo este estrechamente ligado a la dinámica familiar. Tal y como lo menciona A. Canga y cols. (2011)²⁶

CONCLUSIONES

Con esto podemos concluir que la percepción del apoyo social en los adultos mayores es la misma que la que recibe su cuidador informal, debido que presentaron con gran similitud la puntuación de la prueba de DUKE-UNC tanto el adulto mayor como su cuidador informal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto nacional de estadística y geografía, I.N.E.G.I. Encuesta Intercensal 2015. [En línea]. Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal/default.html> [acceso 21 April 2017].
2. Mella, R., González, L., D' Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A., Díaz, A. Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 2004;13: 79-89.
3. Aguerre, C., Bouffard, L. Envejecimiento exitoso: Teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátrica* 2008;22: 1146-1162
4. Flavia V, Barra E. Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica* 2012; 30(2): 23-29.
5. Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 2006; 18: 572-577.
6. Tomás, M., Meléndez, J., Navarro, E. Modelos factoriales confirmatorios de las escalas de Ryff en una muestra de personas mayores. *Psicothema*, 20, 304-310.
7. Ryff, C., Singer, B. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*,2008;(9): 13-39
8. Molina, C., Meléndez, J. Bienestar psicológico en envejecientes de la República Dominicana. *Geriátrika*, 2008;(22): 97-105.
9. Escobar, M. A., Puga, D., Martín, M. Asociaciones entre la red social y la discapacidad al comienzo de la vejez en las ciudades de Madrid y Barcelona en 2005. *Revista Española de Salud Pública*, 82: 637-651.
10. Zapata L, Bertha I., Norma L. Delgado-Villamizar, and Doris Cardona-Arango. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2015; 17(6): 848-860.
11. Arechabala M., Castillo C. Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región metropolitana. *Ciencia y enfermería* 2002; 8.(1): 49-55.

12. Martínez, M. La perspectiva psicosocial en la conceptualización del apoyo social *Revista de Psicología Social* 1995; 10(1): 61-74.

13. Lynch S. Who Support Whom? Age and Gender Affect the Perceived Quality of Support from family and Friends *The Gerontologist*: 38(2): 239-246. 1995.

14. Zapata *Op. cit*

15. Coyotl, E. Relación del apoyo social y la calidad de vida en personas con cáncer. *European Journal of Health Research* 2016; 1(2): 39-49.

16. Vega O , *Percepción del apoyo social funcional en cuidadores familiares de enfermos crónicos.* [En línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74121424004> [acceso 01 Mayo 2017]

17. Ballesteros S. Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. UNED Ed1 (2007) Madrid, España.

18. Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., Markides, K. El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 2011; 37(1): 45-49.

19. Arias C. El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Kairós Gerontología. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. 2013; (1): 313-329.

20. Bertha I., Norma L., Doris C. Apoyo social y familiar al adulto mayor del área urbana en Angelópolis, Colombia [En línea]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v17n6.34739>. [acceso 13 Mayo 2017]

21.- Mella *Op cit*

22. Beaman, P., Reyes, S., García, C., Cortés, A. Percepción de la salud entre los adultos mayores derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *La salud del adulto mayor* 2011; (1): 117-138.

23.- Cuéllar-Flores I, Dresch V, Validación del cuestionario de Apoyo Social Funcional Duke-UNK-11 en personas cuidadoras. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación* [En línea]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645438004> [acceso 01 Mayo 2017]

24.- Cuellar-Flores Opcit

25.- Jimenez-Ruiz I, Moya-Nicolas M. La cuidadora familiar: sentimiento de obligación naturalizado de la mujer a la hora de cuidar. Enfermería Global 2018; (49): 420 -433

26.- A. Canga, C. G. Vivar, C. Naval. Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. An. Sist. Sanit. Navar. 2011; 34 (3): 463-469

ANEXOS

Instrumento DUKE-UNC

HOSPITAL GENERAL DE SUB-ZONA CON MEDICINA FAMILIAR# 10

Cuestionario de DUKE-UNC

Edad:

Sexo:

Ocupación:

Escolaridad:

En la siguiente lista se muestran algunas cosas que otras personas hacen por nosotros. Elija para cada una la respuesta que mejor refleje su situación.	Nunca	Pocas veces.	Algunas veces.	La mayoría de las veces.	Siempre .
1. Recibo visitas de amigos o familiares.	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados de mi casa.	1	2	3	4	5
3. recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo.	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede.	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto.	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa o en el trabajo.	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales o familiares.	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos.	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas.	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida.	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama.	1	2	3	4	5

Puntuación total.					
-------------------	--	--	--	--	--

El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos.

La puntuación obtenida es un reflejo del apoyo percibido, no del real.

Una puntuación igual o mayor a 32 indica un apoyo normal.

A menor puntuación, menor apoyo.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y
POLITICAS DE
DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

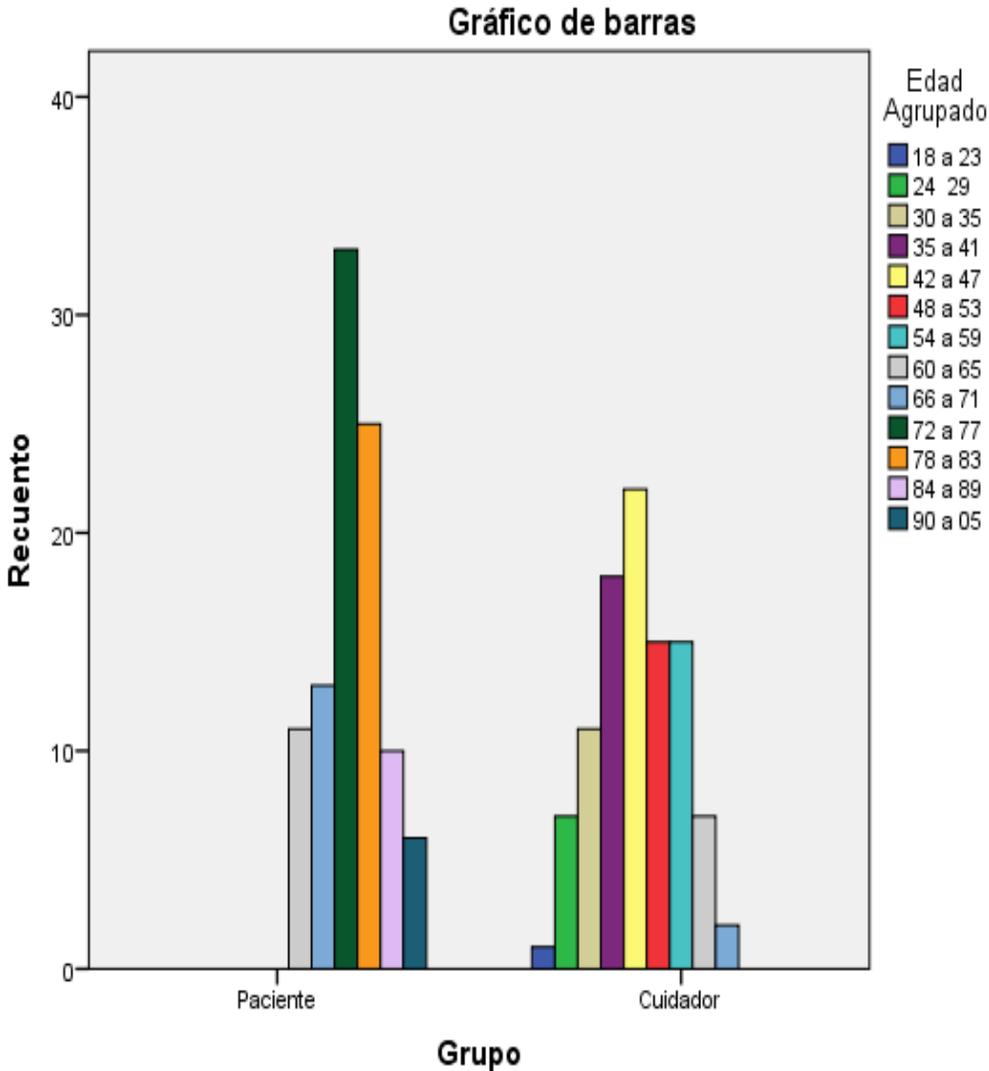
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	PERCEPCION DEL APOYO SOCIAL DEL ADULTO MAYOR EN COMPARACION A LA DE SU CUIDADOR INFORMAL
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Hospital General de Subzona con Medicina Familiar No. 10 / Agosto 2017.
Número de registro:	R-2017-1904-52.
Justificación y objetivo del estudio:	Es importante saber identificar cuando existan discrepancias entre la percepción del apoyo social entre el paciente y su cuidador para poder así garantizar que el paciente reciba los cuidados de una manera más eficiente y efectiva, aumentando su percepción en salud. El objetivo es evaluar percepción del apoyo social mediante el test Duke- UNC Previa autorización del estudio por parte del Comité de Investigación Local, se procederá a aplicar el test Duke- UNC tanto al paciente como al cuidador informal.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación no representa un riesgo para el sujeto de estudio
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se tendrá la posibilidad de crear intervenciones para mejorar la atención y diagnóstico oportuno para mejorar el cuidado del paciente por parte del cuidador informal.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se verificará el poder ajustar tratamiento y medidas preventivas de factores de riesgo modificables.
Participación o retiro:	En cualquier momento usted puede decidir no participar en la aplicación del test
Privacidad y confidencialidad:	En todo momento la información adquirida antes, durante y posteriormente en el estudio es totalmente confidencial y no se utilizará con ningún otro fin el cual no se le haya informado previamente
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	
Beneficios al término del estudio:	Identificar cual es la percepción del apoyo social del paciente mayor como de su cuidador.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. María Guadalupe Conde de la Garza I (044)811 044 8445 email: liliith3477@me.com Matricula 99208616
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 e xtensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

ANEXOS DE GRAFICAS Y TABLAS

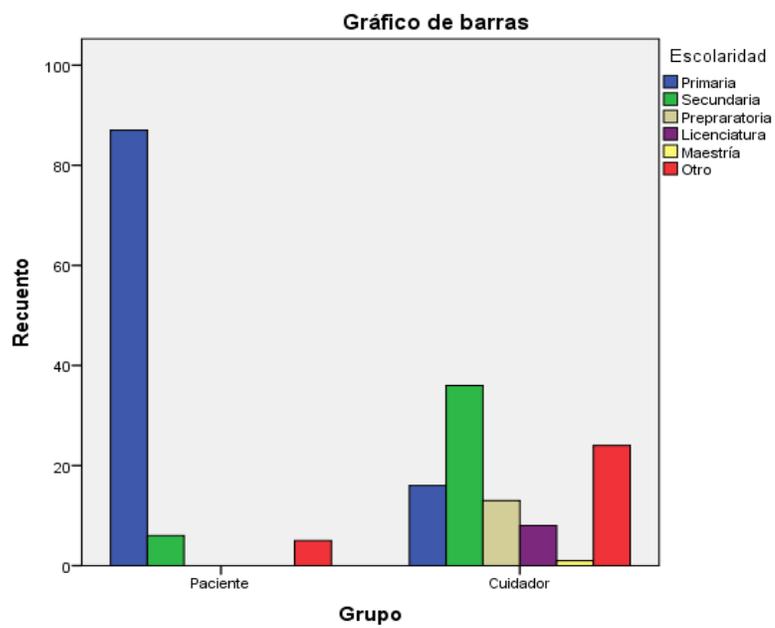
Gráfica 1. Grupos de edades



Gráfica 2. Ocupación

Gráfica 3. Escolaridad de ambos grupos

Gráfica 3. Escolaridad de ambos grupos



Grafica 4 Distribución de puntuación Duke-UNC

Tabla 1. Contraste de Hipótesis

