



**INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS  
UNIVERSITARIO**

**Universidad Incorporada A La Universidad Autónoma de México "UNAM" Clave De  
Incorporación 8955-61**

---

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

TEMA

“APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL  
CONFINAMIENTO”

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

LORENA PAREDES CASTILLO

ASESOR DE TESIS:

MTRO. FRANCISCO JAVIER ARROYO CRUZ

**PUEBLA, PUE.**

**SEPTIEMBRE 2022**



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.

**Comisión que Aprobó de la Tesis**

**Título:** APOYO SOCIAL PERCIBIDO EN EL ADULTO MAYOR DURANTE EL  
CONFINAMIENTO

---

Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz

Presidente

---

Mtra. Cristobalina Miranda Flores

Secretario

---

Mtro. Enrique Huelit López

Vocal

---

Mtro. Francisco Javier Arroyo Cruz

Director de Tesis

## **Dedicatorias**

Esta tesis está dedicada a:

Mis padres Guadalupe Paredes y Salomé Castillo, por su apoyo, amor y paciencia, por educarme para ser una persona de bien y con valores, ustedes son mi mejor ejemplo de superación y de lucha para obtener lo que se quiere. Este logro también es de ustedes y deseo se sientan orgullosos de este ser que han formado. Espero algún día poder devolverles un poco de lo mucho que han hecho por nosotros. Mi cariño, agradecimiento, respeto y admiración incondicional. Los amo infinitamente.

A mi hija, espero que algún día llegues a leer esta dedicatoria y que sepas que todo lo he hecho pensando en ti, eres el motivo de querer superarme cada día y de querer ser un mejor ser humano. Deseo ser un ejemplo de mujer autónoma, perseverante y libre. Te amo mi pequeña Mila.

Mis hermanos Karina, Eliud y Gerson, por estar conmigo en todo momento, por guiarme, darme consejos y nunca dejarme sola. Los quiero.

A mi esposo Javier, por brindarme cariño, amor y comprensión, por estar conmigo durante nuestra formación, por su apoyo, por no dejarme sola en este camino y por alentarme para ser esa persona que siempre he querido ser. Te amo.

## **Agradecimientos**

Agradezco a mis padres, hermanos y esposo por apoyarme y estar conmigo en este proceso, sin ustedes no hubiera logrado cumplir esta meta.

A todos y cada uno de los maestros que durante mi formación me compartieron sus conocimientos, me enseñaron a amar esta profesión y me dieron el mejor ejemplo de ser una enfermera humanitaria.

A mi asesor, gracias por su tiempo, paciencia, asesorías y enseñanzas, sin usted no hubiera podido desarrollar mi investigación.

Y mi especial agradecimiento a todas las personas que aceptaron participar en la investigación, sin ellos no se habría cumplido los objetivos.

## **Resumen**

Nombre: Lorena Paredes Castillo

Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Título (Tesis): Apoyo social percibido en el adulto mayor durante el confinamiento.

Candidato para el Grado de Licenciado/a en Enfermería

Número de páginas: 41

Área de Estudio: Enfermería

**Introducción:** El virus SARS-Cov2 actualmente ha obligado a permanecer en confinamiento al adulto mayor debido a que son un grupo con mayor vulnerabilidad y susceptibilidad a enfermedades, añadiéndoles padecimientos asociados con su etapa de vida; provocándoles sentimientos de soledad, debido a que no cuentan con redes de apoyo social, siendo este de vital importancia para una mejor adaptación, recuperación y calidad de vida.

**Material y métodos:** Este estudio es cuantitativo de tipo transversal, siendo el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual medirá el nivel de apoyo social con la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido a una muestra de n=119, aplicado de forma anónima a adultos mayores que acuden a la casa del abue y adultos mayores que viven en asilos. Los datos fueron analizados por el programa SPSS versión 25.

**Resultados:** Se observa predominio del género femenino (59.7), el 19.3% (n=23) de los participantes cuentan con alguna licenciatura, el rango máximo de edad fue de 98 años, el 14.3% de la muestra total no cuentan con algún tipo de ayuda por parte de su familia. Al someter el instrumento el coeficiente alfa de Cronbach, se obtuvo un resultado de .879.

**Discusión:** La minoría de la muestra vive sola, lo mismo ocurrió en el estudio de Garza y Gonzales<sup>13</sup>. No existen los suficientes estudios en México enfocados en el apoyo social del AM. Se recomienda elaborar un programa de ayuda para los AM que no cuentan con el apoyo social necesario.

## Hoja de contenido

### Capítulo I

#### Introducción

1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Pregunta de investigación	5
1.3 Marco referencial	5
1.4 Estudios relacionados	7
1.5 Definición operacional	11
1.6 Objetivos	12

### Capítulo II

#### Metodología

2.1 Diseño de estudio	13
2.2 Población	13
2.3 Muestreo y muestra	13
2.4 Criterios de selección	13
2.4.1 Inclusión	13
2.4.2 Exclusión	13
2.4.3 Eliminación	14
2.5 Instrumentos	14
2.5.1 Cedula de datos	14
2.5.2 Cuestionario de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	14
2.6 Procedimiento	15
2.7 Ética del estudio	16
2.8 Plan de análisis	18

### Capítulo III

#### Resultados

19

### Capítulo IV

4.1 Discusión	27
4.2 Limitaciones	28
4.3 Recomendaciones	29

4.4 Conclusión	30
Bibliografía	31
Apéndice A	38
Apéndice B9	39
Apéndice C	40
Apéndice D	41



# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Planteamiento del Problema

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) define al envejecimiento como el proceso que inicia desde el nacimiento y termina con la muerte, este proceso se encuentra influenciado por aspectos biológicos, psicológicos y sociales, es decir que de esta manera todas las personas, sin importar la edad, se encuentran en proceso de envejecimiento<sup>1</sup>.

Un ejemplo de ello son los adultos mayores, esto de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como una persona que tiene 60 años y más<sup>2</sup>. De acuerdo con el Banco Mundial (BM) en 2019 las personas de 65 años o más representaban el 9,10% de la población mundial, siendo 697 millones de adultos mayores<sup>3</sup>.

Por un lado, en Latinoamérica, la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM) refiere que los adultos mayores de 60 años representan el 11% de la población. En el 2025 la población de 60 años y más será el 18,6% de la población total de América<sup>4</sup>. Por otro lado, con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018, en el México residen 15.4 millones de personas de 60 años o más<sup>5</sup>. A su vez en Puebla existen 745 mil 419 adultos mayores, de acuerdo con el INEGI en 2020<sup>6</sup>.

Los adultos mayores son un grupo de riesgo, por lo cual son vulnerables a padecer una o más enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, enfermedad cardiaca, obesidad o afecciones pulmonares<sup>7</sup>. Dado que el nuevo virus SARS-Cov2 es una enfermedad infecciosa respiratoria que afecta principalmente el tracto respiratorio superior y hasta infecciones graves del tracto respiratorio<sup>8</sup>, el adulto mayor es más susceptible de contraer el virus y complicarse, obligándolo a mantenerse en confinamiento. No obstante, las personas adultas mayores han sido particularmente afectadas debido a elementos como la comorbilidad la y

presencia de otros padecimientos asociados con esta etapa etaria. Estos factores, en su conjunto, las colocan en un mayor riesgo de sufrir complicaciones que ponen en riesgo su bienestar<sup>9</sup>.

A estas circunstancias se añade que algunas personas mayores viven solas y pueden presentar situaciones que las hacen más vulnerables, como: sentimientos de soledad, debido a que sus familiares viven lejos o carecen de ellos y no cuentan con redes de apoyo social; sus recursos económicos son limitados y no están insertas al mercado laboral<sup>9</sup>. Estos elementos, en suma, pueden originar que la persona se sitúe en una condición de soledad y abandono social, que limite sus posibilidades para afrontar esta emergencia sanitaria, afectando severamente su salud física y mental y poniendo en riesgo su integridad<sup>9</sup>.

Se ha demostrado que el apoyo social es de vital importancia para la salud del adulto mayor y de la familia que entrega cuidado, se ha observado que al brindar apoyo social hay una variación considerable en los patrones de recuperación, adaptación y ajuste en su estilo de vida<sup>10</sup>.

Es por ello por lo que es de suma importancia que exista apoyo social para el adulto mayor, el cual es definido como un sistema de apoyo que brindan asistencia y estímulo a individuos con discapacidades físicas o emocionales para que puedan desenvolverse mejor. Generalmente es brindado por amigos, familiares, iglesias, grupos, etc<sup>11</sup>.

Investigadores recomiendan intervenir en las redes de apoyo a nivel físico desde acciones como ver, tocar u oír; a nivel psicológico, con acciones como escuchar, asesorar activamente, aceptar sin juzgar; a nivel terapéutico espiritual, con acciones como conexión y conocimiento intuitivo y en general acciones como contacto visual, toque de las manos, motivación y actividades de confort. Además, también se destaca que la presencia puede ser directa o cara a cara, proximal o vía telefónica y virtual<sup>12</sup>.

En la búsqueda de literatura científica del apoyo social en el adulto mayor se ha encontrado que el papel que juegan las personas que rodean al adulto mayor es significativo para ellos, al igual que la calidad de la relación existente, siendo la familia la principal red de apoyo social donde el adulto mayor se siente protegido y querido<sup>13</sup>. Otro estudio demuestra que para el adulto mayor los tipos de apoyo social más recurrentes son el apoyo instrumental, informativo, emocional y espiritual, siendo los hijos los que proporcionan mayor apoyo instrumental en cuidados de atención personal y doméstico<sup>14</sup>. Así mismo existe un interés creciente en las relaciones entre la red social de los adultos mayores y el entorno de vida, siendo que la seguridad, las comodidades y servicios de alta calidad en el vecindario son esenciales para apoyar a la población que envejece y disminuir los sentimientos de soledad. Además, la participación y la red sociales en el barrio son importantes para aumentar el apego y la satisfacción con la red social de los adultos mayores<sup>15</sup>. De la misma manera, otro estudio concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo familiar: A mayor apoyo familiar mayor calidad de vida. Igualmente se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre calidad de vida de acuerdo con ocupación, al estado civil, comorbilidad, ingreso económico mensual y familiar con quien vive, no encontrándose asociación con el género, tipología familiar y religión<sup>16</sup>. Por último, una investigación arroja evidencia sobre la relación entre la reserva cognitiva (RC) y depresión, es decir, a altos niveles de RC y apoyo social percibido experimentan menos depresión, lo cual disminuye el riesgo de disfunción en los diferentes dominios cognitivos evaluados, favoreciendo el estado de salud y la percepción de seguridad de los adultos mayores, disminuyendo los sentimientos de soledad que sobrevienen con los años, especialmente en aquellos adultos mayores que han enviudado y cuyos vínculos sociales se ven mermados por la muerte y la lejanía de familiares y amigos<sup>17</sup>. Demostrando así que el apoyo social en el

adulto mayor es fundamental porque favorece a la salud, hay una mejor calidad de vida, disminuye la depresión y los sentimientos de soledad.

Los profesionales de la salud tienen un papel importante en el cuidado de los adultos mayores, es por esto que al momento de hacer la valoración de las necesidades de la persona se requiere hacer mayor énfasis en aspectos como la cultura y costumbres del adulto mayor, su estructura familiar, su nivel económico y sus redes de apoyo primarias, puesto que la presencia o no de estas características, dará pistas al profesional sobre el riesgo que tiene la persona de presentar sentimientos de soledad<sup>18</sup>.

Los investigadores de enfermería han desarrollado una gran variedad de instrumentos de acuerdo con las dimensiones o componentes identificadas en la literatura general del apoyo social. Asimismo, enfermería, ha realizado numerosas investigaciones que respaldan la influencia del apoyo social en la salud física, psicológica y social del adulto mayor, destacándose la familia como la mayor fuente de apoyo social en el mismo. Otros estudios evidencian el papel de la enfermería, como miembro de la red social formal, sobre el efecto de programas, intervenciones enfocadas en el apoyo social del adulto mayor, optimizando las relaciones de apoyo informal o movilizándolo el apoyo de nuevos vínculos sociales<sup>19</sup>.

Enfermeras enfocadas en el estudio del apoyo social, refieren que el apoyo social se enfoca en las interacciones interpersonales que proporcionan apoyo emocional o ayuda real en las tareas o problemas; el cual es usualmente dado y recibido por los miembros de la red social informal, no por desconocidos, profesionales o conocidos casuales, integrantes de la red social formal<sup>20</sup>.

El rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor, generalmente, implica la interacción directa con la red social informal de la persona y sus efectos positivos son resultado del apoyo emocional, de la información y la ayuda que se intercambian durante esa

interacción. El rol, es por tanto, indirecto e involucra esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta individual o las actitudes, en la calidad y frecuencia en la interacción entre el adulto mayor y uno o más miembros de su red social informal; creando una red más responsable y duradera, capaz de proporcionar al adulto mayor, beneficios a largo plazo, en la satisfacción de las necesidades emocionales, en la participación activa en la vida comunitaria, en la promoción de conductas saludables y una mayor calidad de vida<sup>21</sup>.

## **1.2 Pregunta de investigación**

¿Cuál es el nivel de apoyo social que perciben los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19?

## **1.3 Marco teórico/ referencial**

El adulto mayor se define como una persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa que suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales. Esta etapa marca el inicio de una etapa donde las personas presentan condiciones de vulnerabilidad física, económica y apoyo social<sup>22</sup>.

El concepto de apoyo social durante los últimos años ocupa un lugar central en la literatura científica por la incidencia que, como variable, ha demostrado tener sobre la salud y el bienestar de las personas<sup>23</sup>. Existen diversas definiciones de apoyo social, se ha definido como la existencia o la disponibilidad de personas en las que se puede confiar, personas que le dejan saber a un individuo que es valorado, amado y que se preocupan por él<sup>24</sup>.

El apoyo social es el proceso interpersonal de abogacía que está centrado en el intercambio recíproco de información en un contexto específico, el de negociación entre los proveedores y los receptores, a través de la seguridad, refuerzo, afirmación, validación y estímulo, bajo una atmósfera de respeto positivo incondicional y cuidado, el cual incluye expresiones de comprensión, respeto, empatía, compasión y amor<sup>25</sup>.

Cassel, como epidemiólogo, se interesó en los efectos negativos determinados por condiciones de la vida urbana (hacinamiento, vecindarios deteriorados) con un efecto sobre el deterioro de los vínculos sociales de los adultos mayores; consideró el efecto del apoyo social en los sentimientos de ser cuidado, amado, respetado, valorado, estimado y que se es miembro de una red social de obligaciones mutuas; fortaleciendo en el adulto mayor su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento, de carga para los demás<sup>26</sup>.

Sarason, Levine y Basham señalan que el apoyo social posee dos elementos fundamentales: la percepción de que hay un número suficiente de personas disponibles a quienes se puede recurrir en tiempos de necesidad y un grado de satisfacción con el apoyo del que se dispone<sup>27</sup>.

A si mismo Level, García y Estrada definen el apoyo social como toda transacción interpersonal que contiene los ámbitos emocionales, económicos y familiares; es decir las conexiones o contactos con personas, de las que recibe apoyo emocional<sup>28</sup>.

Sánchez E. define al apoyo social como la cantidad y calidad de las relaciones sociales o como recursos emocionales y físicos que nos dan los demás para afrontar situaciones<sup>29</sup>.

Gottlieb afirma que el apoyo social es un concepto multidimensional compuesto por dos áreas, la estructural, la cual es la red social, compuesta por lazos directos e indirectos como parientes, pareja, amistades, conocidos y la funcional o expresiva, que cuenta con tres elementos principales de funciones del apoyo social: emocional, instrumental e informacional<sup>30</sup>.

El concepto apoyo social presenta tres dimensiones, la emocional, instrumental e informativa, la primera supone un aumento del autoestima al sentirse valorado y aceptado por los demás; al área afectiva que engloba el compartir los sentimientos, pensamientos y experiencias; disponibilidad de alguien con quien hablar, dominio de las emociones, sentimientos de ser querido, de pertenencia, sentimientos de ser valorado, elogios y

expresiones de respeto, y, el área expresiva, que incluye el uso de las relaciones sociales, como un fin en sí mismas y es un medio a través del cual la persona satisface necesidades emocionales y de afiliación, sentirse querida, valorada y aceptada por los demás<sup>31</sup>.

La dimensión del apoyo instrumental es la prestación de ayuda material directa o servicios, el uso de las relaciones sociales como un medio para conseguir objetivos y metas. La dimensión del apoyo informativo o estratégico es el consejo o información que sirve de ayuda para superar situaciones estresantes o problemas<sup>31</sup>. Estas tres funciones del apoyo social se asocian con el bienestar, siendo así que la forma más efectiva de apoyo depende de la situación en que este sea necesario<sup>32</sup>.

En sentido amplio, el apoyo social es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis<sup>33</sup>.

#### **1.4 Estudios relacionados**

Margarita Cancino, Lucio Rehbein-Felmer y Manuel S. Ortiz realizaron un estudio en Chile en el año 2018, el propósito fue identificar el funcionamiento cognitivo en adultos mayores mediante el rol de la reserva cognitiva (RC), apoyo social y depresión. La muestra estuvo conformada por 206 adultos mayores, los principales resultados fueron que el RC y depresión tienen un efecto directo, se observó que a mayores niveles de apoyo social percibido y mayores niveles de funcionamiento cognitivo, menor fue el nivel de depresión, con lo estudiado los autores concluyeron que el apoyo social favorece el estado de salud y la percepción de seguridad de los adultos mayores, disminuyendo los sentimientos de soledad, especialmente en aquellos adultos mayores que han enviudado y cuyos vínculos sociales se ven mermados por la muerte y la lejanía de familiares y amigos<sup>17</sup>.

Enrique Lombardo y Corina Soliverez realizaron un estudio en Argentina en el año 2019, el propósito fue la valoración del apoyo social durante el curso vital. La muestra estuvo

conformada por 120 personas de diferentes edades siendo 30 personas de cada grupo de edad (20 a 30, 40 a 50, 60 a 70 y 80 a 90) , que los grupos de 60 a 70 el tipo de apoyo más valorados es: 76% apoyo emocional, 16% apoyo social, 0% apoyo y financiero y el 8% consejos, los apoyos que más necesita este grupo es 57% apoyo emocional, 20% apoyo social, 7% apoyo practico y financiero y el 10% consejos; el grupo de 80 a 90 años el apoyo más valorado es 60% emocional, social y practico 8% y financiero y de consejo 12%, los tipos de apoyos más necesitados por este grupo son 29% apoyo emocional y social 21% practico, 7% financiero y consejo 14% , con lo estudiado los autores concluyeron que poseer redes amplias y suficientes, con vínculos que puedan satisfacer funciones de apoyo, resulta un factor que tiene una alta incidencia en el bienestar a lo largo de la vida y reviste una particular importancia en el proceso de envejecimiento<sup>23</sup>.

Rosa Isabel Garza-Sánchez, José González-Tovar realizaron un estudio en México en el año 2018, el propósito fue el apoyo social que se recibe en la vejez dependiendo del género. La muestra estuvo conformada por 396 adultos mayores, siendo el 56.3% mujeres y el 43.8% hombres, teniendo como resultados que el grado de estudio mayor en mujeres es la primaria donde el 46.7% la tiene concluida y el 26.02% no tienen ningún grado de estudios, en los hombres el 8.6% estudio secundaria y el 36.6% no estudio nada, el 54.4% de mujeres son casadas y el 60% de hombres también lo son, actualmente el 12.6% de mujeres aun trabajan y el 12.5% de hombres también, el 80% de las mujeres consideran que tienen buena salud y el 79.9% de los hombres también y por último el 94.2% de mujeres se sienten satisfechas con su vida y el 95.4% de hombres también con lo estudiado los autores concluyeron que el papel que juegan las personas que rodean al adulto mayor es significativo para él, la familia se convierte en esa red de apoyo cercana en donde el adulto mayor se siente protegido y querido, favoreciendo un envejecimiento saludable<sup>13</sup>.



Mercedes Fusté Bruzain, Luis Ernesto Paz Enrique, Maydell Pérez realizaron un estudio en Cuba en el año 2017, el propósito fue identificar las redes de apoyo en el adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 23 adultos mayores de un asilo, los principales resultados fueron que para los adultos mayores los principales tipos de apoyo son el instrumental, informativo, espiritual y emocional, donde el 65.22% refieren recibir algo de apoyo instrumental y el 34.78% mucho, el 13.04% refieren recibir poco apoyo informativo, el 60.87% algo y el 26.09% mucho, el 17.39% refieren recibir poco apoyo emocional, el 60.87% algo y el 21.74 % mucho y por último el 30.43% refieren recibir poco apoyo espiritual, el 47.83% algo y el 21.74 mucho, con lo estudiado los autores concluyeron que la institución seguida de la familia vecinos amistades y asociaciones religiosas constituyen sus principales redes de apoyo, refieren vivir en un medio familiar con relaciones armónicas entre los miembros generando dificultades para la transmisión de las formas de apoyo siendo el apoyo instrumental e informativo y espiritual los principales creando insatisfacciones con su principal red de apoyo informal<sup>14</sup>.

Mayra Griselda Valdez-Huirache y Carlos Álvarez-Bocanegra realizaron un estudio en México en el año 2018, el propósito fue determinar la relación entre calidad de vida y apoyo familiar en el adulto mayor adscrito a una unidad de medicina familiar de la seguridad social mexicana. La muestra estuvo conformada por 368 adultos mayores de la UMF número 43, los principales resultados que el 78.3 % de los adultos mayores presenta apoyo social, mientras que 21.7 % no presentan esta característica, con lo estudiado los autores concluyeron que la mitad de ellos con buena calidad de vida, y en su mayoría contaban con apoyo familiar. Hay una asociación estadísticamente significativa entre calidad de vida y apoyo familiar: a mayor apoyo familiar mayor calidad de vida<sup>16</sup>.

**Pacheco Halas Milushka Noemí, Alfaro Urquiola Alhena L. realizaron un estudio en Bolivia en el año 2018, el propósito fue determinar la influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores de un área urbana. La muestra estuvo conformada por 240 adultos mayores, los principales resultados fueron que en el apoyo social apoyo social percibido familiar es en su mayoría alto (49,17%) seguido de un rango medio (27,5%). En la dimensión de apoyo social de amigos, el 43,75% lo percibe como bajo y el 25,42% como alto y en la dimensión referida al apoyo percibido de parte de otras personas significativas, se observa un porcentaje por parte de otras personas significativas alto (47,50%). Los autores concluyeron que el apoyo social percibido tiene una relación con la depresión, mientras mayor sea el apoyo social percibido de los adultos mayores, menor será el grado de depresión<sup>33</sup>.**

Rocío Soria Trujano, Mónica Janethe Flores Sosa , Nancy Lara de Jesús y Alexandra Adriana Mayen Aguilar realizaron un estudio en México en el año 2019, el propósito fue identificar el apoyo social que recibe un adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 300 personas adultas mayores, los principales resultados fueron que el 11.7% de apoyo social es bajo, el 55.3% medio y el 33% alto, el apoyo social por sexo demuestra que en las mujeres el 10.7% tienen un nivel bajo, 59.3% medio y el 30% alto y en hombre el 12.7% bajo, 51.3% medio y el 36% alto, los autores concluyeron que en todas las muestras destacó un nivel medio de apoyo social. No se encontraron diferencias significativas por genero; sin embargo, se pudo notar que a los hombres se les ofrece más apoyo, obteniéndolo, principalmente, de su pareja<sup>34</sup>.

Joan Domènech – Abella et al realizaron un estudio en España en el año 2017, el propósito fue analizar la influencia del apoyo social en la relación entre la soledad y la depresión en la

población adulta mayor . La muestra estuvo conformada por 3535 adultos mayores, los principales resultados fueron que la edad media fue de 66,5 años (DE = 10,6) y el 54,1% de la muestra eran mujeres. El 13% de los participantes informaron sentimientos de soledad y la prevalencia de depresión fue del 12,1% en la muestra general., concluyendo que la necesidad de examinar el papel de la red social en los sentimientos de soledad entre los adultos mayores con depresión, teniendo en cuenta sus características sociodemográficas y su estado de salud<sup>35</sup>.

Astrid Kemperman, Pauline van den Berg, Minou Weijs-Permie y Kevin Uijtdewillegen realizaron un estudio en Países Bajos en el año 2019, el propósito fue analizar las relaciones entre la soledad, las redes sociales y el entorno de vida en el adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 182 adultos mayores, los principales resultados obtenidos fueron que la satisfacción social juega un papel mediador en la relación de red social y los sentimientos de soledad. Por lo tanto, las personas que tienen una red social más grande hay más probabilidad de estar satisfecho con su red social y menos probabilidades de sentirse solas, con lo estudiado los autores concluyeron que existe un interés creciente en las relaciones entre la red social de los adultos mayores y el entorno<sup>15</sup>.

## **1.5 Definición operacional**

El apoyo social está definido como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza<sup>36</sup>. El apoyo social cumple ciertas funciones dentro de la vida pudiendo influir en experiencias estresantes<sup>37</sup>, impactando la mayor parte en la vejez ya que hay mayor probabilidad de que este grupo pierda relaciones sociales, producto de sucesos característicos de esta edad como son, la jubilación, viudez, institucionalización, entre otros; y además, por características personales tales como la salud o escasos recursos educativos, que es lo que

haría pensar que los adultos mayores cuentan con menores posibilidades de recibir el apoyo social necesario para afrontar los diversos acontecimientos estresantes<sup>37</sup>. Esta variable será medida con el instrumento de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) creado por Zimet, Dahlem, Zimet & Farley en 1988<sup>36</sup>.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General.**

Identificar el nivel de apoyo social que perciben los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19 en la ciudad de Puebla.

### **1.6.2 Objetivos específicos .**

- Describir los datos sociodemográficos de la muestra seleccionada.
- Describir el nivel de apoyo social de la muestra seleccionada.
- Contrastar las variables categóricas de la cédula de datos con el apoyo social.
- Realizar comparación de adultos mayores institutivos y no institutivos.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

#### **2.1 Diseño del estudio**

El diseño de este estudio será cuantitativo, comparativo de tipo transversal, ya que se enfoca en un grupo de población y un lugar específico en un periodo de tiempo determinado<sup>38</sup>.

#### **2.2 Población**

La población estará conformada por adultos mayores de 60 años en adelante que residan en un asilo y adultos mayores que acudan a la casa del abue en la ciudad de Puebla.

#### **2.3 Muestreo y Muestra**

Para la selección de los adultos mayores, el muestreo será no probabilístico por conveniencia, la muestra se calculó mediante la formula infinita:  $n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$  donde n es el tamaño de la muestra que estamos buscando, Z es el nivel de confianza (95%), i es el error que se estima (9%), p la probabilidad de que ocurra el evento (50%) y q la probabilidad de que no ocurra el evento (50%), obteniendo un tamaño de muestra de 119.

#### **2.4 Criterios de selección**

##### **2.4.1 Criterios de inclusión**

Adultos mayores de 60 años y más, de sexo indistinto que residan en un asilo y adultos mayores que acudan a la casa del abue en la ciudad de Puebla y que acepten participar en el estudio.

##### **2.4.2 Criterios de exclusión**

Adultos mayores que no sepan leer o escribir, lo cual se verificará con una pregunta filtro, que tengan problemas de audición o que presenten alguna enfermedad degenerativa que les impida realizar la prueba (alzhéimer, demencia senil) o que no aprueben el mini-examen del estado mental.

#### **2.4.3 Criterios de eliminación**

Adultos mayores que quieran abandonar el estudio cuando este ya haya iniciado, deceso, cuestionarios que tengan doble respuesta o no sean contestados en su totalidad.

### **2.5 Instrumento de medición**

Para la recolección de datos se utilizará una cédula de datos de identificación/sociodemográficos, posteriormente el instrumento de Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

#### **2.5.1 Cedula de datos sociodemográficos**

Para medir las características personales de los adultos mayores se utilizará una cédula de datos sociodemográficos creada por Paredes Castillo (2021), contiene información relacionada con edad, sexo, nivel académico, estado civil, si actualmente trabaja y con quien vive. (Apéndice C).

#### **2.5.2 Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido**

El apoyo social será medido por Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)<sup>36</sup> el cual es percibido por tres fuentes: familia, amigos y pareja u otras personas significativas. El instrumento está compuesto por 12 ítems, con cuatro ítems en cada categoría, con respuestas tipo Likert entre 1 y 7 puntos, donde los puntajes más altos señalan mayor apoyo social percibido.

Fue traducida y adaptada por Arechabala y Miranda, quienes obtuvieron un alfa de Cronbach de .86 en población adulta mayor chilena. La principal adaptación realizada consistió en

reducir la escala de frecuencia a 4 niveles, las cuales son: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=a veces, 3= con frecuencia y 4=siempre o casi siempre. (Apéndice D)

## **2.6 Procedimiento**

Se entregó al Instituto de Estudios Avanzados Universitarios (IDEAUNI) un permiso para la aplicación del instrumento, al recibir la aprobación se acudió a la Casa del Abue y a los asilos Gabriel Pastor y Casa de Descanso la Tercera Edad para solicitar autorización y poder entrar a sus instalaciones y así aplicar el instrumento con los adultos mayores que acuden al lugar y residen en los asilos.

Al estar en contacto con los adultos mayores se les explicó la finalidad de este estudio, cuáles son los criterios de inclusión, exclusión y eliminación; se les comentó que la prueba es totalmente anónima. A las personas que aceptaron participar en el estudio se les entregó un consentimiento informado (Apéndice A) por escrito el cual tuvo que ser firmado por ellos; haciendo énfasis en la libertad de retirarse de la prueba en el momento que lo consideraran necesario.

Se citaron a grupos pequeños de 15 personas en diferentes horarios y días para evitar aglomeración y contagios del virus SARS-CoV-2 y se les pidió que acudieran con su equipo de protección necesario (cubrebocas y careta); el día de la aplicación del instrumento los adultos mayores fueron captados mediante el apoyo de un trabajador de las instituciones, se les tomó la temperatura corporal, se les aplicó gel antibacterial y se les invitó a mantener distancia con las demás personas, se les volvió dar a conocer el propósito del estudio, criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Para la aplicación de la prueba se buscó un lugar que tuviera buena ventilación en donde se permitiera la interacción y respeto a la privacidad de los adultos mayores, garantizándole su anonimato. Se les pidió que entregaran el consentimiento informado ya firmado por ellos, se

les realizo un mini-examen del estado mental (Apéndice B) para verificar que no tuvieran algún deterioro cognitivo. Los adultos mayores que pasaron la prueba en seguida se les entregó la cédula de datos y el instrumento, se les asignó un lugar con distanciamiento entre cada participante y se les explicó como contestar el instrumento. El instrumento fue aplicado por la investigadora en un tiempo aproximado de 15 minutos. Al terminar, los instrumento MSPSS y la cedula de datos fueron resguardados por la investigadora en un lugar seguro. Al final se agradeció a los adultos mayores y directivos por su apoyo y participación.

## **2.7 Ética de estudio**

El presente proyecto tiene como fundamento ético el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud<sup>39</sup> que brinda artículos que serán utilizados para este estudio.

De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13, donde se declara que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;



- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan obtenerse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.

ARTICULO 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

- I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables;
- II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud;
- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe,

V. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Titulo octavo, Capitulo único, Artículo 127.- La aplicación de las medidas de seguridad y su procedimiento, en materia de investigación.

### **2.8 Estrategia de Análisis Estadístico**

El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizará mediante el uso de estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, posteriormente se probará la consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad.

## Capítulo III

### Resultados Prueba Final

En este capítulo se describen los resultados del estudio en el siguiente orden:

- a) Características sociodemográficas de los participantes. b) Consistencia interna de los instrumentos. c) Prueba de normalidad de los instrumentos. d) Contrastación de variables categóricas con la variable apoyo social. e) Estadística inferencial.

*Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes*

Variablen	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	48	40.3
Mujer	71	59.7
Nivel académico		
Primaria	33	27.7
Secundaria	25	21.0
Preparatoria	20	16.8
Técnico	12	10.1
Licenciatura	23	19.3
Posgrado	6	5.0
Estado civil		
Soltero	22	18.5
Casado	32	26.9
Unión libre	5	4.2
Divorciado	20	16.8
Viudo	40	33.6
Hijos		
Si	98	82.4
No	21	17.6
Vive con		
Pareja	29	24.4
Hijos	25	21.0
Solo	23	19.3
Otro	42	35.3
Ocupación		
Trabaja	20	16.8
Pensionado	69	58.0
Jubilado	7	5.9
Hogar	23	19.3

*Nota: f = frecuencia % = Porcentaje*

*n = 119*

En la tabla 1 se encuentran los datos sociodemográficos de los participantes, se observa predominio del género femenino (59.7), el 19.3% (n=23) de los participantes cuentan con alguna licenciatura, del total de la muestra (n=119) el 33.6% (n=40) son viudos, el 17.6% no tienen hijos, el 19.3% de los adultos mayores viven solos y el 16.8% aun trabaja (ver tabla 1).

*Tabla 2. Variables numéricas de la cedula de datos*

Variable	Media	DE	Mediana	Mínimo	Máximo
Edad	73	71	10	60	98

**Nota: DE= desviación estándar**

**n=119**

En la Tabla 2 se puede observar que la media de edad es de 73 años, al igual que el rango máximo de edad de adultos mayores encuetados fue de 98 años. (ver tabla 2)

*Tabla 3. Descripción del instrumento*

Variable	f	%
Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil		
Totalmente en desacuerdo	9	7.6
Bastante en desacuerdo	2	1.7
Mas bien en desacuerdo	6	5.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	7.6
Mas bien de acuerdo	18	15.1
Bastante de acuerdo	16	13.4
Totalmente de acuerdo	59	49.6
Existe una persona especial con la que puedo compartir penas y alegrías		
Totalmente en desacuerdo	9	7.6
Bastante en desacuerdo	2	1.7
Mas bien en desacuerdo	2	1.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	9	7.6
Mas bien de acuerdo	20	16.8
Bastante de acuerdo	23	19.3
Totalmente de acuerdo	54	45.4

*Tabla 3. Descripción del instrumento(continuación)*

Variable	<i>f</i>	%
Mi familia realmente intenta ayudarme		
Totalmente en desacuerdo	17	14.3
Bastante en desacuerdo	3	2.5
Mas bien en desacuerdo	5	4.2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	5.0
Mas bien de acuerdo	21	17.6
Bastante de acuerdo	18	15.1
Totalmente de acuerdo	49	41.2
Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito		
Totalmente en desacuerdo	16	13.4
Bastante en desacuerdo	6	5.0
Mas bien en desacuerdo	6	5.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	10.9
Mas bien de acuerdo	22	18.5
Bastante de acuerdo	15	12.6
Totalmente de acuerdo	41	34.5
Existe una persona que realmente es fuente de bienestar para mi		
Totalmente en desacuerdo	15	12.6
Bastante en desacuerdo	1	.8
Mas bien en desacuerdo	2	1.7
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	5.9
Mas bien de acuerdo	10	8.4
Bastante de acuerdo	21	17.6
Totalmente de acuerdo	63	52.9
Mis amigos realmente tratan de ayudarme		
Totalmente en desacuerdo	19	16.0
Bastante en desacuerdo	6	5.0
Mas bien en desacuerdo	6	5.0
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	14.3
Mas bien de acuerdo	27	22.7
Bastante de acuerdo	16	13.4
Totalmente de acuerdo	28	23.5
Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal		
Totalmente en desacuerdo	17	14.3
Bastante en desacuerdo	9	7.6
Mas bien en desacuerdo	5	4.2
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	12	10.1
Mas bien de acuerdo	24	20.2
Bastante de acuerdo	25	21.0
Totalmente de acuerdo	27	22.7

*Tabla 3. Descripción del instrumento(continuación)*

Variable	f	%
Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	13	10.9
Totalmente en desacuerdo	6	5.0
Bastante en desacuerdo	10	8.4
Mas bien en desacuerdo	15	12.6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	11.8
Mas bien de acuerdo	20	16.8
Bastante de acuerdo	41	34.5
Totalmente de acuerdo		
Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías		
Totalmente en desacuerdo	17	14.3
Bastante en desacuerdo	9	7.6
Mas bien en desacuerdo	9	7.6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	7	5.9
Mas bien de acuerdo	17	14.3
Bastante de acuerdo	22	18.5
Totalmente de acuerdo	38	31.9
Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos		
Totalmente en desacuerdo	17	14.3
Bastante en desacuerdo	2	1.7
Mas bien en desacuerdo	4	3.4
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	10	8.4
Mas bien de acuerdo	9	7.6
Bastante de acuerdo	22	18.5
Totalmente de acuerdo	55	46.2
Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones		
Totalmente en desacuerdo	28	23.5
Bastante en desacuerdo	13	10.9
Mas bien en desacuerdo	7	5.9
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	10.9
Mas bien de acuerdo	13	10.9
Bastante de acuerdo	12	10.1
Totalmente de acuerdo	33	27.7
Puedo hablar de mis problemas con mis amigos		
Totalmente en desacuerdo	24	20.2
Bastante en desacuerdo	6	5.0
Mas bien en desacuerdo	9	7.6
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	17	14.3
Mas bien de acuerdo	17	14.3
Bastante de acuerdo	19	16.0
Totalmente de acuerdo	27	22.7

*Nota: f= frecuencia %=Porcentaje*

***n=119***

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede observar que el 49.6% cuentan con una persona cerca cuando están en alguna situación difícil, el 14.3% no cuentan con ningún tipo de ayuda por parte de su familia, el 23.5% tienen la autonomía de tomar sus decisiones, es decir, ningún familiar interfiere en ellas; de los 119 participantes solo el 23.5% tienen amigos de los cuales obtienen ayuda y el 5.9% no están de acuerdo, ni en desacuerdo de compartir penas y alegrías con ellos (ver tabla 3).

*Tabla 4. Consistencia interna del instrumento*

Instrumento	Reactivos	Alfa de Cronbach
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	12	.879

**Nota:** **n=119**

Al someter el instrumento el coeficiente alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de .879 lo que de acuerdo con Hernández-Sampieri<sup>40</sup> se considera confiable. (ver tabla 4)

*Tabla 5. Descripción general del instrumento de Apoyo social percibido*

Instrumento	Media	Mediana	DE	Valor	Valor
				Mínimo	Máximo
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	59.85	64.00	16.41	17.00	84.00

**Nota:** *DE= Desviación estándar* **n=119**

De acuerdo con el puntaje máximo del instrumento de 84 y el puntaje mínimo de 17, la media es 59.85 por lo cual a mayor resultado mayor apoyo social obtienen los AM. (ver tabla 5)

Tabla 6. Prueba de normalidad del instrumento

Instrumento	X	DE	Valor	Valor	KS	P
			Mínimo	Máximo		
Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido	59.85	16.41	16.41	17.00	.112	.001

Nota: X= Media

n=119

En la tabla se sometió a una prueba de K-S donde se obtuvo un resultado menor a .05 el cual descarta la normalidad de los datos y se opta por utilizar estadística no paramétrica. (Ver tabla 6)

Tabla 7 Correlación entre asilo y casa del abue

		Edad	Apoyo social
Asilo	Edad	1.000	.023
	Apoyo Social	.023	1.000
Casa del abue	Edad	1.00	-.084
	Apoyo Social	-.084	1.00

Nota: \*p<.05\*\*<.01

n=119

Al correlacionar la edad con el apoyo social en el adulto mayor, se obtiene una relación baja negativa de ,023 y -.084, la cual no resulta estadísticamente significativa. (Ver tabla 7)

Tabla 8. Comparación de apoyo social entre adultos mayores hombres y mujeres institucionalizados y no institucionalizados.

Lugar	Genero	Media	U de Mann Whitney
Asilo	Hombre	52.36	p=.525
	Mujer	59.44	
Casa del abue	Hombre	60.21	p=.370
	Mujer	61.67	

Nota: p= sig.

n=119



Al comparar a los AM que se encuentran en un asilo y a los que acuden a la casa de abue se obtienen un resultado el cual no resulta estadísticamente significativo. (Ver tabla 8)

*Tabla 9 Constatación de variables categóricas con el apoyo social*

VARIABLES	Asilo (Media)	Casa del abue (Media)
Sexo		
Hombre	52.36	60.21
Mujer	59.44	61.67
Nivel académico		
Primaria	57.83	56.7
Secundaria	41.00	64.52
Preparatoria	65.00	65.93
Técnico	54.67	51.50
Licenciatura	56.75	62.00
Posgrado	49.33	65.33
Estado civil		
Soltero	58.13	62.64
Casado	59.67	68.62
Unión libre	66.00	70.33
Divorciado	41.25	54.38
Viudo	56.40	56.57
Hijos		
Si	56.95	60.40
No	54.22	65.67
Vive con		
Pareja	-	68.31
Hijos	-	57.56
Solo	-	52.13
Otro	56.13	68.33
Ocupación		
Trabaja	-	64.45
Pensionado	54.95	62.09
Jubilado	64.50	43.00
Hogar	54.25	58.05

***n=119***

Se puede observar que existe una media elevada en mujeres de ambos lugares (asilo=59.44, Casa del abue=61.67); el nivel académico mayor con la que cuentan los adultos en ambos lugares es la preparatoria, en ambos lugares existe una mayor media con los adultos que viven en unión libre, la mayor parte de los AM que acuden a la casa del abue no tiene hijos, mientras

que en el asilo la mayoría tiene hijos, pocos AM viven solos y por último, se puede observar que la mayoría de los adultos mayores que viven en el asilo son jubilados, mientras que en la casa del abue la mayoría aun trabaja. (Ver tabla 9)

## Capítulo IV

### Discusión

El propósito de este estudio fue identificar cuál es el nivel de apoyo social que perciben los adultos mayores durante el confinamiento por COVID-19

Se examinó a una muestra de adultos mayores con características similares, que acudan a la casa del abuelo o que residan en un asilo, que sepan leer y escribir.

Los principales hallazgos fueron:

- a) La minoría de la muestra vive solo, lo mismo ocurrió con el estudio de Garza y Gonzales<sup>13</sup>. Esto podría ser explicado ya que de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica<sup>41</sup> (ENADID) hay 15.4 millones de adultos mayores en México, de los cuales 1.7 millones viven solos, de mostrando así que la gran mayoría de ellos vive con su pareja, hijos o algún familiar.
- b) La media de los adultos mayores de ambos sexos fue de 73 años, algo similar ocurrió en el estudio de Fusté, Pérez y Paz<sup>14</sup>, ya que en su estudio la media de los adultos mayores fue de 72 años. De acuerdo con el INEGI<sup>42</sup> más de la tercera parte de los adultos mayores se encuentra entre los 70 y 79 años.
- c) El 41% de los adultos mayores cuentan como principal apoyo social a la familia, al igual que en el estudio realizado por Garza y Gonzales<sup>13</sup> donde se demuestra también que la principal red de apoyo es la familia. De acuerdo con diversos autores esto se debe a que, al existir una cercanía con la familia, los adultos mayores se sienten queridos, protegidos y hay mayor comunicación con ellos<sup>43</sup>.
- d) Al someter la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido el alfa de Cronbach se obtuvo un resultado de .87, en el estudio realizado por Garza y

González<sup>13</sup> se obtuvo un alfa de Cronbach de .86 siendo ambos confiables para la realización de los estudios.

- e) La media del apoyo social en ambos sexos, tanto en AM institucionalizado y no institucionalizado predomina en las mujeres, lo mismo pasó en el estudio realizado por Valdés y Álvarez<sup>16</sup> donde las mujeres presentaban mayor apoyo social, diversos investigadores lo asocian a que las mujeres cuentan con mayor facilidad de comunicación y socialización, lo cual favorece ya que son más apegadas a la familia y amigos.
- f) La mayoría de los adultos mayores viven en unión libre con su pareja, a diferencia del estudio realizado por Pacheco y Alfaro<sup>33</sup>, donde más del 50% de los adultos mayores se encuentran casados. Esto puede ser explicado ya que diferentes investigaciones han llegado a la conclusión de que, a mayor grado de estudio, menores son las ganas de casarse, siendo así que los AM encuestados el 19.3% cuenta con un grado académico a nivel de licenciatura<sup>44</sup>.

El presente estudio presentó limitaciones que pudieron haber afectado una explicación más contundente del fenómeno, por ejemplo:

- El muestreo no probabilístico, ya que este no permite generalizar los datos a la población en general
- No existen los suficientes estudios en México enfocados en el apoyo social del AM.
- Existen pocos estudios donde la Escala de Medición de Apoyo Social se enfoca en el área de la salud.
- Existe una limitación en personas con discapacidades auditivas, de habla y visuales.

De acuerdo con los hallazgos de esta investigación y las fortalezas metodológicas, se proponen las siguientes recomendaciones:

- Abordar este fenómeno en la misma población desde el enfoque cualitativo, con la finalidad de lograr una mejor comprensión del fenómeno.
- Implementar este estudio con un diseño longitudinal que permita conocer el comportamiento de la variable a través del tiempo.
- Aplicar el estudio
- De acuerdo con los resultados obtenidos elaborar un programa de ayuda para los AM que no cuentan con el apoyo social necesario, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.
- Ampliar el alcance de este estudio con AM que presenten discapacidades auditivas, de habla y visuales.

## **Conclusión**

- Se alcanzó satisfactoriamente los objetivos de este estudio, llegando a conocer el apoyo social en el AM durante el confinamiento.
- La media obtenida del apoyo social en el AM institucionalizados y no institucionalizados fue de 59.85.
- No existe una relación entre la edad y el apoyo social.
- El apoyo social obtenido en la casa del abue y en los asilos no resulta estadísticamente significativo.

## Referencias

1. Instituto Nacional de las Personas Mayores. Envejecimiento y vejez (internet). México: INAPAM; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/envejecimiento-y-vejez?idiom=es>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (internet). Washington: Margaret Chon; 2015. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf).
3. Banco Mundial. Población de 65 años de edad y más (internet). Washington; 2021. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>.
4. Federación Iberoamericana de Asociación de Personas Adultas Mayores. América Latina envejece a pasos de gigante (internet); 2019 marzo 05. Disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta nacional de acceso a la información pública y protección de datos personales 2019. México; junio 2020. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enaid/2019/doc/enaid\\_2019\\_principales\\_resultados.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enaid/2019/doc/enaid_2019_principales_resultados.pdf)
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Población y Mortalidad (internet). México; 2020. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
7. Secretaría de Salud. Veinte principales causas de enfermedad en el grupo de mayores de 65 años - Estados Unidos Mexicanos 2018 (Internet). Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. 2018. Disponible en: [http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte\\_principales\\_causas\\_enfermedad\\_grupo\\_sesentaicinco\\_mas.pdf](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/2018/morbilidad/grupo/veinte_principales_causas_enfermedad_grupo_sesentaicinco_mas.pdf)

8. Ena J, Wenzel RP. A Novel Coronavirus Emerges. Rev Clínica Española. 2020;220(2):115-6. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scieloOrg/php/similar.php?lang=en&text=A%20Novel%20Coronavirus%20Emerges>
9. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Prevención del abandono social en personas adultas mayores durante la pandemia por COVID-19 (internet). México; 2021. Disponible en: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/prevencion-del-abandono-social-en-personas-adultas-mayores-durante-la-pandemia-por-covid-19?idiom=es#\\_ftn1](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/prevencion-del-abandono-social-en-personas-adultas-mayores-durante-la-pandemia-por-covid-19?idiom=es#_ftn1)
10. ZINK, Margo R.. Conceptos de apoyo social. En : sistemas de apoyo social a clientes mayores imposibilitados para salir de su casa. Departamento de Enfermería. U. del Estado de Connecticut del Sur. 1994.
11. Organización Mundial de la Salud. Descriptores en Ciencias de la Salud (internet). Biblioteca virtual en salud; 2020. Disponible en: <http://decs2020.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
12. McMahon, MA, Christopher KA. Hacia una teoría de rango medio de la presencia de enfermería.(internet) Foro de Enfermería. 2011 ;46(2): 71-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2011.00215.x>
13. Rosa Isabel Garza-Sánchez, José González-Tovar. El apoyo social en la vejez: Diferencias por sexo en una muestra del norte de México. Revista de Avances en Psicología. (internet) 2018. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5605/560558982004/html/>
14. Mercedes Fusté Bruzain, Luis Ernesto Paz Enrique, Maydell Pérez. Redes de apoyo social del adulto mayor en Cumajuaní, Cuba. Novedades en Población (internet) 2017; 66 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>



15. Astrid Kemperman, Pauline van den Berg, Minou Weijs-Permie y Kevin Uijtewillegen. Loneliness of Older Adults: Social Network and the living environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health* (internet) 2019. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/3/406>
16. Mayra Griselda Valdez-Huirache, Carlos Álvarez-Bocanegra. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Scielo* (internet) 2018; 17 (2). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592018000200113](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200113)
17. Margarita Cancino, Lucio Rehbein-Felmer y Manuel S. Ortiz. Funcionamiento cognitivo en adultos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Scielo* (internet) 2018;146 (3). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000300315&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B37](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315&lng=en&nrm=iso&tlng=en#B37)
18. Lorena Chaparro Díaz<sup>1</sup>, Sonia Carreño Moreno<sup>2</sup>, Mauricio Arias-Rojas<sup>3</sup> Soledad en el adulto mayor: implicaciones para el profesional de enfermería. *Revista Cuidarte*. (internet) 2018 (consultado 2019 marzo 22); 10 (2): 1-11. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/633/1093>
19. Fernández Alba, R.\*; Manrique-Abril, F.G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Scielo* (internet) 2016. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
20. Norbeck J. Tilden V. Investigación internacional en enfermería en apoyo social: cuestiones teóricas y metodológicas. *Revista de Enfermería Avanzada* (internet). 1988(13):173-178. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1988.tb01405.x>

21. Fernández Alba, R.\*; Manrique-Abril, F.G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. Scielo (internet) 2016. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016)
22. PENSIONISSSTE. Dia del adulto mayor. México: Gobierno de México; 2017. Disponible en: <https://www.gob.mx/pensionissste/articulos/dia-del-adulto-mayor-123010?idiom=es>
23. Enrique Lombardo<sup>1</sup> y Corina Soliveres<sup>2</sup>: Valoración del apoyo social durante el curso vital. *Psicodebate*. (internet) 2019 (consultado 2019 diciembre); 19 (1): 51. Disponible en: <file:///C:/Users/pared/Downloads/DialnetValoracionDelApoyoSocialDuranteElCursoVital-6974624.pdf>
24. Michelle García-Torres , Mirna García-Méndez, Sofía Rivera-Aragón. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Universidad Nacional Autónoma de México. (internet) 2017. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3589/358951064002/html/>
25. Fernández, A. R., Manrique, A. F. G. Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Enfermería Global*. (internet) 2010 19:1-9. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929/3153>
26. Cassel JC. La contribución para que el entorno social acoja la resistencia. *Revista Americana de Epidemiología*. 1976(104):107-123. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929/3153>
27. Sarason, I. G. , Levine, H. M., Basham, R. B. y Sarason, B. R. Evaluación del apoyo social: Cuestionario de apoyo social. *Revista de personalidad y psicología social*. (internet) 1983. 44(1), 127-139. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/record/1983-22463-001>

28. Sánchez, E. Apoyo social, integración social y salud mental. Revista de Psicología Social, 1998 (13): 537-544. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929/3153>
29. Gottlieb, B. H. Estrategias de apoyo social: Directrices para la práctica de la salud mental. Sage Publications, Inc. (internet) 1983 (7). Disponible en: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/123456789/6620/ALHATEF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Pinazo S, Sánchez M. Gerontología: Actualización, innovación y propuestas. (internet) España: Pearson Prentice Hall; 2005. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>
31. Cohen S, Wills T A. Estrés, apoyo social y la hipótesis. Psychol Bull. (internet) 1985 (98):310-357. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2002/sam022e.pdf>
32. María del Carmen Ortego Maté; Santiago López González; María Lourdes Álvarez Trigueros. El apoyo social. Ciencias Psicosociales. (internet) 1-24. Disponible en: [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_13.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_13.pdf)
33. **Pacheco Halas Milushka Noemí<sup>1</sup>, Alfaro Urquiola Alhena L.<sup>2</sup>** Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores de la zona urbana de la ciudad de la Paz. Scielo (internet) 2018; 15 (15). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2018000100003&script=sci_arttext)
34. Rocío Soria Trujano, Mónica Janethe Flores Sosa , Nancy Lara de Jesús y Alexandra Adriana Mayen Aguilar. Apoyo social en población de adultos mayores. Alternativas en Psicología (internet) 2019; 41. Disponible en:

[https://www.alternativas.me/attachments/article/199/11.%20Apoyo%20social%20en%20po  
blaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores.pdf](https://www.alternativas.me/attachments/article/199/11.%20Apoyo%20social%20en%20po<br/>blaci%C3%B3n%20de%20adultos%20mayores.pdf)

35. Joan Domènech – Abella, Elvira Lara, Maria Rubio-Valera, Beatriz Olaya, María Victoria Moneta, Laura Alejandra Rico – Uribe, José Luis Ayuso-Mateos, Jordi Mundó, Josep Maria Haro. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* (internet) 2017; 52: 381–390. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00127-017-1339-3>

36. Gregory D. Zimet, Nancy W. Dahlem, Sara G. Zimet and Gordon K. Farley. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment* (internet) 1988; 52 (1): 30-41. Disponible en: [https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5201\\_2](https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327752jpa5201_2)

37. Carolina Aranda B. y Manuel Pando M. Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI* (internet) 2013; 16 (1): 233 – 245. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3929>

38. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. **Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.

39. Reglamento de la Ley General de Salud (internet) México: Diario Oficial de la Federación; 2014. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg\\_LGS\\_MIS.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf)

40. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. **Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta**, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018

41. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). Estadística del día internacional de las personas de edad (internet). México: 2019. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
42. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Estadística del día internacional de las personas de edad (internet). México: 2019. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf)
43. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores. Importancia de las redes de apoyo social para las personas adultas mayores (internet). México: 2020. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>
44. Guadalupe Lugo. Aumentan las parejas que viven en unión libre. GACETA UNAM (internet). México: 2020. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/aumentan-las-parejas-que-viven-en-union-libre/>

Consentimiento informado

Por medio de este documento el estudiante de Lic. En Enfermería Lorena Paredes Castillo solicita mi autorización para participar en la investigación denominada: Apoyo social percibido en el adulto mayor durante el confinamiento, cuya pregunta es ¿Cuál es el nivel de apoyo social que percibe el adulto mayor durante el confinamiento por COVID-19?. Me ha informado de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en el Instituto de Estudios Avanzados Universitarios bajo la responsabilidad del investigador.
- La información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
- El presente estudio no representa riesgo para mi persona, ya que sólo contestaré cuestionarios. He sido informado y todas mis dudas han sido aclaradas, por lo que acepto participar en el estudio.

En caso de dudas puedo comunicarme con el estudiante Lorena Paredes Castillo al teléfono 2228097183.

---

Firma del participante

---

Nombre y firma del investigador

---

Nombre y firma del 1er testigo

---

Nombre y firma del 2º testigo

**Mini-examen mental**

**Mini-examen del estado mental**

**Criterio de evaluación:** Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Sabe leer:  Sí  No

Sabe escribir:  Sí  No

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hasta que año estudió: \_\_\_\_\_

**I. Orientación**

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

Respuesta			Real		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D

¿Qué hora es aproximadamente?

Respuesta		Real	
Hr.	Min.	Hr.	Min.
0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

(Espacio)

¿En dónde estamos ahora?

¿En qué área o departamento estamos ahora?

¿Qué colonia es esta?

¿Qué ciudad es esta?

¿Qué piso es este?

INC	CORR
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

**II. Registro**

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

Papel	Bicicleta	Cuchara

Ahora dígalos usted:

	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuchara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3)  0  1  2  3

**III. Atención y Cálculo**

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

	INC	CORR
93	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

	INC	CORR
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

**IV. Lenguaje**

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA
- DÓBLELO POR LA MITAD
- Y DEJELO EN EL SUELO

	INC	CORR
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3)  0  1  2  3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

**Cierre los ojos**

(máx. 1)  0  1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)

(máx. 1)  0  1

**V. Memoria diferida**

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuchara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3)  0  1  2  3

Copie, por favor, este dibujo tal como esta. (mostrar atrás de esta hoja)

(máx. 1)  0  1

Muestre el RELOJ y diga: ¿Qué es esto?

	INC	CORR
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto?

(máx. 2)  0  1  2

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

**NI NO, NI SÍ, NI PERO**

(máx. 1)  0  1

**Puntaje total:**

	0	1	2	3						
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A personas con  $\leq 3$  años de escolaridad formal, darles 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

**Interpretación:**

**Puntaje  $\leq 24$  = Probable deterioro cognitivo.**  
**Puntaje  $> 24$  = Sin deterioro cognitivo.**

Sensibilidad: 97%

Especificidad: 88%

Área bajo la curva: 0.849



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátrica.





## Apéndice C

Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

### Cédula de datos sociodemográficos

Edad \_\_\_\_\_

Sexo H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Nivel académico

Primaria \_\_\_\_\_

Secundaria \_\_\_\_\_

Preparatoria \_\_\_\_\_

Universidad \_\_\_\_\_

Posgrado \_\_\_\_\_

Estado civil

Soltero \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Unión libre \_\_\_\_\_

Separado \_\_\_\_\_

Vive con

Pareja \_\_\_\_\_

Hijos \_\_\_\_\_

Solo \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

¿Actualmente usted se encuentra?

Trabajando \_\_\_\_\_

Pensionado \_\_\_\_\_

Jubilado \_\_\_\_\_

Hogar \_\_\_\_\_



Instrumento Escala Multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS)

Lee cada una de las siguientes frases cuidadosamente. Indica tu acuerdo con cada una de ellas empleando esta escala:

	1	2	3	4	5	6	7
	Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más Bien en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Totalmente en desacuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	1	2	3	4	5	6	7
2. Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	1	2	3	4	5	6	7
3. Mi familia realmente intenta ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
4. Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.	1	2	3	4	5	6	7
5. Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	1	2	3	4	5	6	7
6. Mis amigos realmente tratan de ayudarme	1	2	3	4	5	6	7
7. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	1	2	3	4	5	6	7
8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia	1	2	3	4	5	6	7
9. Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías	1	2	3	4	5	6	7
10. Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos	1	2	3	4	5	6	7
11. Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones	1	2	3	4	5	6	7
12. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	1	2	3	4	5	6	7