

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO



APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE  
UN CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO  
ORTIZ – CHICLAYO, 2014

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

ELDA VIOLETA VILLALOBOS CÓRDOVA

Chiclayo, 17 de noviembre de 2015

**APOYO SOCIAL EN LOS ADULTOS MAYORES DE UN  
CENTRO DE SALUD DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ-  
CHICLAYO, 2014**

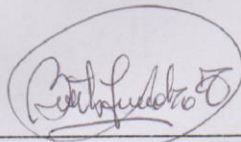
Por

Bach. Villalobos Córdova, Elda Violeta

Presentada a la Facultad de Medicina- Escuela de Psicología de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

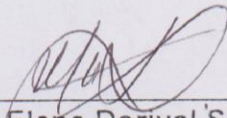
APROBADO POR



Mgtr. Benito Tomas Mendoza Torres  
Presidente del Jurado



Lic. Fiorella Melissa Velásquez Tuesta  
Secretario del Jurado



Lic. María Elena Dorival Sihuas  
Vocal del Jurado

CHICLAYO, 2015

Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-

Chiclayo, 2014

Villalobos Córdova Elda Violeta

Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Chiclayo, Perú

## Índice

Resumen .....	5
Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.....	6
Antecedentes.....	9
Marco teórico.....	10
Apoyo Social.....	10
Definición.....	10
Dimensiones.....	11
Modelos explicativos del apoyo social.....	13
Adulto mayor.....	13
Definición.....	13
Cambios en el adulto mayor.....	14
Apoyo social del adulto mayor .....	18
Marco conceptual .....	19
Variable e hipótesis .....	21
Método.....	22
Diseño de investigación .....	22
Naturaleza de la población.....	22
Población.....	22
Criterios de selección .....	22
Procedimiento.....	22
Instrumento.....	23
Aspectos éticos.....	24
Procesamiento y análisis de datos .....	24
Resultados.....	25
Discusión .....	27
Conclusiones.....	31
Recomendaciones .....	32
Referencias .....	33
Apéndice.....	37

### Resumen

El presente trabajo de investigación es descriptivo cuyo objetivo fue determinar el nivel apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo. El grupo de estudio estuvo conformado por 100 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico censal. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue el Cuestionario de Apoyo Social de Moss, para el cual se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, y para la confiabilidad del instrumento (Ver Apéndice C), se utilizó el índice de consistencia interna de Alpha de Cronbach dando como resultados: para las dimensiones de Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción social positiva 0.76 y afectivo 0.87. Así también, la baremación se realizó de manera general y por dimensiones (apéndice D y E).

Se Concluye que existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de 60 años a más, de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo.

**Palabras clave:** apoyo social, adulto mayor.

### **Apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014**

La vejez es una etapa en el ciclo evolutivo del ser humano, que inicia aproximadamente a los 60 años, y que se caracteriza por ser un periodo de grandes cambios en todas las áreas de funcionamiento: físico, cognitivo, psicológico y social (Papalia, 2009).

Los adultos mayores son una población muy vulnerable a cualquier alteración familiar, social, económica o de otro tipo, lo que compromete rápidamente su estado de salud, evidenciándose en el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, que afecta su capacidad funcional o dependencia física, además de su autoestima. La pérdida de roles en los adultos mayores ha implicado también, pérdidas de espacio y de pertenencia y esto ha contribuido a generar algún grado de indefensión del adulto mayor que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, puesto que no se aprecia su “aporte” social y familiar llegando a ser una carga para la familia y sociedad (Berger, 2001).

Como lo expresa Molina (2008), vivimos en una sociedad que no está preparada aún para aceptar la vejez como consecuencia natural de la vida misma. Entrar a una edad avanzada lleva obligatoriamente el mensaje de “no apto para ciertas cosas”, incluida la de las oportunidades laborales. La ignorancia colectiva hace pensar que una persona “entrada en años” representa una carga para la familia y la sociedad.

Así lo reafirma Gazzotti (2010), al señalar que en Latinoamérica, se evidencia una exclusión cada vez más grande para la población de los adultos mayores, la mirada hacia el anciano es marginal. No tiene un espacio propio donde desarrollar lo propio de su etapa de vida, esto es, la transmisión de su experiencia y el disfrute de lo ganado.

Berkman y Syme (2006) indican que investigaciones recientes han relacionado el apoyo social con la mortalidad, de forma que cuando éste es insuficiente determina un mayor riesgo de muerte, sobre todo en determinados grupos de población como son los ancianos y los viudos.

El énfasis reciente en el apoyo social a las personas mayores se debe al hecho de que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), pero también el reconocimiento de que se trata de una etapa de la vida en la cual existen mayores probabilidades de ser afectado por el debilitamiento de las redes

sociales como consecuencia de la pérdida de la pareja, los amigos y los compañeros (Florenzano, 2003).

Díaz (2002) afirma que: “la cantidad y la calidad de las relaciones que tiene el individuo y que le proveen de ayuda, afecto y autoafirmación personal, tienen no solo influencia en el funcionamiento social del individuo, sino que median en el mantenimiento de la autoestima durante la vejez y tiene una función amortiguadora en relación con las pérdidas”.

Dentro de los determinantes del envejecimiento activo, los determinantes del entorno social son los que mejoran el estado de salud ya que, el apoyo social, las redes sociales en la familia, en la comunidad, entre otros, forman parte de la fortaleza emocional de las personas. Sin embargo, las situaciones conflictivas, el aislamiento, la soledad, el maltrato, entre otros sentimientos de abandono, son los causantes del estrés, que es el principal factor de riesgo para la discapacidad y/o muerte prematura de los adultos mayores.

En cualquier caso, es importante que las personas adultas mayores tengan la información, el apoyo y las oportunidades necesarias para continuar contribuyendo al bienestar propio y al de la sociedad. También deberán tener las garantías y las protecciones adecuadas para poder envejecer y vivir el final de su vida con dignidad y apoyo familiar y social (Montes, 2000).

En el centro de salud de José Leonardo Ortiz, se pudo evidenciar a través de la entrevista a los encargados, que los adultos mayores, en su mayoría han tenido una pérdida significativa en su vida (cónyuge) y gran parte de ellos están inmersos en la tristeza y en algunos casos, la depresión. Asimismo, se comprobó que viven solos, ya que los hijos por motivos de trabajo o por formar su propia familia se han tenido que ir de casa.

Es evidente, también que se sienten improductivos porque no ejercen un trabajo por su condición física y mental; además, los ingresos económicos se han reducido significativamente convirtiéndose en un factor más que dificulta su desarrollo normal, o en otros casos, muchos no cuentan con una pensión de jubilación o si la tienen es precaria. Todos estos aspectos influyen en la vida del adulto mayor.

En este contexto, enfrentar la realidad del envejecimiento con todos los cambios que trae consigo, en medio de una sociedad altamente discriminante, puede generar que los adultos mayores vivan esta etapa como una situación de pérdida y minusvalía,

percibiendo cierto grado de marginación social, lo que puede ocasionar la pérdida de su identidad, un alejamiento de su medio y como resultado un sentimiento de aislamiento. Por tanto, es comprensible que sientan que su valía ha disminuido, porque observan que los demás ya no los toman en cuenta.

Debido a lo mencionado anteriormente surge la siguiente interrogante ¿Cuál es el nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014? Para dar respuesta a la interrogante, se planteó como objetivo general determinar el nivel de apoyo social. Y como objetivos específicos identificar el nivel de las dimensiones de apoyo social e identificar el nivel de apoyo social según estado civil y sexo en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014

En este sentido, la presente investigación proporcionará información actualizada de una realidad social debido al incremento demográfico de este grupo poblacional, ofreciendo una visión más profunda de cómo abordar a una población poco estudiada, por tanto constituye una referencia teórica para que otros investigadores la tomen como base e indaguen a fondo la problemática de dicha población.

Asimismo, contribuirá para que los profesionales de la salud, brinden una mejor atención, orientando sus acciones preventivas promocionales y promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante el fomento de las redes sociales, dentro y fuera del establecimiento de salud así como entre sus pares, incrementando el nivel de apoyo social lo cual ayudará a disminuir los sentimientos negativos, favoreciendo al envejecimiento activo y protegiéndolo del desarrollo de enfermedades.

De igual modo, los datos obtenidos beneficiarán al Centro de Salud donde se llevó a cabo el estudio de investigación para que las autoridades respectivas tengan conocimiento de cómo se encuentran los beneficiarios y tomen las medidas necesarias, elaborando programas que ayuden y faciliten el bienestar y satisfacción de vida saludable, mejorando el servicio que brindan a los adultos mayores e impulsando una atención de calidad.

## Apoyo social

### Antecedentes

Cruz (2010) realizó un estudio sobre el nivel de autoestima y de apoyo social en 300 adultos mayores de 60 años a más, que asisten al programa del adulto mayor en el centro de salud de Surquillo-Lima, utilizando el Cuestionario de Apoyo Social de Moss, encontrando que el 89% tenían un alto nivel de apoyo social y el 11% un nivel medio de apoyo social.

Igualmente, Pérez (2009) relacionó los niveles de apoyo social y los niveles de depresión en los pacientes del programa del adulto mayor de un Policlínico de Lambayeque, con una muestra de 100 adultos mayores, utilizando el Cuestionario de Apoyo Social (SSQ), llegando a la conclusión que el 70% de la población estudiada, presenta un nivel alto de apoyo social, de los cuales el 32.9% son varones y el 37.1% son mujeres.

Gallegos, García, Flores y Salmerón (2009) evaluaron la relación entre apoyo social y algunos indicadores de bienestar físico y mental del adulto mayor con diabetes tipo 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). La población estuvo conformada por 705 pacientes, se utilizó el instrumento “The Social Support Health Survey”, encontrando un alto porcentaje de apoyo social (64%). El apoyo social y la calidad de vida se incrementan juntos, a mayor apoyo social menor presencia de sintomatología depresiva y mejores niveles de glucosa en ayuno, concluyendo que el apoyo social puede mejorar ciertos indicadores de bienestar físico y mental de los ancianos con ésta enfermedad. De ahí la importancia de promover acciones tendientes a mejorar el apoyo social entre los pacientes diabéticos.

Por otro lado, Cardona, Estrada, Chavarriaga y Segura (2008) ejecutaron una investigación con el fin de analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano en Medellín. La muestra estuvo conformada por 276 adultos mayores de 65 años a más, la información se obtuvo por medio de la técnica de la encuesta con un instrumento tipo formulario, encontrando que el 47.5% de los adultos mayores se sentían satisfechos con la red de apoyo familiar. Además, el 72.4% muestra satisfacción por el apoyo brindado por sus amigos.

Vera, Sotelo y Domínguez (2005) analizaron la variación del bienestar subjetivo en función de las estrategias de afrontamiento, la percepción de apoyo social y variables

sociodemográficas, en una muestra de 160 sujetos en edades de 60 y 90 años en la zona urbana y rural del estado de Sonora. En donde se encontró que se perciben con puntajes más altos las personas que reportan mayor apoyo social, una frecuencia alta de contactos y una extensa red de apoyo social.

Reyes y Paz (2005) realizaron un estudio sobre las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, en la Región Metropolitana de Chile, considerando la variable género. La muestra comprendió en 100 adultos mayores distribuidos homogéneamente, dando como resultados que las mujeres adultas mayores perciben mayor apoyo social familiar y de las amistades que los hombres; de igual manera, los no institucionalizados perciben mayor apoyo social que los institucionalizados.

Asimismo, Cardona, Estrada y Agudelo (2003) analizaron la autonomía y las redes de apoyo social con que cuenta la población adulta mayor de la ciudad de Medellín, a través de una encuesta telefónica; encontrando que la familia, con un 90% es la red informal que más apoyo les brinda y constituye el factor de vital importancia para la satisfacción y el bienestar del adulto mayor, y las redes formales como las organizaciones sociales se dan en un 28%.

Pardo y Aranda (2001) efectuaron un estudio sobre las condiciones de las redes sociales de apoyo asociados a la presencia de trastornos psicológicos en el adulto mayor institucionalizado, de la Zona Metropolitana de Guadalajara-México, utilizando dos instrumentos de evaluación: Cuestionario General de Salud de Goldberg y la Escala de Evaluación de Apoyo y Contactos Sociales de Díaz Veiga, encontrando que el 77.4% de la población mantiene una buena red de apoyo, en lo que se refiere a frecuencia y tipo de ayuda que le proporciona su red, sin embargo el 96.6% están insatisfechas con su calidad.

## **Marco teórico**

### ***Apoyo Social.***

#### **Definición.**

Gottlieb. (como se citó en Acuña y Gonzáles, 2010) concibe el apoyo social como: «información verbal y no verbal, ayuda tangible o accesible dada por los otros o inferida por su presencia y que tiene efectos conductuales y emocionales beneficiosos en el receptor».

Por su parte, Lin, Dean, y Ensel (como se citó en Fernández y Manrique, 2010) concibe el apoyo social como: «provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos». Así, en la referencia a «provisiones instrumentales o expresivas» destaca su carácter o dimensión funcional. Asimismo, estableció que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal. Además, agrega que el apoyo social es teóricamente definido como un intercambio de afecto positivo, un sentido de integración social, interés emocional y ayuda directa o de servicios entre dos personas.

La definición aportada por Castro, Campero y Hernández (1997) afirman que el apoyo social es un concepto multidimensional, lo que lo convierte en un fenómeno complejo, compuesto por varias dimensiones, que se asocia con las relaciones sociales y la influencia de éstas en la salud de las personas, sobre todo en la disminución del estrés.

Thoits (como se citó en Fachado, Menéndez y Gonzales, 2013) lo define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación.

Para esta investigación se optó por la propuesta de Bowling (como se citó en Gracia, 2008) quien define al apoyo social como un proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.

### **Dimensiones.**

Se distinguen dos tipos de abordaje en función de la perspectiva desde la que se la estudie (Riquelme, 2005).

#### **La perspectiva estructural o cuantitativa.**

También denominado red social. Se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas planteados (por ejemplo familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes. Esta red social tendrá unas características en cuanto al tamaño, frecuencia de contactos, composición, densidad,

parentesco, homogeneidad y fuerza. En función de estas características una red puede resolver mejor unas necesidades que otras (De La Revilla y Fleitas, 1991).

### **La perspectiva funcional.**

Tiene un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte, la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva: Desde la que se analizan los efectos o consecuencias que le suceden al sujeto y la conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Buendía, 2003).

Por su parte, De Paulo, Nadler y Fisher (1998) desde una perspectiva funcional, agrega que los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones son:

### ***Emocional/Informacional.***

Relacionado con el cariño y la empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Además de la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. En este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales representan un importante punto de referencia para la persona necesitada. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

### ***Tangible o instrumental.***

Es cuando, se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

### ***Apoyo afectivo.***

Se refiere, a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

### ***Interacción social positiva.***

Se relaciona con pasar tiempo con los demás y la disponibilidad de estas para poder distraerse, divertirse y pasar tiempo con el adulto mayor.

## **Modelos explicativos del apoyo social**

### **Efecto tampón o amortiguador.**

Ofrece una buena explicación teórica para los efectos positivos del apoyo social. Postula que el apoyo social puede ejercer un efecto tampón que atenúa las reacciones individuales a los impactos adversos de la enfermedad crónica. Se han desarrollado dos hipótesis para demostrar el efecto amortiguador del apoyo social:

El apoyo social permite a los individuos, que tras la exposición al estrés, sea capaz de redefinir la situación estresante y enfrentarla mediante estrategias no estresantes, o inhibir los procesos psico-patológicos que pueden desencadenarse en ausencia del apoyo social.

El apoyo social evita que los individuos, previo a la exposición al estrés, definan una situación como estresante mediante la seguridad que les ofrece tener la posesión de diversos recursos materiales y emocionales con los que poder enfrentarse a ella (Castro, Campero y Hernández, 1997).

### ***Adulto mayor.***

#### **Definición.**

Existen varias definiciones sobre el término adulto mayor. Motlis (1995) define: son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse o cuando el gobierno determina por la ley, una vez que se cumplan los requisitos de edad y tiempo de trabajo.

Por otro lado, Risco (2007) manifiesta que la adultez mayor constituye la última etapa del ciclo vital e implica una serie de cambios biológicos, cognitivos y sociales a los que el adulto mayor deberá adaptarse poco a poco. Si bien comúnmente se ha tendido a situar a todos aquellos mayores de 60 años bajo la única categoría de adulto mayor, autores como Neugarten (1999) han resaltado la importancia de dividir a la vejez en dos sub etapas, viejos jóvenes (55 a 85 años) y viejos (mayores de 85 años), siendo los primeros los que gozan de buena salud y se encuentran integrados a su familia y comunidad. Sin embargo, otros argumentan que esta división es fundamentalmente práctica, pues en realidad las etapas no están claramente delimitadas, pudiendo incluso sobreponerse una sobre otra.

## **Cambios en el adulto mayor.**

### **Cambios físicos.**

Entre los numerosos cambios que contribuyen a la apariencia de la vejez, quizás uno de los más evidentes es el que se produce en la piel, la cual se vuelve más seca, áspera y menos elástica (Perlmutter, 1992). Además, los cambios notorios se observa en el cabello, el cual se toma más fino y va perdiendo poco a poco su coloración, volviéndose cada vez más canoso.

Otro de los cambios físicos perceptibles lo constituyen la alteración de la estatura, la silueta y el peso corporal (Berger, 2001). Este último se asocia a la reducción de los tejidos musculares y al proceso de osteoporosis, el cual eleva el riesgo de roturas óseas y dificulta su adecuada recuperación. Esto podría llegar a limitar significativamente la movilidad del adulto mayor, poniendo en riesgo su autonomía o capacidad de independencia.

Sumado a todo ello, durante el envejecimiento muchos otros sistemas y funciones corporales se ven afectados, tal como el decaimiento del sistema nervioso central. Éste se evidencia, entre otras cosas, en la disminución del peso cerebral, así como la aparición de placas seniles que causan diversos problemas, especialmente en los procesos de memoria. Asimismo, estos cambios tienen como resultado una serie de fenómenos neuropsicológicos, tales como la disminución en la discriminación sensorial, la velocidad motora, la pérdida de las destrezas motoras finas y la velocidad de los reflejos (Florenzano, 2003).

Finalmente, otro importante sistema corporal que se ve afectado es el sistema inmunológico, el cual se debilita y con ello incrementa el riesgo de contraer enfermedades (Belsky, 1996).

Todos estos cambios tienen graves implicaciones sociales y psicológicas. Así, mientras los cambios externos pueden tener un impacto negativo sobre el auto concepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de autonomía y desenvolvimiento.

Frente a todo ello, Berger (2001) plantea que el adulto mayor debe desarrollar una capacidad de ajuste activa "... encontrando el equilibrio correcto entre el mantenimiento de las actividades habituales y la modificación de las rutinas para compensar las capacidades deterioradas". No obstante, los cambios fisiológicos no son los únicos a los que el adulto mayor deberá adaptarse.

**Cambios Cognitivos.**

Si bien, durante la juventud y la adultez, las capacidades intelectuales aumentan o se manifiestan relativamente estables, a medida que una persona ingresa a la etapa adulta mayor empieza a experimentar ciertos cambios cognitivos, aunque resulta importante reconocer que éstos no serán homogéneos entre esta población, se ha podido constatar que el deterioro cognitivo suele ser común a la mayor parte de personas (Berger, 2001).

Más allá de la disminución de la memoria, los cambios que tienen el mayor impacto sobre el aspecto cognitivo están relacionados con la ralentización de los procesos de comunicación cerebral. Esto impide procesar la información rápidamente y dificulta el que ésta puede ser asimilada por completo o analizada de manera secuencial. Todo ello da cuenta de la disminución de la rapidez mental del adulto mayor y permite comprender por qué a esta edad el aprendizaje de material nuevo es más lento y dificultoso que en años anteriores (Florenzano, 2003).

Otro de los elementos que ha sido ampliamente estudiado en la etapa adulta mayor es la inteligencia. Florenzano (2003) indica que si bien las investigaciones han demostrado que la capacidad intelectual disminuye con la edad, el mayor deterioro realmente comienza a partir de los 67 años en adelante. Ahora bien, más allá de poder identificar los cambios intelectuales desde una perspectiva cuantitativa, resulta diferentes a los que predominaban en las etapas anteriores de la vida.

**Cambios Psicológicos.**

Después de los 65 años el individuo vive una etapa normal del desarrollo, los principales problemas que enfrentan los adultos mayores, son los que le creamos a través de la política y la economía, que afectan su status en mayor grado que el mismo envejecimiento. Debemos tener claro que las personas claves en el problema de envejecimiento son los grupos de edad más joven, porque ellos son los que determinan el status y la posición de tales personas en el orden social (Papalia, 2009). Sin embargo, la vejez no tiene por qué ser el punto más bajo del ciclo de vida ya que el envejecimiento satisfactorio es posible, siendo la sociedad quien debe descubrir los componentes de ella, reorganizando nuestros pensamientos y estructuras sociales.

La principal tarea de las personas mayores es la de comprender y aceptar su propia vida y utilizar su gran experiencia para hacer frente a los cambios personales o

pérdida. Las personas han de adaptarse a la disminución de la fortaleza y salud física, a la jubilación y aceptar lo inminente de su propia muerte (Hoffman, 1996). A medida que tratan con estos temas, sus motivaciones pueden variar, de esta forma se presenta la siguiente teoría:

Último estadio de Erikson Integridad del yo Vs Desesperación; constituye la culminación de la resolución triunfante de las siete crisis previas, en el desarrollo a lo largo de la vida, lo que pudo haber sido o por lo que debería haberse hecho en forma distinta. Implica la aceptación de los propios progenitores como personas que hicieron lo mejor que pudieron, haciéndose merecedores de nuestro amor, aun cuando no fueron perfectas. También consiste en la aceptación de la cercanía de la propia muerte como fin inevitable de la existencia de la vida. Quien ha fallado al tratar de resolver la crisis “teme desesperadamente a la muerte, expresado en el sentimiento de que el tiempo es ahora corto para volver a comenzar otra vida y buscar alternativas hacia la integridad” (Papalia, 2009).

### **Cambios Sociales.**

El proceso de envejecimiento trae consigo una serie de cambios, separaciones y pérdidas que reestructuran la vida del adulto mayor. Frente a esta situación, la personas se ven en la necesidad de adaptarse, pudiendo bien desvincularse o asumir otro tipo de roles y actividades. Estas formas de adaptación son desarrolladas por la teoría que intenta explicar la manera en que el adulto mayor se adapta a su nueva realidad (Vega, 2004).

La postura es la llamada teoría del desligamiento, la cual señala que a medida que el individuo va envejeciendo, voluntariamente se va desligando de todo aquello que suponga actividad y participación social, replegándose sobre sí mismo. Una de las premisas básicas de esta postura es que este proceso es algo natural y deseable, ya que con el deterioro de las capacidades físicas y mentales, los adultos mayores encuentran cada vez más difíciles el poder participar de distintas actividades, así como de los compromisos sociales o emocionales (Lefrancois, 2001).

Ahora bien, más allá del tipo de afrontamiento que se desarrolle, resulta importante dar cuenta de los cambios y pérdidas que ocurren durante la última etapa de vida.

En primer lugar, uno de los cambios más significativos durante esta etapa lo constituye la jubilación. Resulta importante resaltar que si bien esta parece traer ciertos problemas adaptativos, autores como Bossé, Aldwin, Levenson y Workman (1991) señalan que la jubilación puede convertirse en una experiencia positiva bajo cuatro circunstancias: cuando el retiro ha sido planificado, cuando es voluntario, cuando el trabajo no es lo único importante en la vida del individuo y cuando los ingresos económicos son adecuados.

Otro de los cambios resaltantes dentro de la etapa adulta mayor está constituido por la pérdida de las amistades y por la pérdida del cónyuge, las cuales generan fuertes sensaciones de tristeza. Entre ambas, la viudez es la separación más difícil y la adaptación a ella es uno de los desafíos más complicados dentro de esta etapa de vida. Se ha planteado que la viudez suele traer mayores problemas para el hombre que para la mujer debido a la cantidad de ajustes que éste debe realizar para su nueva vida. Además, dado que el hombre presenta un menor interés en la participación social y tiene menor capacidad social para establecer nuevos contactos en sus redes sociales, será probable que pueda sentirse más solitario. En tercer lugar, un último cambio importante dentro de la esfera social se refiere a las variaciones en los roles que cumple el adulto mayor dentro de la familia. (Vega, 2004).

En este sentido Vega (2004) plantea que durante la etapa del envejecimiento, los adultos mayores suelen tener relaciones más cercanas con sus hermanos, siendo las mujeres las que tienen un contacto más frecuente. Según el mismo autor, "... en algunos casos los hermanos pueden asumir el rol de confidentes y establecer una relación próxima", convirtiéndose un gran apoyo emocional. Según Berger (2001) este apoyo también puede ser brindado por los amigos, en quienes el adulto mayor encuentra una fuente de alegría y soporte.

Así vemos que, durante el envejecimiento, la presencia de otro que apoye al adulto mayor resulta crucial para que este no se aísle ni se sienta solitario, lo cual le permitirá mantener un rol activo dentro del medio para así seguir desarrollándose.

Además, la compañía de los otros también le permitirá saber que está rodeado por personas en las que puede confiar y con las que puede contar en caso de tener algún problema. Todo esto le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su tranquilidad y bienestar.

### ***Apoyo social del adulto mayor***

Explorar el apoyo social del adulto mayor se ha visto obstaculizado al ser éste un concepto multidimensional que incluye interacciones personales, apoyo social percibido y recibido, redes sociales formales e informales, apoyo emocional/informacional, instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo (Briceño, 2000).

Caplan (1999) 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 y de carga para los demás.

La existencia de lazos sociales en los adultos mayores frecuentemente se identifica con la necesidad de ayuda y con la existencia de apoyo social; cuanto mayor es el contacto interpersonal, mayor es el grado de apoyo recibido; sin embargo, la existencia de relaciones sociales no implica en sí misma la provisión de apoyo social ni una red social más amplia es siempre sinónimo de mayor apoyo para el adulto mayor (Mella, Gonzales, D'apponio, Maldonado, Fuenzalida, y Díaz, 2004).

En otras palabras, lo interesante en las interacciones no es la cantidad sino la calidad, es saber cuáles de ellas son más significativas para el adulto mayor en función de las necesidades de cada momento. Numerosos problemas en el ámbito de la salud del adulto mayor tienen su origen en la ausencia de relaciones sociales, como ocurre con la jubilación. La contribución de una persona a la sociedad queda devaluada al perder su rol institucional y productivo, no como consecuencia de sus atributos personales, sino por haber alcanzado determinada edad. Este cambio de estatus trae consigo un cambio en la configuración de la red social, con el abandono progresivo de las relaciones sociales procedentes del ámbito laboral (Gaminde, 2000).

Cuanto mayor es la edad, mayor es la vulnerabilidad al estrés psicológico, como consecuencia de la pérdida de las relaciones sociales. Así, para los adultos mayores de 65 años a más, el afecto o la compañía de las pocas amistades que le quedan cobra mayor importancia, debido al marcado cambio que experimenta su red social informal, derivadas de la pérdida de la pareja u otros seres queridos o de amistades, el deterioro

de la capacidad funcional por enfermedades (artritis, pérdida significativa de la visión y audición, demencia, problemas del sueño, incontinencia, depresión, enfermedades crónicas), la distancia geográfica con los parientes cercanos (Pinazo y Sánchez, 2005).

El apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental en la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, camaradería, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización en geriátricos, y pueden constituir un valioso recurso para completar o a veces, sustituir, la red social formal (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, 2006).

El solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos, en ocasiones, sin recibir siquiera la ayuda de esas personas; por lo general, los adultos mayores recurren en primer lugar a las redes sociales informales, donde la familia es la principal fuente de apoyo social del adulto mayor.

## **Marco conceptual**

### **Apoyo social.**

Por su parte, Bowling (como se citó en Gracia, 2008) define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra.

### ***Dimensiones del apoyo social.***

Se distinguen dos tipos de abordaje en función de la perspectiva desde la que se la estudie (Riquelme, 2005).

#### ***La perspectiva estructural o cuantitativa.***

También denominado red social. Se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarle a resolver los problemas planteados (por ejemplo familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes (De La Revilla y Fleitas, 1991).

*La perspectiva funcional.*

Percepción que lleva al individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva: Desde la que se analizan los efectos o consecuencias que le suceden al sujeto y la conservación de las relaciones sociales que tiene en su red (Buendia, 2003).

Por su parte, Paulo, Nadler y Fisher (1998) desde una perspectiva funcional, agrega que los tipos del apoyo social que se han venido reflejando en la mayor parte de las clasificaciones son:

***Emocional/Informacional.*** Relacionado con el cariño y la empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. Representa el sentimiento personal de ser amado, la seguridad de poder confiar en alguien y de tener intimidad con esa persona. Además de la provisión de consejo o guía para ayudar a las personas a resolver sus problemas. En este proceso de búsqueda de ayuda, las redes sociales representan un importante punto de referencia para la persona necesitada. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

***Tangible o instrumental.***

Es cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

***Apoyo afectivo.***

Se refiere a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

***Interacción social positiva.***

Se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc.

**Variable e hipótesis****Tabla 1: Definición operacional de variables e indicadores**

La variable apoyo social se midió por el Cuestionario de Apoyo Social de Moss (1991)

Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Niveles
Proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra. (Bowling, 1991)	Apoyo emocional	3,4,8,9,13,16,17,19	Alto (95-75)
	Apoyo instrumental	2,5,12,15	
	Interacción social positiva	7,11,14,18	Medio (74-52)
	Apoyo afectivo	6,10,20	Bajo (51-19)

## **Método**

### ***Diseño de investigación***

No experimental- Descriptiva

### ***Naturaleza de la población***

### **Población**

El centro de salud cuenta con 150 adultos mayores de ambos sexos de 60 años a más, que asisten regularmente a consulta.

Para ésta investigación se trabajó con 100 adultos mayores seleccionados mediante el muestreo no probabilístico censal, debido a que se seleccionó directa e intencionalmente a los individuos, dada la accesibilidad que brindó la institución (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### **Criterios de selección**

#### **Inclusión**

Adultos mayores inscritos y que asistan al centro de salud.

Adultos mayores de 60 años a más de ambos sexos.

#### **Exclusión**

Adultos mayores inactivos (inasistencia de 1 mes).

#### **Eliminación**

Adultos mayores que no concluyeron la evaluación.

Adultos mayores cuyas evaluaciones tuvieron como respuesta más de una alternativa.

### **Procedimiento**

Con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad y el Director de la institución, se ejecutó ésta investigación, para lo cual se solicitaron los permisos respectivos en el lugar de aplicación, para ello se cursó una solicitud a nombre de la Escuela profesional de Psicología, destinada al Director encargado el cual autorizó para realizar la investigación. La captación de la población estudiada, se realizó cada vez que llegaron a consulta, para recoger algún medicamento o a realizarse un chequeo; para lo cual, se les entregó primero el consentimiento informado explicando claramente en qué consiste y cuáles son los objetivos del trabajo de investigación, luego se procedió a firmar dicho consentimiento (ver apéndice B) y por último se les dio la evaluación

respectiva. Todo esto se realizó en un ambiente destinado por el Director donde se realizan charlas de salud a los adultos mayores, con un tiempo aproximado 30 minutos. Al momento de culminar con la evaluación se les hizo saber a los participantes que los resultados de dicha prueba se les entregarían de manera personal.

Se empleó la técnica de evaluación psicométrica, para ello se aplicó el Cuestionario de Apoyo Social de Moss (Apéndice A), el cual se describe a continuación.

## **Instrumento**

### **Cuestionario de Apoyo Social de Moss**

Diseñado por Sherbourne y Stewart en 1991, a partir de los datos del estudio del grupo The Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS), que permite explorar el apoyo social.

Se trata de un cuestionario auto administrado de 20 ítems. El primer ítem valora apoyo estructural (se refiere a características cuantitativas de la red de apoyo social, tales como tamaño y densidad), se evalúa contando la cantidad de personas que brindan apoyo para el encuestado. Los 19 ítems restantes evalúan el apoyo funcional percibido (los efectos o consecuencias que le brindan al sujeto el acceso y conservación de las relaciones sociales que tiene en su red). Se pregunta con qué frecuencia percibe el entrevistado cada tipo de apoyo y se tiene que responder mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (nunca, pocas veces, algunas veces, la mayoría de veces, siempre).

El inventario cuenta con la adaptación peruana realizada por Cruz (2009) en la ciudad de Lima, cuya población fueron adultos mayores de ambos sexos de un Centro del Adulto Mayor. La confiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente de alfa de Cronbach, siendo los resultados 0.97 y para las sub escalas oscila entre 0.91 y 0.96. Asimismo, la validez se adquirió a través de la correlación test-retest, siendo  $r=0.91$ .

La prueba se adaptó a la realidad de la población de adultos mayores de la ciudad de Chiclayo. Se determinó la validez concurrente mediante el método de contrastación de grupos con la prueba T, dando como resultados el valor de  $t=10.07$ , el cual es mayor al valor crítico de la prueba, a un nivel de significancia de 0.05, en cuanto, a la confiabilidad se obtuvo por cada factor a través del Coeficiente de Alpha de Cronbach (ver apéndice C), siendo para Emocional 0.78, instrumental 0.87, interacción

social positiva 0.76 y afectivo 0.87. Así también, la baremación se realizó de manera general (Apéndice D) y por dimensiones (Apéndice E).

### **Aspectos éticos**

La presente investigación buscó garantizar el debido respeto, la autonomía y el bienestar de la persona salvaguardando la confidencialidad de la información recibida.

Para ello se procedió a brindar a los participantes la información concerniente acerca de la naturaleza del estudio, teniendo en cuenta la privacidad de los entrevistados desde el inicio hasta el final de la investigación y que la información obtenida fue exclusivamente para fines de estudio, decidiendo retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Por lo tanto, los datos que se recolectaron al aplicar el instrumento correspondiente se obtuvieron teniendo en cuenta el debido proceso ético que reúne los elementos de información, comprensión y voluntariedad, expresados en el consentimiento informado, explicando claramente los objetivos de la investigación y el beneficio que de ésta se deriva, así como también se contó con los datos de identificación del investigador y procedimiento. Dicho consentimiento fue firmado por el participante.

Cada hoja de evaluación tuvo un código con el cual cada participante pudo averiguar personalmente los resultados de su evaluación. Además, se emitió un informe general al Centro de Salud con los resultados obtenidos en la investigación.

### **Procesamiento y análisis de datos**

Luego de haber aplicado el instrumento para recolectar la información, los resultados obtenidos se recogieron en una hoja de datos en el programa Microsoft Office Excel versión 2013, ordenándose los datos adecuadamente, identificando los puntajes y ubicándolos en el nivel que corresponda (Alto, Medio y bajo), según los baremos establecidos, utilizando la distribución de frecuencias; los cuales se plasmaron en tablas que permitió visualizar los resultados obtenidos, favoreciendo el manejo y uso de los mismos.

### Resultados

**Tabla 2:** Nivel de apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.

Apoyo Social	$\bar{X}$	Nivel
	49	Bajo

En los resultados obtenidos se puede observar que existe un nivel bajo de apoyo social (49), lo que indica que los adultos mayores reciben menor afecto, cariño, seguridad lo cual, no le permite tener las estrategias adecuadas para hacer frente a situaciones estresantes.

**Tabla 3:** Niveles de las dimensiones del apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.

DIMENSIONES	$\square$	Nivel
Emocional	18	Bajo
Instrumental	13	Medio
Interacción Social		
Positiva	10	Bajo
Afectivo	8	Bajo

Se puede observar que la dimensión que más destaca es el apoyo instrumental, el cual se ubica en un nivel medio (13); lo cual indica que reciben más ayuda material directa o servicios por parte de la red donde se encuentran a diferencia del apoyo emocional, interacción social positiva y apoyo afectivo que se ubican en un nivel bajo.

**Tabla 4:** *Niveles de apoyo social por estado civil en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.*

Estado Civil	□	Nivel
Casado	59	Alto
Conviviente	52	Medio
Divorciado	48	Bajo
Soltero	37	Bajo
Viudo	46	Bajo

Se puede observar que los adultos mayores casados tienen un nivel alto de apoyo social (59), lo que indica que están predispuestos a recibir mayor apoyo social por parte de su pareja o familia; mientras que los adultos mayores solteros, divorciados y viudos se ubican en un nivel bajo.

**Tabla 5:** *Niveles de apoyo social por sexo en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.*

SEXO	□	Nivel
Femenino	52	Medio
Masculino	45	Bajo

Se observa que los adultos mayores de sexo femenino obtienen un nivel medio de apoyo social (52), esto indica que las mujeres son más propensas a recibir apoyo social que los hombres.

### Discusión

En la presente investigación denominada apoyo social en los adultos mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014; se puede observar que existe un nivel bajo de apoyo social (49) en los adultos mayores, lo que indica que la mayor parte de los adultos mayores no reciben expresiones de afecto, cariño, seguridad de la red donde se encuentran, etc., lo cual no les permite tener las estrategias adecuadas para hacer frente a situaciones estresantes.

Esto podría deberse al nivel sociocultural que se presenta en la mayoría de familias de este Centro de Salud. La ignorancia colectiva hace pensar que una persona “entrada en años” representa una carga para la familia y la sociedad ya que por lo observado, por los datos obtenidos de los trabajadores de este centro y por los mismos participantes, la familia ha desplegado a un segundo plano a estas personas, no dándoles la debida atención que necesitan, esto produce en ellos tristeza, soledad y fracaso al no haber hecho un “buen trabajo”, comprometiendo así su estado de salud, lo cual se evidencia en el incremento de enfermedades emocionales, que afectan su capacidad funcional o dependencia física, además de su autoestima.

Estos resultados son corroborados por Gazzotti (2010) quien señala que en Latinoamérica, se evidencia una exclusión cada vez más grande para la población de los adultos mayores ya que no tienen un espacio donde desarrollar lo propio de su etapa de vida, esto es, la transmisión de su experiencia y el disfrute de lo ganado. Asimismo, Molina (2008) expresa que vivimos en una sociedad que no está preparada aún para aceptar la vejez, como consecuencia natural de la vida misma. Entrar a una edad avanzada lleva obligatoriamente el mensaje de “no apto para ciertas cosas”, incluida la de las oportunidades laborales.

Por otro lado, estos resultados se contraponen con la investigación realizada por Cruz (2010) quien halló que existe un alto nivel (89%) de apoyo social en los adultos mayores que asisten a un programa del adulto mayor en el centro de salud de Surquillo-Lima. Igualmente Pérez (2009) relacionó los niveles de apoyo social y los niveles de depresión en los pacientes del programa del adulto mayor de un Policlínico de Lambayeque encontrando que el 70% de la población presenta un nivel alto de apoyo social. Ante ello cabe mencionar que estos estudios fueron realizados en programas que atienden específicamente a personas de esta edad, brindándoles apoyo tanto emocional

como físico además, el nivel sociocultural donde se realizaron éstas investigaciones difieren mucho de los adultos mayores del Centro de Salud.

La pérdida de roles en los adultos mayores ha implicado también, pérdidas de espacio y de pertenencia y esto ha contribuido a generar algún grado de indefensión del adulto mayor que se expresa muchas veces en desamparo y abandono, puesto que no se aprecia su “aporte” social y familiar llegando a ser una carga para la familia y sociedad (Berger, 2001).

En cuanto a las dimensiones del apoyo social, se observa que el apoyo instrumental obtiene un promedio medio (13), esto indica que el adulto mayor de este centro de salud recibe más ayuda material directa o servicios por parte de la red donde se encuentran, haciendo uso de las relaciones sociales como un medio para conseguir objetivos y metas. A diferencia del apoyo emocional, interacción social positiva y apoyo afectivo el cual se ubica en un promedio bajo, esto hace referencia al tiempo, a las expresiones de afecto y amor que les son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano. En tal sentido, en la etapa del envejecimiento, la presencia de otro que apoye al adulto mayor resulta crucial para que éste no se aíse ni se sienta solitario, lo cual le permitirá mantener un rol activo dentro del medio para así seguir desarrollándose. Además, la compañía de los otros también le permitirá saber que está rodeado por personas en las que puede confiar y con las que puede contar en caso de tener algún problema. Todo esto le brindará seguridad e incluso podrá incrementar su tranquilidad y bienestar. De acuerdo a estos resultados, Lin, Dean y Ensel (como se citó en Fernández Manrique, 2010) conciben el apoyo social como “provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas dadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos»; estableciendo que el apoyo social es un componente de interacción social con la familia, amigos, vecinos y otras personas con quienes se llega a tener contacto personal.

Del mismo modo, Díaz (2002) afirma que: “la cantidad y la calidad de las relaciones que tiene el individuo y que le proveen de ayuda, afecto y autoafirmación personal, tienen no sólo influencia en el funcionamiento social del individuo, sino que median en el mantenimiento de la autoestima durante la vejez y tiene una posible función amortiguadora en relación con las pérdidas”.

De acuerdo a los resultados obtenidos sobre el apoyo social por estado civil, se observa que los adultos mayores casados obtienen un promedio alto (59) de su red

social que los que no lo están. Al vivir en pareja parece ser que, efectivamente, se comparten los contactos sociales ampliando y diversificando la propia red, lo cual contribuye a un aumento de las posibilidades de recibir ayuda en caso de necesidad. Por ello, estar casado en la mayoría de casos es sinónimo de mejor accesibilidad a determinados recursos financieros, emocionales, sociales, etc. Esto es corroborado por la investigación hecha por Cardona, Estrada y Agudelo (2003) quienes analizaron la autonomía y las redes de apoyo social con que cuenta la población adulta mayor de la ciudad de Medellín, a través de una encuesta telefónica; encontrando que la familia, con un 90% es la red informal que más apoyo les brinda y constituye el factor de vital importancia para la satisfacción y el bienestar del adulto mayor, y las redes formales como las organizaciones sociales se dan en un 28%. Las personas sin pareja como solteros, divorciados y viudos, siguiendo la misma lógica, tienen menos contactos y posibilidades de recibir apoyo.

Berkman y Syme (2006) indican que investigaciones recientes han relacionado el apoyo social con la mortalidad, de forma que, cuando éste es insuficiente, determina un mayor riesgo de muerte, sobre todo en determinados grupos de población como son los ancianos y viudos

El solo hecho de que el adulto mayor, se encuentre rodeado de personas que lo comprenden y a las que podría contar sus problemas, le ayuda a superarlos; por lo general, los adultos mayores recurren en primer lugar a las redes sociales informales, donde la familia es la principal fuente de apoyo social del adulto mayor. Así también el centro de salud es una institución que se ha convertido en una red formal para los adultos mayores porque les proporciona un conjunto de experiencias compartidas con sus pares, evitando condiciones de aislamiento social, a través de programas o actividades que realizan como talleres, charlas, paseos, etc., fortaleciendo de esta manera su autoestima, evitando los sentimientos de soledad, aislamiento y de carga para los demás.

El apoyo social tanto familiar como de amigos cercanos y otros allegados, es un factor fundamental en la configuración de las redes sociales informales del adulto mayor, porque le proporciona un conjunto de experiencias compartidas, evitando condiciones de aislamiento social por falta de compañerismo, intimidad y contacto físico con personas significativas; cumple funciones protectoras o amortiguadoras contra la enfermedad al aumentar la probabilidad de que el adulto mayor intente

practicar y mantener conductas de salud preventiva, disminuir la necesidad de hospitalización, prevenir o posponer la institucionalización en geriátricos (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, 2006).

Gaminde (2000) agrega que lo interesante en las relaciones interpersonales no es la cantidad sino la calidad, es saber cuál de ellas es más significativa para el adulto mayor en función de las necesidades de cada momento.

En cuanto al apoyo social según el sexo, se observa que los adultos mayores de sexo femenino presentan un nivel medio de apoyo social (52), lo que indica que las mujeres son más propensas a recibir apoyo por parte de la red social en donde se encuentren; mientras que los adultos mayores de sexo masculino presentan un promedio bajo (45).

Estos resultados se afianzan en la investigación realizada por Reyes y Paz (2005) quienes realizaron un estudio en la Región Metropolitana de Chile sobre las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social con adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, considerando la variable género. La muestra comprendió a 100 adultos mayores distribuidos homogéneamente, dando como resultado que las mujeres adultas mayores perciben mayor apoyo social familiar y de las amistades que los hombres; de igual manera los no institucionalizados perciben mayor apoyo social que los institucionalizados.

Por ello, es de vital importancia que exista un buen apoyo social en las personas adultas mayores, ya que esto mejoraría considerablemente su calidad de vida. Esto se respalda con la investigación realizada por Gallegos, García, y Flores (2009) quienes evaluaron la relación entre apoyo social y algunos indicadores de bienestar físico y mental del adulto mayor con diabetes tipo 2, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), encontrando un alto porcentaje de apoyo social (64%). El apoyo social y la calidad de vida se incrementan juntos, a mayor apoyo social menor presencia de sintomatología depresiva y mejores niveles de glucosa en ayuno. Concluyendo que el apoyo social puede mejorar ciertos indicadores de bienestar físico y mental de los ancianos con ésta enfermedad. De ahí la importancia de promover acciones tendientes a mejorar el apoyo social entre los pacientes diabéticos.

### **Conclusiones**

Existe un nivel bajo de apoyo social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.

Existe un nivel medio de apoyo instrumental y un nivel bajo de apoyo emocional, afectivo e interacción social en los adultos mayores de un centro de salud de José Leonardo Ortiz-Chiclayo, 2014.

Se presenta mayor apoyo social en los adultos mayores casados que en los solteros, viudos y divorciados.

Se presenta un nivel medio de apoyo social en los adultos mayores de sexo femenino.

### **Recomendaciones**

Establecer programas preventivos-promocionales que propicien el fortalecimiento de las redes formales e informales en la cual se incluya al adulto mayor.

A los responsables de este Centro de salud, realizar talleres de concientización a la población sobre la importancia del apoyo social que se le debe brindar al adulto mayor, haciendo hincapié en los beneficios que genera un buen soporte familiar y social para las personas de la tercera edad. Para así, contribuir al cambio del paradigma cultural donde la vejez se ha relacionado con la enfermedad, la dependencia y la falta de productividad, por uno que considere al adulto mayor una persona autónoma, productiva y trabajadora

Promover en los medios de comunicación programas dedicados al rescate, valoración y participación de los adultos mayores, donde se muestre el potencial humano de este grupo poblacional con sus experiencias y conocimientos que pueden poner al servicio de la comunidad.

Finalmente se sugiere seguir realizando investigaciones con otras variables psicológicas en relación al apoyo social, con el fin de ampliar los datos obtenidos.

### Referencias

- Acuña, M. y González, A. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Revista Redalyc*, 2(2), 71-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221720007>
- Belsky, J. (1996). *Psicología del envejecimiento: Teorías, investigaciones e intervenciones*. Barcelona: Masson. . (Tesis de licenciatura en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Berger, K. (2001). *Psicología de la vejez*. Madrid: Médica Panamericana, Universidad Nacional Barreal Costa Rica.
- Berkman, L. y Syme, S. (2006). *Las redes sociales y la mortalidad*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Bossé, R., Aldwin, C., Levenson, M y Workman, D. (1999). Estudio de envejecimiento normativo. *Revista de Salud Pública*, 2 (20) 241-259.
- Buendía, J. (2003). *Apoyo social y salud*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Briceño, R. (2000). *Longevidad*. México: McGraw Hill.
- Caplan, G. (1999). *Los sistemas de apoyo y la comunidad de salud mental: Conferencias sobre el concepto desarrollo*. Nueva York: Behavioral Publications.
- Cardona, D., Estrada, A. y Agudelo, H. (2003). Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. *Revista de investigación y educación en enfermería*, XXI (2), 80-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217944006>
- Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L. y Segura, A. (2008). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista de Salud Pública*, 12 (3), 414-424. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217801007>
- Castro, R., Campero, L. y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Rev. Saúde Pública*, 31 (4), 28-33.
- Cruz, J. (2010). *Relación entre el apoyo social y el nivel de autoestima en los adultos mayores que asisten al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud de Surquillo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Mayor de San Marcos. Lima.
- De La Revilla L, y Fleitas, L. (1991). *El apoyo social y la atención primaria de salud*. Granada: Adhara, S. L.

- De Paulo, M., Nadler, F. y Fisher, R. (1998). *Familia y apoyo social*. Nueva York: Academic Press.
- Díaz, P. (2002). *Evaluación del apoyo social*. Madrid: Pirámide.
- Fachado, A., Menéndez, M. y González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de atención primaria*. 19(2), 118-123. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4205757>
- Fernández, R. y Manrique, F. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Revista enfermería global*. 9 (2). Recuperado de <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107281>
- Florenzano, R. (2003). *En el camino de la vida: Estudios sobre el ciclo vital*. Barcelona: Pearson Prentice Hall.
- Gallegos, K., García, M., Flores, D. y Salmerón. (2009). Relación entre apoyo social y bienestar físico y mental del anciano. *Revista de investigación clínica*, 61 (5), 383-391. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4383096>
- Gaminde, R. (2000). *Adultos Mayores*. España: San Pablo. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000200016&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412010000200016&script=sci_arttext)
- Gazzotti, H. (2010). La marginalidad de la vejez. Un recorte de la marginalidad urbana contemporánea. *Revista Gaceta Laboral Maracaibo*. Universidad de Zulia. Ediciones Astro Data. 8 (3) Setiembre-diciembre. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/336/33608304.pdf>
- Gracia, E. (2008). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. España: Paidós.
- Hernández, J; Fernández, C y Baptista, G. (2010). *Metodología de la investigación científica*. México: Editorial Biociencia.
- Hoffman, P. (1996). Psicología, psicólogos y envejecimiento: contribución de la psicología y los psicólogos al estudio y la intervención sobre el envejecimiento. *Revista especializada en gerontología*, 37 (5), 268-275. Recuperado de <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-geriatria-gerontologia-124/psicologia-psicologos-envejecimiento-contribucion-psicologia-los-psicologos-13040767-documento-asamblea-mundial-envejecimiento-2002>
- Lefrancois, G. (2001). *El ciclo de la vida*. México: Internacional Thompson.

- Mella, R., González, L., D'appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A y Díaz A. (2004). *Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor*. PSYKHE.
- Molina, J. (2008). *Envejecimiento activo*. Chile: MEDS.
- Montes, V. (2000). *Relaciones familiares y redes sociales: retos y perspectivas*. México.
- Motlis, J. (1995). *La vejez y sus múltiples caras*. España: Librería Praga.
- Neugarten, B. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- Papalia, D. (2009). *Desarrollo humano*. Bogotá: Editorial Iberoamérica Mc Graw Hill.
- Pardo, M. y Aranda, C. (2001). Trastornos psicológicos y redes sociales de apoyo en adulto mayor institucionalizado en Guadalajara, México. *Revista de Psicología Universitas Tarraconensis*, 23 (1-2), 32-43. Recuperado de <http://www.cucs.udg.mx/iiso/files/File/503%20Trastornos%20psicol%F3gicos%20y%20redes%20sociales%20%20apoyo%20en%20adul.pdf>
- Pinazo, S. y Sánchez, M. (2005). *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas*. España: Pearson Prentice Hall.
- Pérez, A. (2009). *Relación entre el apoyo social y el nivel de depresión en los pacientes del programa del adulto mayor de un Policlínico de Lambayeque*. (Tesis de licenciatura). Universidad Señor de Sipán. Chiclayo.
- Perlmutter, M. (1992). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. New York: John Wiley & Sons.
- Reyes, C. y Paz, A. (2005). *Las estrategias de afrontamiento frente a la percepción de apoyo social*. (Tesis de licenciatura en psicología). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Riquelme, A. (2005). *Depresión en residencias geriátricas: Un estudio empírico*. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Risco, P. (2007). *Soporte social y satisfacción con la vida en un grupo de adulto mayor que asiste a un programa para el adulto mayor*. (Tesis de licenciatura en psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.
- Vega, J. (2004). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madrid: Síntesis.
- Vera, J., Sotelo, T. y Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y educación*, 7 (2), 57-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80270205>

Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. y Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Revista Ciencia y Enfermería*. 12 (2), 53-62.

Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532006000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007)

**Apéndice A**

**Cuestionario de Apoyo Social de Moss**

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F\_\_\_ M\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero\_\_\_ Casado\_\_\_ Conviviente\_\_\_ Viudo\_\_\_

Divorciado\_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo social o ayuda de que Ud. Dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.?(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el N° de amigos y familiares

--	--

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

Marque con un círculo uno de los números de cada fila.

		Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	Hay alguien que le ayuda cuanto tiene que estar en la casa.					
2	Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar.					
3	Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
4	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita					
5	Alguien que le muestre amor y afecto.					
6	Alguien con quien pasar un buen rato.					
7	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
8	Alguien en quien confiar o con quien hablar de si mismo y sus preocupaciones.					
9	Alguien que le abrace.					
10	Alguien con quien pueda relajarse.					
11	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12	Alguien cuyo consejo realmente desee.					
13	Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas.					
14	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15	Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos.					
16	Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales.					
17	Alguien con quien divertirse.					
18	Alguien que comprenda sus problemas.					
19	Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

Apéndice B  
**Consentimiento Informado**

---

Instituciones : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.  
Investigadores: Villalobos Córdova Elda Violeta  
Título : Apoyo Social en los Adultos Mayores de un Centro de Salud

---

**Fines del Estudio:**

Se le invita a participar en un estudio llamado: Apoyo Social en los Adultos Mayores de un Centro de Salud.

El apoyo social son las relaciones interpersonales que establecen las personas con su entorno, las cuales le brindan ayuda en las dificultades de la vida diaria.

Este estudio es desarrollado por la investigadora Elda Violeta Villalobos Córdova de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Se está realizando con la finalidad de determinar el nivel de apoyo social en los adultos mayores. Si usted acepta participar en este estudio se le pedirá que responda a las preguntas de un cuestionario, con un tiempo aproximado de 15 minutos.

**Riesgos:**

Si usted accede participar podrá presentar alguna dificultad en relación con el tema como labilidad emocional, para lo cual se le derivará al área de Psicología para la intervención correspondiente.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará con los resultados de una evaluación psicológica de apoyo social. Si lo desea se le informará de manera personal y confidencial los resultados que se obtengan del test realizado. Los costos del test serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Habrá una psicóloga presente en el momento de la evaluación, para poder intervenir en caso de cualquier dificultad.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Confidencialidad:**

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas serán codificadas usando un número

de identificación que garantiza la confidencialidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información:**

La información una vez procesada será eliminada.

**Derechos del participante:**

Usted puede retirarse de este estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactarse con la investigadora Elda Violeta Villalobos Córdova cuyo número de celular es N° #988668671.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, teléfono 606200, anexo 1138.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio ninguno a mi persona.

Participante:	Investigador:
Nombre: _____	Nombre: _____
DNI: _____	DNI: _____
Fecha: _____	Fecha: _____
Firma: _____	

## Apéndice C

Confiabilidad- Alpha de Cronbach del Cuestionario de Apoyo Social de Moss.

Dimensiones	Emocional	Instrumental	Interacción. Social positiva.	Afectivo
Alpha de Cronbach	0.78	0.87	0.76	0.87

## Apéndice D

Baremo general

Niveles	Baremos
Alto	95-75
Medio	74-52
Bajo	51-19

## Apéndice E

Baremos por dimensiones

Dimensiones	Niveles		
	Alto	Medio	Bajo
Emocional	40-32	31-21	20-08
Instrumental	20-17	16-12	11-04
Interacción social positiva	20-16	15-11	10-04
Afectivo	15-13	12-09	08-03