UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA
SEDE QUITO

CARRERA:
PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:
PSICÓLOGA

TEMA:

REDES SOCIALES EN LOS ADULTOS MAYORES BENEFICIARIOS DEL CENTRO "CASA SOMOS" DE LA ROLDÓS-PISULÍ, EN EL PERIODO DE MARZO-JULIO 2016

AUTORA:
MARÍA CRISTINA SANDOVAL SÁNCHEZ

TUTORA:
ELSYE DALILA DE LAS MERCEDES HEREDIA CALDERÓN

Quito, enero de 2017

Cesión de derechos de autor

Yo, María Cristina Sandoval Sánchez, con documento de identificación N° 171628299-9, manifiesto mi voluntad y cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora del trabajo de titulación intitulado "Redes sociales en los adultos mayores beneficiarios del centro Casa Somos de La Roldós- Pisulí en el periodo de Marzo-Julio 2016", mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: PSICÓLOGA, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en mi condición de autora, me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

.....CRISTINA.....S.....

María Cristina Sandoval Sánchez
171628299-9
Quito, enero de 2017

Declaratoria de coautoría de la docente tutora

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el proyecto de prevención: "Redes sociales en los adultos mayores beneficiarios del centro Casa Somos de La Roldós- Pisulí en el periodo de marzo-julio 2016", realizado por María Cristina Sandoval Sánchez, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

.....

Elsye Dalila De Las Mercedes
Heredia Calderón
170397603-3

ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA

Quito, 29 de noviembre del 2016

CERTIFICADO

En calidad de Coordinadora de las Casas Somos de la Administración Zonal La "Delicia" certifico que:

La señorita María Cristina Sandoval Sánchez portadora de la Cédula de ciudadanía No.171628299-9 alumna de la Universidad Politécnica Salesiana de la carrera de Psicología, realizó la investigación "Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento de los adultos mayores beneficiarios de la "Casa Somos" Roldós – Pisullí en el período 2016".

Se autoriza hacer uso de la información obtenida en la investigación, respetando los términos de confidencialidad acordados en los consentimientos informados individuales firmados por los participantes

La Administración Zonal La Delicia agradece a la Universidad y por su intermedio al estudiante, espera poder mantener estas actividades en beneficio de la comunidad.

Atentamente

ADMINISTRACIÓN ZONAL LA DELICIA CASA SOMOS COORDINACIÓN

Ing. Ximena Angulo

Coordinadora Zonal Casas Somos Quito
Administración Zonal La "Delicia"
Telf. 2294.340 ext. 112
ximena.angulo@quito.gob.ec

Índice

Introducción 1

1. Planteamiento del problema 3

2. Justificación 14

3. Objetivos 16

3.1. Objetivo General: 16

3.2. Objetivos específicos: 16

4. Marco Teórico 17

4.1. Envejecimiento poblacional 17

4.2. Envejecimiento Humano 19

4.3. Redes Sociales 24

5. Variables 29

6. Hipótesis 31

7. Marco Metodológico 32

7.1. Perspectiva Metodológica 32

7.2. Diseño de Investigación 32

7.3. Tipo de investigación 33

7.4. Plan de análisis 33

7.5. Instrumentos y Técnicas 33

7.6. Consideraciones Éticas: 36

8. Población y Muestra 37

9. Cronograma 38

10. Descripción de los datos producidos 39

11. Presentación de los resultados descriptivos 41

12. Análisis de los resultados 51

13. Interpretación de resultados 58

Conclusiones y Recomendaciones 63

Lista de Referencias 66

Anexos 70

Índice de anexos

Anexo 1. Redes sociales: densidad y frecuencia 70

Anexo 2. Tipo de apoyo recibido 70

Anexo 3. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos 71

Anexo 4. Redes sociales: densidad y frecuencia por género 71

Anexo 5. Tipos de apoyo recibido por género 72

Anexo 6. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por género 72

Anexo 7. Redes sociales: densidad y frecuencia por edad 72

Anexo 8. Tipo de apoyo recibido por edad 73

Anexo 9. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por edad 74

Anexo 10. Redes sociales: densidad y frecuencia por estado civil 74

Anexo 11. Tipo de apoyo recibido por estado civil 75

Anexo 12. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por estado civil 76

Anexo 13. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por estado civil 76

Anexo 14. Redes sociales: densidad y frecuencia por escolaridad 77

Anexo 15. Tipo de apoyo recibido por escolaridad 77

Anexo 16. Apoyo social percibido 78

Anexo 17. Apoyo social percibido por género 78

Anexo 18. Apoyo social percibido por edad 79

Anexo 19. Apoyo social percibido por estado civil 79

Anexo 20. Apoyo social percibido por escolaridad 80

Anexo 21. Consentimiento informado (Heredia, 2014) 81

Anexo 22. Ficha socio-demográfica. 82

Anexo 23. Escala de MOS 84

Anexo 24. ERASAM 85

Resumen

La presente exploración tiene como objetivo analizar cómo se encuentran organizadas las redes sociales del grupo de Adultos Mayores del Centro Casa Somos, de La Roldós-Pisulí, en el período Marzo - Julio de 2016 y su apreciación sobre el apoyo que estas redes les brindan.

Este trabajo forma parte de la investigación macro, denominada "Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" que está realizando la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana (Heredia, 2015-2017).

La metodología utilizada en la investigación, fue de tipo cuantitativa, basada en la aplicación de pruebas estandarizadas: ERASAM y Escala de MOS.

Los resultados mostraron que la red familiar constituye la de mayor densidad, sin embargo, el mayor apoyo emocional es proporcionado por la red informal extra familiar; la red institucional no tiene una presencia significativa al momento de brindar apoyo informativo, instrumental, material o emocional.

La percepción de apoyo, muestra que sigue siendo más significativo el apoyo extra familiar, representado por vecinos y el grupo de adultos mayores.

Abstract

The present exploration aims to analyze how the social networks of the group of Older Adults of the Casa Somos Center of La Roldós-Pisulí are organized in the period March to July of 2016 and their appreciation of the support that these networks provide them.

This work is part of the macro research called "Cognitive development, quality of life and subjective perception of aging" that is being carried out by the Psychology Degree at the Universidad Politécnica Salesiana (Heredia, 2015-2017).

The methodology used in the research was quantitative, based on the application of standardized tests: ERASAM and MOS Scale.

The results showed that the family network is the one with the highest density; however, the greatest emotional support is provided by the informal extra familiar network; the institutional network does not have a significant presence when providing informative, instrumental, material or emotional support.

The perception of support shows that extra familiar support, represented by neighbors and the group of older adults, is still more significant.

Introducción

El agigantado incremento que se ha venido dando en la esperanza de vida de la población mundial y, por ende, de la población adulta mayor, ha permitido que las naciones se interesen por este grupo etario y, en sí, su bienestar a diferentes escalas, entre ellas, la calidad de vida y más específicamente, las redes formales (institucional) e informales (familiares y extra familiares) con respecto al apoyo social.

Se ha ido evidenciando que, el proceso de envejecimiento en cada individuo genera ganancias y pérdidas a lo largo de la vida. En cuanto a los adultos mayores, se evidencia mayor probabilidad de pérdidas en la densidad de las redes y frecuencia de contacto, a causa de distanciamiento o fallecimiento de las personas que los rodean.

El análisis de las redes y el tipo de apoyo que recibe la población adulta mayor a nivel rural, nos permite observar las debilidades y fortalezas con respecto al acceso a mecanismos de apoyo emocional, mismos que suelen ser facilitados y otorgados desde las redes: informal familiar, informal extra familiar y la red formal institucional.

De modo general, el apoyo emocional que se brinda a las personas adultas mayores suele darse dentro del contexto familiar, en la búsqueda de promover un nivel de calidad de vida óptimo; sin embargo, a la hora de realizar un acercamiento más profundo a los contextos de vida adulta mayor, se debe reconocer que no siempre se refleja esta realidad.

La presente investigación se estructura de la siguiente manera:

Se plantea los antecedentes a nivel mundial sobre el envejecimiento, información sobre el lugar donde se realizó la investigación y se especifica y conceptualiza las categorías empleadas que sirvieron para el análisis en el marco teórico.

Se prosigue con un detalle de la metodología utilizada a lo largo del proceso, al igual que los instrumentos utilizados para recabar información y la población a la que fue dirigido el mismo.

Se registra la información obtenida de los test aplicados, el análisis y la interpretación de la misma y de los discursos de la muestra.

Y, finalmente, se presenta las conclusiones y recomendaciones, que dan cuenta de los hallazgos alcanzados y de las posibles intervenciones que los tipos de redes pueden generar para que el adulto mayor actual y el que está en camino, posea una mejor atención.

1. Planteamiento del problema

Desde mediados del siglo XX, se experimenta a nivel mundial un aumento progresivo del número de personas de más de 60 años, en comparación con otros grupos de edades. Este hecho conocido como el fenómeno de Envejecimiento Poblacional, surge, debido a múltiples factores, entre los que se destacan: los avances científicos y la introducción de técnicas médicas más eficaces, mismas que han aportado para que los factores que ponían en riesgo a la población en siglos pasados se hayan superado, generando que las altas tasas de mortalidad decrezcan y que los índices de la esperanza de vida, se prologaran, hasta los que se reconoce en estos días.

La Organización Mundial de la Salud (2015), en el Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, se refiere a este fenómeno como el resultado de una tendencia persistente de disminución de las tasas de fecundidad y aumento de la esperanza de vida. Entre los años 1950 y 2010, la esperanza de vida ha pasado de ser de 46 a 68 años, y se prevé que llegue a los 81 años a finales de siglo.

El número de personas mayores podría superar al de los jóvenes, duplicando su proporción, pasando del 11% al 22% hasta el 2050. Como consecuencia de esto, se prevé la presencia de una mezcla generacional; es decir, habrá un porcentaje mayor de personas de corta edad que conozcan a sus abuelos. Es por esta razón que se considera importante el estudio de este grupo etario, ya que sigue y se prevé que siga en aumento.

En el Ecuador, las estadísticas ultimas señalan que el número de adultos y adultas mayores se ha incrementado; según el Instituto de Estadísticas y Censos

(INEC, 2015) se prevé que para el año 2020, la población adulta mayor crezca en un 2.9% como consecuencia de un menor número de nacimientos, este decrecimiento en la natalidad se estima que es de un 1.92%.

En base a este crecimiento poblacional de adultos mayores, y debido a las necesidades y requerimientos que tiene dicho grupo, es que en la Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Constituyente, 2017) se establece la atención a este grupo en los artículos 36, 37 y 38, donde se menciona que las personas adultas mayores tienen el derecho de recibir atención pública y privada en ámbitos de inclusión social y económica y protección ante el maltrato, promoviendo también una vida digna.

El Estado ecuatoriano se propone crear políticas públicas que tomen en cuenta las diferencias existentes entre culturas, genero, áreas urbanas y rurales, entre otras, fomentando autonomía personal y participación en ejecutar dichas políticas.

El fenómeno del envejecimiento poblacional, ha despertado la necesidad de buscar explicaciones tanto al desarrollo humano como al envejecimiento, surgiendo múltiples enfoques teóricos. Entre ellos se destaca, la teoría del Curso de la Vida o Life Span, misma recoge aportes interdisciplinarios y resultados de investigaciones longitudinales para explicar el desarrollo, desde un modelo contextual dialéctico.

Según Claudio A. Urbano y José A. Yuni (2005), el desarrollo humano aparece como un proceso que incorpora dentro de sí aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que van a generar dinámicas diferentes, según el contexto histórico-cultural

en el que el sujeto se va desarrollando, permitiendo, entre otras cosas, la adaptación a nuevos procesos por medio de estrategias de afrontamiento ante los mismos.

El desarrollo humano, según el enfoque del Curso Vital o Life Span, se define como:

> El estudio interdisciplinario del desarrollo de la vida humana (ontogénesis humana) mediante el establecimiento de puentes conceptuales entre (a) los procesos de desarrollo biológico y psicológicos; (b) el curso de la vida como institución social, desde el doble punto de vista: el de las regulaciones sociales y culturales de la cual es objeto y de su construcción por los individuos en función de sus recursos y el de sus perspectivas biográficas; (c) el contexto socio-histórico y los cambios que este experimenta. (Lalive d´ Epinay, Bicket, Cavalli, & Spini, 2011, pág. 20).

Es decir, el desarrollo de la vida humana está establecido por factores bio-psico-sociales, según el contexto histórico-cultural en el cual se desarrolle cada individuo, lo cual nos indica que, cada persona va a ir envejeciendo de forma diferente y generará y adquirirá diferentes recursos para afrontar los cambios que se den dentro de este largo proceso influenciado por los contextos por los que transcurra y por su propio accionar en ese desarrollo.

La teoría del curso de la vida manifiesta que, a lo largo del desarrollo, el sujeto experimenta ganancias y pérdidas en las diferentes dimensiones del desarrollo, durante

toda la vida. De este modo, las personas adultas mayores, es decir aquellas que pasan de los 60 años, también vivencian esta situación, pero las pérdidas, en algunos casos, pueden ser más que las ganancias.

El envejecimiento humano desde la perspectiva de la teoría del curso vital, es definido como "proceso multifactorial que involucra mecanismos biológicos, psicológicos y sociales" (Mendoza & Martínez, 2009). Este proceso se inicia desde la concepción de cada sujeto y se da a lo largo de la vida, generando cambios en las estructuras anteriormente mencionadas.

Yuni, respecto al envejecimiento humano señala que:

> El proceso de constitución y reconfiguración de la subjetividad, la identidad, las capacidades y funciones psíquicas, y el sentido existencial del sujeto, a partir de la dinámica interactiva de despliegue/repliegue de las potencialidades y limitaciones emocionales, afectivas, cognitivas y sociales que reconocen como punto de origen la concepción y como punto de cierre la muerte biológica (Urbano & Yuni, 2005, pág. 32).

Es decir, el ser humano va envejeciendo paulatinamente, en un proceso que se da desde el momento en que se produce el nacimiento y se extiende a lo largo de la vida, todo en él se va a ir configurando y reconfigurando para una mejor adaptación al contexto histórico-socio-cultural en que se desarrolla y, de ese modo, se propende a

afrontar las limitaciones y aprovechar las potencialidades que ha ido generando a lo largo de la vida para procurar una mayor calidad de vida en el diario vivir.

En esta perspectiva, la trayectoria vital del ser humano, va a estar caracterizada por la relación con otros, comenzando por la familia y ampliándose a otros contextos cada vez mayores. Es decir, mientras el sujeto va envejeciendo, va formando redes de apoyo social que vienen a ser entendidas como "contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social" (Mendoza & Martínez, 2009).

Es decir, gracias a estas redes que se van formando a lo largo del camino, los sujetos pueden formar un vínculo con su contexto social y su bienestar y así, evitar deterioros en varias esferas como lo biológico o psicológico, manteniendo su bienestar emocional, sobretodo, ya que permiten que el sujeto cree un estado de pertenencia.

Por otro lado, cabe destacar que estas redes pueden sufrir ciertos cambios y, muchas veces, estos pueden ser asumidos como pérdida en su forma o frecuencia de relacionarse con la gente, puesto que las condiciones, tanto familiares como laborales, de amistad, entre otras, se ven afectadas por el alejamiento y partida de familiares, amigos, pareja, lo que implica, al mismo tiempo, la disminución de los roles ejercidos dentro de estos ámbitos.

Los seres humanos desarrollan, a lo largo de la vida, relaciones con otras personas. En un inicio, el vínculo que el sujeto genera es con el cuidador primario, mismo que, en la mayoría de ocasiones, es la madre; este vínculo va a responder a la

necesidad de seguridad y apoyo emocional (Bowlby 1969), lo cual conlleva a que, en las posteriores relaciones o vínculos establecidos, tanto a nivel familiar como social e institucional, se expresen necesidades afectivas y conserven el equilibrio emocional.

La familia es el primer espacio de socialización de los seres humanos; ella está ligada a la organización socio-cultural, que permite al sujeto mantener y construir su identidad en el contexto en el cual se va desenvolviendo, considerando a la identidad como "proceso complejo de construcción de su personalidad desde los primeros años de vida" (D´Angelo Hernández, 2004).

En este sentido, se señala que, desde tempranas edades, el sujeto va formando sus vínculos primarios; en un inicio se pone a la madre como aquel ente más cercano y luego ya se empieza a tomar a la familia nuclear como aquella instancia de primer acercamiento es así que, poco a poco, el sujeto va desarrollando apegos que le permiten desempeñar roles, ya sean adquiridos o adjudicados por la sociedad a lo largo de su vida.

Las redes son entendidas como un entramado cuyo objetivo es el de generar sostén en, y para las personas. La formación de éstas, según (Arias, 2009) es de vital importancia en todas las etapas de la vida de cada individuo, ya que van a constituir la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren se estructuran y toman sentido los roles sociales, contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social.

En relación al envejecimiento y la importancia de las redes sociales, la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Organización de las Naciones Unidas, 2002), establece como recomendación para atender el fenómeno del envejecimiento poblacional, la política del "envejecimiento activo". Este es entendido como: "Proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad que tiene como fin mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen" (Salud, 2015, pág. 248).

Las recomendaciones que se incluye en la política del envejecimiento activo, señalan lo siguiente: "reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades" (Organización de las Naciones Unidas, 2002, pág. 2).

Es decir, una vida plena implica la consideración de una participación activa e inclusiva de las personas en sus ámbitos: familiar, social, a lo largo de toda la vida. En este sentido se destaca la necesidad de considerar las interrelaciones intergeneracionales, entre otras.

Las redes sociales, según Walker y colaboradores (1977) recuperado de (Guzman, 2003, pág. 2), son definidas como "la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información"; es decir que, a través de las relaciones que el sujeto genere a lo largo de su vida, va a definir su situación actual; situación basada

en las ayudas que las diferentes esferas puedan proporcionarle como: apoyo material, instrumental, emocional e informativo.

Las redes sociales son significativamente importantes respecto del sentir de apoyo que experimentan las personas tanto emocional como social, especialmente en la etapa de la adultez mayor, ya que podría llegar a ser determinante en la calidad de vida alcanzada durante este proceso. El tema central es que este nivel de apoyo no siempre está presente y puede variar en función de tiempo, espacio, frecuencia, entre otros.

Para que una red social pueda ser un apoyo real, debe existir transacciones interpersonales en donde se evidencia un intercambio de ayuda, afecto y afirmación, asegura (Khan y Antonucci, 1980), y en el que se visibiliza un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula (Guzman, 2003, pág. 6); en este sentido se puede ubicar a cuatro recursos que se transferirán en estas redes de apoyo social y son:

- **Apoyos materiales** que implican recursos monetarios y no monetarios como alimentación, ropa, pago de servicios.
- **Apoyos instrumentales** como en la realización de actividades, acompañamiento, transporte.
- **Apoyos emocionales** en tanto habría un flujo de empatía, afectividad, confianza, preocupación y con ello visitas o la transmisión física de afecto, entre otras.

- **Apoyos Informativos**: implica el recibir información con respecto a promoción de la salud, ubicación de redes de apoyo o intercambio de experiencias.

La percepción de apoyo, se toma como un factor que, como menciona (Sanhueza Parra, 2005), sirve para aumentar la resistencia de las personas en las ganancias y pérdidas de las transiciones que se dan a lo largo de su vida, como pueden ser: los estresores, las crisis, la adaptación a las enfermedades y diversas circunstancias y contextos que se generan.

Es a raíz de esto que la carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, ha definido como una de sus líneas de investigación, trabajar con la población de adultos mayores, considerada como grupo vulnerable. Bajo esta perspectiva, se ha planteado la investigación "Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" (Heredia, 2015-2017), en varios sectores del Distrito Metropolitano, entre ellos, el sector Jaime Roldós Aguilera, en la *Casa Somos* La Roldós- Pisulí, donde existe un grupo de adultos mayores que acuden semanalmente.

Es necesario mencionar el contexto histórico en el cual se ha desarrollado el grupo, para esto, se considera preciso hablar sobre la historia del sector (Zambrano, 2014).

El barrio Jaime Roldós Aguilera, más conocido como La Roldós, está ubicado al noroccidente de Quito, sobre la urbanización El Condado. La historia de este barrio estuvo atravesada por luchas para obtener una parcela y desigualdad las personas.

Alrededor de 1982, se promovió a la invasión de tierras, por parte de traficantes que separaron en dos bandos a los pobladores, y fue de esta forma que se generaron pugnas entre los dos sectores.

El acceso a una vivienda digna y a servicios básicos como agua potable, alcantarillado, electricidad, fue una situación precaria hasta mediados del año de 1997.

En la actualidad, los pobladores de La Roldós y La Pisulí, mantienen relaciones sin conflictos, lo cual ha permitido que se dé un crecimiento evidente de estos dos barrios. Muestra de ello, es la presencia del Centro Casa Somos (antes llamado, Centro de Desarrollo Comunitario), el cual cuenta con múltiples salas en donde niños, jóvenes, adultos y adultos mayores pueden acceder a diferentes servicios como talleres, biblioteca, y sala de cine.

Se ha realizado varias investigaciones con respecto al tema, una de ellas hecha por Arlegui (2009), quien asegura que el estado de bienestar o vulnerabilidad en los adultos mayores está asociado, por un lado, a la inclusión en sistemas de seguridad social, así como a la inclusión social de la propia red familiar. La escasez de recursos económicos propios, y la presencia de generaciones más jóvenes dentro de la red familiar, promueven estados de vulnerabilidad, ya que los adultos mayores pueden o

no tener jubilación y sólo depender del apoyo material de su red familiar, pero si en ésta no se cuentan con los recursos necesarios, el adulto mayor pasa a ser una carga.

Con estos antecedentes, considerando la necesidad de enfocar la atención al grupo de adultos mayores, la importancia de conocer las redes sociales de esta población, la disponibilidad de las personas participantes de este trabajo y la existencia de la investigación que está desarrollando la Carrera de Psicología de la UPS y, como una parte de la misma, se plante la siguiente interrogante:

¿Cuál es la organización de las redes sociales y la apreciación de apoyo social que tiene el grupo de Adultos Mayores del Centro *Casa Somos* de La Roldós, en la ciudad de Quito, durante el periodo Marzo-Julio de 2016?

2. Justificación

Estudiar el envejecimiento de las personas adultas mayores, permitió comprender esta realidad y particularmente conocer las redes sociales en las que estuvieron inmersos y la influencia que las mismas tienen en sus vidas. Estos datos aportarán información relevante, vinculada a un aspecto de su calidad de vida y las perspectivas de intervención que pudieran surgir en función de ello.

Los datos obtenidos respecto a la conformación de las redes sociales del grupo de adultos mayores, han permitido tener un acercamiento al tejido social que estos grupos etarios han mantenido y, con ello, comprender su influencia y valor.

Desde la psicología, y particularmente desde la psicogerontología, la información desplegada, ha aportado con datos importantes enfocados a incrementar el conocimiento psicogerontológico de este grupo en particular, y al mismo tiempo ha contribuido con la superación de prejuicios existentes sobre esta población.

El estudio de las redes sociales que el sujeto va construyendo a lo largo de su vida, las que se han mantenido, las que se han generado últimamente o las que han desaparecido, ha permitido analizar y tener una mirada diferente y certera sobre cómo vivencian los adultos mayores este factor.

Conocer la percepción que tuvo el grupo sobre el apoyo en estas redes, ha permitido contar con datos expresados en las vivencias subjetivas del grupo sobre el

apoyo, con lo cual se podrá tener información sobre los retos de trabajo a futuro en los diferentes ámbitos en los que está incluido el adulto mayor o del que están ausentes.

Estudiar las redes sociales del grupo de adultos mayores permitió tener datos certeros sobre los niveles de participación que estos grupos han tenido y las necesidades que en este sentido existen, de modo que, con estos datos, a futuro se puedan implementar intervenciones referidas a la participación.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Analizar la organización de las redes sociales y la apreciación de apoyo social que tiene el grupo de Adultos Mayores del Centro *Casa Somos*, de La Roldós-Pisulí, en el período Marzo - Julio de 2016.

3.2. Objetivos específicos:

- Detallar la organización de las redes sociales en relación al: tamaño, densidad, tipos de apoyo de las redes sociales que mantiene el grupo de Adultos Mayores del Centro “Casa Somos”.
- Conocer la apreciación de apoyo social que tienen los miembros del grupo de Adultos Mayores “Casa Somos”.
- Describir, en base a los datos obtenidos, los efectos de la disposición y funcionamiento de las redes sociales sobre los miembros del grupo de Adultos Mayores “Casa Somos” (Heredia, 2015-2017).

4. Marco Teórico

4.1. Envejecimiento poblacional

A nivel mundial, ha surgido la preocupación por el envejecimiento poblacional; el mismo que ha generado la necesidad de buscar mecanismos para enfrentarlo.

Al envejecimiento poblacional, según (Zaidi, 2008, pág. 2), se lo entiende como ese incremento de edad en las personas mayores, acompañado de una disminución de la población.

Este decrecimiento poblacional se debe a un proceso de transición demográfica por medio del incremento en la esperanza de vida y en la disminución en la natalidad a nivel mundial, lo cual ha generado que la población joven, vaya disminuyendo.

Como se menciona en el Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (Salud, 2015), existen dos factores que han influenciado el envejecimiento poblacional: la esperanza de vida y el aumento de la supervivencia en la vejez.

Es en el siglo XVIII, el crecimiento de la población mundial se produjo a un ritmo lento, asegura Ander-Egg (2011), y que, si bien las tasas de natalidad eran elevadas, se iban presentado, también, precarias políticas de salubridad, epidemias, alta tasa de mortalidad infantil, bajo nivel alimenticio, entre otros factores que dificultaban que la expectativa de vida sea alta.

Dentro de este marco temporal, los avances científicos y la introducción de técnicas médicas más eficaces han aportado para que los factores que ponían en riesgo a la población, en siglos pasados se hayan superado, generando que las altas tasas de mortalidad decrezcan y que los índices de longevidad se prologaran, hasta los que se reconoce en estos días.

Según el Estudio Económico y Social Mundial (ONU, 2007, pág. 1), evidencia un decrecimiento en la natalidad, las mujeres han disminuido el promedio de hijos de 5 a 2.6, y se manifiesta que puede seguir disminuyendo, situación que va a aumentar el envejecimiento poblacional.

Esta constante se da también en el contexto del Ecuador; así, según el Instituto de Estadísticas y Censos (INEC, 2010), se contará con un mayor número de población que envejece, ya que la tasa de natalidad, a diferencia de la proyección mundial, disminuirá a un promedio de 1.92%.

Según (Pinazo Hernandis & Sánchez Martínez, 2005), las causas que han producido el envejecimiento poblacional, son tres:

En el siglo XVIII la esperanza de vida no sobrepasaba los 30 años, es a inicios del siglo XX que este sobrepasa las expectativas y los sujetos jóvenes tomaban más parte en la población, y en sí, los adultos iban aumentando su edad.

Otro factor es la natalidad, que, en los años 50, se produjo el fenómeno conocido como baby boom, en donde la población infantil incrementó

exorbitantemente, pero en 1980, esto empezó a decrecer a un ritmo acelerado y, por último, la migración.

La migración de la población joven ha generado que los lugares queden poco a poco abandonados de este grupo etario, dejando en su mayoría, a personas ya adultas o adultas mayores.

4.2. Envejecimiento Humano

El envejecimiento humano ha sido preocupación desde diferentes enfoques. Sin embargo, concepciones actuales lo refieren como un proceso multifactorial y dinámico que ocurre a lo largo de la vida. Este puede ser entendido como:

> Proceso gradual y adaptativo, caracterizado por una disminución relativa de la respuesta homeostática, debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos que enfrenta el organismo a lo largo de la historia del individuo en un ambiente determinado" (Gutiérrez Robledo & Kershenobich Stalnikowitz, 2012, pág. 262).

Esto muestra que es un proceso que se da desde el momento en que los seres humanos, nacen y a medida que estos se van integrando al contexto histórico-social, la estructura fisiológica y psíquica, van mutando y permitiendo al sujeto, adaptarse a las exigencias que el medio presenta.

Con respecto a lo anteriormente mencionado (Barraza & Castillo, 2006) definen al envejecimiento como “proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el ocurren cambios biopsicosociales resultante de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades”.

Esta definición permite ver que el envejecimiento es un proceso paralelo al desarrollo y que va a estar influido por las trayectorias personales y en ellas tanto las características biológicas como las variadas formas de las influencias del entorno.

La Organización Mundial de la Salud, estableció la denominación de Adultos Mayores para todas las personas de más de 65 años, de modo que con esta denominación se superasen prejuicios vinculados a las definiciones de viejo u otras usadas regularmente. Por otro lado, también, se determinó la necesidad de considerar como adultos mayores a las personas desde los 60 años para los países en vías de desarrollo. Esta consideración se establece en vista de que siendo el envejecimiento un proceso a lo largo de la vida, su transcurrir se ve acelerado por condiciones adversas, como suele ser el caso en países en vías de desarrollo.

Por otra parte, con el fin de tener una base de las posibles limitaciones, para que las sociedades en sí, respondan efectivamente a sus necesidades, la Organización Mundial de la Salud establece una clasificación para las personas que rebasan los 60 años.

Berenice Neugarten tomada de (Mendoza Núñez & Martínez Maldonado, 2012), refiere la siguiente clasificación:

- Viejos-jóvenes, de 60 a 74 años. Son potencialmente activos y en su mayoría funcionales; este grupo de edad representa un capital social fundamental para el paradigma del envejecimiento activo.
- Viejos-viejos, de 75-89 años. Tienen mayor riesgo de presentar limitaciones en la funcionalidad física, psicológica y social. Por tal motivo, requieren programas gerontológicos diferenciados para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad, además de prevenir la fragilidad.
- Viejos-longevos, de 90 y más años. Grupo poblacional vulnerable desde el punto de vista biológico, psicológico y social.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), clasifica a las personas adultas mayores de la siguiente manera:

- edad avanzada de entre 60-74 años
- ancianas o viejas de 75-90
- grandes viejos o longevos de más de 90 años.

Según Claudio A. Urbano y José A. Yuni (2005), con respecto al curso de la vida, menciona que el desarrollo humano aparece como un proceso que incorpora dentro de sí aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que van a generar dinámicas diferentes, según el contexto histórico-cultural en el que el sujeto se va desarrollando,

permitiendo, entre otras cosas, la adaptación a nuevos procesos por medio de estrategias de afrontamiento ante los mismos.

La teoría del curso de la vida o Life Span, manifiesta que, a lo largo del desarrollo, el sujeto experimenta ganancias y pérdidas en las diferentes dimensiones del desarrollo, durante toda la vida. De este modo, las personas adultas mayores, es decir aquellas que pasan de los 60 años, también vivencian esta situación, pero las pérdidas, en algunos casos, pueden ser más que las ganancias.

La Segunda Asamblea Mundial del envejecimiento (2002), realizada con el objeto de definir medidas frente al envejecimiento, señalan, así mismo:

Habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y la participación cabales de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan. Reconocemos que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres a medida que envejecen y para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades.

En este sentido, se reconoce que la calidad de vida de las personas adultas mayores debe mejorar, así como la sostenibilidad de los sistemas de apoyo, para posibilitar un envejecimiento en mejores condiciones.

La calidad de vida, entendida como “un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona, posee aspectos subjetivos y objetivos” (Ardila, 2003); es decir, el sujeto realiza conceptualizaciones de cómo percibe su realidad, las mismas que se derivan de acciones de participación de las personas en su ambiente, las mismas que incluyen, al menos la familia, la comunidad y las instituciones de servicios, como los de salud.

La calidad de vida está vinculada a tener un envejecimiento activo, definido por la OMS (OMS, 2001) como aquel proceso de optimización de la salud de las personas, al igual que la participación y seguridad de las mismas, para mejorar la vida de cada individuo a medida que envejece.

Es decir, este permite que las personas accedan a una vida participativa en su contexto diario, lo que a consecuencia generaría una vida saludable y segura.

A raíz de esto, se han establecido recomendaciones en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (Organización de las Naciones Unidas, 2002) en base a la calidad de vida y las redes sociales, están incluidas las siguientes:

- Las personas adultas mayores deben participar activamente en el desarrollo y a raíz de esto, obtener y propagar los beneficios que se generen. Es decir, lo que busca es la integración del adulto mayor, sin que los cambios que se generan, como ganancias y pérdidas vayan afectando sus fuentes de apoyo, es

decir, garantizarles su integración al contexto en el que se desenvuelven a diario.

- Generar una sociedad intergeneracional y a todo nivel, en donde se incluye la familia, la comunidad y el Estado.
- Con respecto a las redes familiar y comunitaria, los vínculos intergeneracionales resultan valiosos para las personas de la tercera edad, ya que pueden recibir diferentes tipos de apoyo de la familia y pueden generar apoyos para la misma, al igual que en y para la comunidad.

Es por este motivo que se debe fortalecer estas redes intergeneracionales.

4.3. Redes Sociales

En esta perspectiva, la trayectoria vital del ser humano, va a estar caracterizada por la relación con otros, comenzando por la familia y ampliándose a otros contextos cada vez mayores. Es decir, mientras el sujeto va envejeciendo, va formando redes de apoyo social que vienen a ser entendidas como "contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social" (Mendoza & Martínez, 2009).

Es decir, gracias a estas redes que se van formando a lo largo del camino, los sujeto pueden formar un vínculo con su contexto social y su bienestar y así, evitar deterioros en varias esferas como lo biológico o psicológico, manteniendo, sobre todo, su bienestar emocional ya que permiten que el sujeto cree un estado de pertenencia.

Esto evidencia que las redes sociales tienen un alto grado de funcionalidad en tanto aparecen como un recurso comunitario, en tanto se pertenece a un grupo, a una red de personas que brindan espacios, tiempos, apoyo, identidad.

La relación entre calidad de vida y las relaciones interpersonales son aspectos esenciales para el bienestar subjetivo en todo el curso del ciclo vital. Estas relaciones interpersonales están entendidas desde 3 aspectos:

- Red informal familiar (RIF): constituida por el cónyuge, los hijos y familiares cercanos
- Red informal extra familiar (RIE): conformada por los contactos comunitarios
- Red formal institucional (RFI): conformada por los contactos gubernamentales.

Para que una red social pueda constituir un apoyo social, debe existir transacciones interpersonales en donde se evidencie un intercambio de ayuda, afecto y afirmación, aseguran Khan y Antonucci (1980), y en el que se visibiliza un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula (Guzman, Huechuan & Montes de Oca, 2003); en este sentido se puede ubicar cuatro recursos que se transferirán en estas redes de apoyo social.

El apoyo desde las redes sociales puede contar con algunas fuentes más específicas. Guzman, Huenchuan & Montes de Oca (2003) las plantean y diferencian en dos grupos: formales e informales. Las primeras tienen la cualidad de ser más burocráticas, se manejan en función de objetivos específicos y para alcanzarlos utilizan

profesionales y voluntarios, por ejemplo, el Estado con sus proyectos de apoyo a determinadas poblaciones; las informales, en cambio, están constituidas por redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo, por ejemplo, las familias, los amigos, la comunidad.

Según menciona Montes de Oca (2000), cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparecen (redes formales), la red de apoyo informal (familia, amigos, otros) tiende a activarse y, del mismo modo, la red informal de apoyo tiende a desactivarse cuando existen apoyos institucionales.

Tanto redes de apoyo formal como informal se pueden complementar, si escasea una, la persona puede llegar a contar con la otra. Esta capacidad de influir una red macro sobre otra más micro es analizada por Dabas (1995), en tanto asegura que donde haya una desestructuración de lo macro habrá una estructuración micro, en tanto si el Estado o los ministerios no dotan de recursos a la población, se pueden entablar redes de apoyo que surgirán como recursos personales y comunitarios para la generación de mecanismos que hagan frente a esa situación. Se hace necesaria una buena conjugación entre las diferentes redes de apoyo, de modo que se logre el desarrollo de mejores recursos a las personas en el proceso de envejecimiento, para que las condiciones de vida de cada individuo sean menos precarias.

En este mismo sentido, (Mendoza & Martínez, 2009, pág. 97) al sustentar la escala de redes sociales de adultos mayores, refieren dos conceptos fundamentales: el de capital social y el de redes de apoyo social.

El primero definido como “el intercambio potencial de oportunidades de una red de apoyo social. Por lo tanto, el capital social depende en gran medida de los contactos sociales que tiene el individuo” (Burt, 1997, pág. 97).

Es así que se evidencia la importancia de los contactos con lo que, en caso de esta investigación, los adultos mayores cuentan como posibilidad potencial de contar con redes de apoyo. Estos contactos, en muchos casos serán los construidos a lo largo de los años y en otros los que se hacen en este momento de su vida.

Las redes de apoyo social, en cambio, son definidas como: “contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo” (Mendoza & Martínez, 2009, pág. 98).

Esta definición coincidente con la de Walker y colaboradores, destaca los apoyos que estas redes proveen a los adultos mayores.

El apoyo social tiene un papel fundamental y adquiere mayor importancia cuando la configuración y roles familiares y sociales cambian. En este sentido Yanguas (2006), citado por (Mendoza & Martínez), destacan como modelos teóricos sobre el apoyo social los siguientes:

- Teoría del estrés, que habla sobre el efecto directo del apoyo social sobre el bienestar; es decir, este apoyo permite proteger a la persona de estresores.

- Teoría de la necesidad, que menciona que la salud de los sujetos dependerá de la relación entre necesidades y el apoyo social que ayude a satisfacerlas.
- Teoría del efecto funcional, menciona que las relaciones sociales refuerzan u obstaculizan conductas o interacciones para el bienestar del sujeto o su salud.
- Teoría del afrontamiento, el sujeto cuenta con recursos psicosociales que intervienen entre los estresores y el bienestar.
- Teoría de inhibición del distrés, los recursos psicosociales tienen la capacidad de reducir la probabilidad de estresores externos.

Estos modelos teóricos dejan ver cómo las redes de apoyo social contribuyen a la salud mental con el mejoramiento de la capacidad para manejarse y adaptarse al medio ambiente, logrando de ese modo que la relación entre calidad de vida y las relaciones interpersonales conformen aspectos esenciales para el bienestar subjetivo en el curso del ciclo vital.

Como se ha visto, las redes sociales están vinculadas en cierta forma, con la percepción de bienestar como señala (Ardila, 2003), a partir de lo cual surge la importancia de conocer las percepciones subjetivas de esos apoyos, en tanto ellos dan cuenta de satisfacciones que tienen relación con los sentimientos de bienestar, las mismas que van a depender de la atención dada por el entorno: profesional, familiar, comunitario o institucional.

5. Variables

Considerando que según (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010, pág. 93) una variable es esa propiedad que está sujeta a cambios y estos pueden ser medidos y/u observados, se establecen como variables: Las redes de apoyo social y la apreciación de apoyo social.

Organización de Redes de Apoyo Social

La organización de las Redes de Apoyo Social, se refiere a los contactos personales, comunitarios e institucionales por los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo (Gúzman, 2002).

A partir de esta variable, se establece como sub- variables: las características de las redes de apoyo social, los tipos de apoyos y satisfacción del apoyo.

- **Las características de las redes de apoyo social** se refiere al tamaño y densidad de las redes: red informal familiar y extra familiar y a la red formal institucional.
- **Los tipos de apoyo social** se analizan según la siguiente clasificacion:

  Emocional: toda aquella manifestación de afecto, reconocimiento, compañía, escucha otorgada por parte de las redes.

  Instrumental: apoyo en situaciones del hogar, cuidados, transporte, entre otros; con respecto a las redes.

Material: apoyo brindado con respecto a lo monetario y no monetario constituido ya sea por alimentación, vestimenta, albergue, por parte de las diferentes redes con las que cuenta el sujeto.

Informativo: se refiere a toda esa información transmitida por parte de las redes, sea en base a experiencias, promoción de salud, entre otros.

- **La satisfacción de apoyos**, se refiere al agrado que los adultos mayores manifiestan recibir de los diferentes tipos de apoyo.

Apreciación de apoyo social

Consiste en la apreciación subjetiva que tienen las personas adultas mayores, respecto a la disponibilidad de apoyo (emocional, instrumental, relaciones sociales de ocio y distracción y apoyo afectivo), con que cuentan.

6. Hipótesis

Hipótesis: Considerando la definición de que las hipótesis son: “Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se formulan como proposiciones” (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010, pág. 92), se establece la siguiente hipótesis:

La organización de las redes sociales del grupo de Adultos Mayores “Casa Somos La Roldós-Pisulí”, muestra que el primordial apoyo es otorgado por la red informal familiar.

.

7. Marco Metodológico

7.1. Perspectiva Metodológica

En esta investigación, se utilizó la perspectiva metodológica cuantitativa, misma que según (Sampieri, Collado, & Lucio, 2010) se basa en los datos recolectados para sustentar una hipótesis y probar teorías, todo esto, por medición numérica y el análisis estadístico.

Para la presente investigación se aplicó pruebas estandarizadas, que permitieron obtener datos estadísticos.

A partir de una idea, se derivan los objetivos y una pregunta investigación; se estructuró una perspectiva teórica, hipótesis y se determinó las variables. Estas últimas fueron medidas por medio de métodos estadísticos y con los datos resultantes, se pudo contrastar la hipótesis.

7.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental (Hernández, et al, 2010); es decir, no se manipulan las variables, tan solo se observan los fenómenos tal cual son, para luego poder analizarlos. En la presente investigación, se observó a los participantes tal cual perciben su contexto natural y se les aplicó pruebas sin ninguna manipulación.

7.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación realizada fue la transaccional descriptiva; misma que "indaga la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos" (Hernández, et al, 2010). A partir de esto se describió las redes sociales con las que cuenta el grupo y la percepción que el mismo tiene sobre el apoyo social. Es así que se describió los fenómenos, contextos, eventos y situaciones en las que el proceso se lleva a cabo y el cómo se va manifestando a lo largo de la investigación.

7.4. Plan de análisis

Para el plan de análisis de los datos recabados en la investigación se llevó a cabo un análisis estadístico a partir de las escalas aplicadas. Con el instrumento ERASAM y la Escala de MOS, el análisis se dio de acuerdo a datos porcentuales de las respuestas y el total de población investigada, a partir de ello, se estableció tablas de análisis numéricos de los datos con la hipótesis planteada y las variables. También se tuvo en cuenta la información obtenida en el proceso de investigación y el registro de notas de campo, los que permitió profundizar la información cuantitativa.

7.5. Instrumentos y Técnicas

En cuanto a los instrumentos y técnicas de producción de datos por medio de los cuales se recabó la información necesaria para la comprobación de hipótesis, utilizó lo siguiente:

Ficha para indagar datos sociodemográficos que permitan caracterizar al grupo.

Para la variable de Redes Sociales, se aplicó la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM) (Mendoza & Martínez, 2009), misma que se deriva del Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assesment Questionarie (OARS), a través de la cual se pudo evidencia un alto grado de subjetividad, y no el grado de objetividad del ERASAM.

ERASAM es una escala a manera de cuestionario que busca medir la densidad y la frecuencia de las redes de apoyo social (RAS), los tipos de apoyo que recibe de éstas y el grado de satisfacción respecto a las mismas. Incluye tres secciones en los que explora los tipos de apoyo, sean estos emocional, material, instrumental e informativo y por otro lado el grado de satisfacción en el espacio familiar, extra familiar e institucional.

La validez de este instrumento estuvo basada en un juicio de expertos integrantes de la unidad de investigación en gerontología de la Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza (FES-Z) y la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); es así que cada uno dio su opinión y se realizó las correcciones necesarias. La confiabilidad se calculó a través del Coeficiente Alpha de Cronbach para determinar, de esta forma, la consistencia y precisión y el nivel de concordancia.

El estudio se realizó con 93 personas y se aplicó los instrumentos con un intervalo de una semana entre pruebas.

Para la aplicación se estableció una duración de 15 minutos aproximadamente y los materiales que se necesitó fueron el cuestionario y un lápiz. Se explicó a las personas el objetivo de la escala, así como el número de preguntas y tiempo que tomará completarlas. Es meritorio cerciorarse de que la persona no cuente con dificultades auditivas o cognitivas significativas, que podrían impedir comprender los cuestionamientos. Indagar nombre, edad y género, así como su escolaridad y la fecha de aplicación. Al aplicar la escala, se indagó sobre las relaciones con el cónyuge, hijos, familiares no próximos y amigos. Dentro de cada ítem hay 3 preguntas respecto a la frecuencia con que esa relación se dinamiza, el apoyo que le proporcionan y el grado de satisfacción respecto a ese tipo específico de relaciones.

La variable percepción de apoyo, se midió a través de la Escala de MOS, instrumento elaborado por Sherbourne y cols. en pacientes participantes del *Medical Outcomes Study (MOS)*, es de ahí que se derivan sus siglas (Suarez Cuba, 2011), es un cuestionario que consta de 20 ítems. El primero valora apoyo estructural (tamaño de la red social) y el resto apoyo funcional (percepción de apoyo).

El análisis factorial aconseja unificar los ítems de apoyo emocional e informativo, quedando al final 4 sub escalas, para las que se pueden obtener puntuaciones independientes: apoyo emocional (ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), instrumental (ítems 2, 5, 12 y 15), relaciones sociales de ocio y distracción (ítems 7, 11, 14 y 18) y afectivo (ítems 6, 10 y 20).

Notas de campo:

Se recolectó información de los discursos de los participantes, al igual que las observaciones a nivel participativo con el grupo.

7.6. Consideraciones Éticas:

Los datos obtenidos a lo largo de la investigación, estuvieron bajo el anonimato, gracias a un consentimiento informado que se les leyó y se les hizo firmar, al estar de acuerdo con la participación en el proceso.

8. Población y Muestra

La población es definida como ese conjunto de personas o casos a ser investigados, que cuentan con determinadas características para poder pertenecer al estudio (Hernández, et al, 2010). Es decir, en el caso de la presente investigación, son todas aquellas personas que cumplen con características como ser adultos mayores y acudir al Centro "Casa Somos" La Roldós-Pisulí, en función del objetivo de la investigación. La población considerada fue la de 120 adultos mayores que asisten a los diferentes programas.

El tipo de muestra es no probabilística, misma que se entiende como "subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de ésta" (Hernández, et al, 2010), es decir, la elección depende de causas relacionadas con las características de la investigación y de las muestras seleccionadas que obedecen a otros criterios de investigación, y que consideró la voluntad de participación que tengan los adultos mayores.

En este caso se consideró a una muestra de 30 adultos mayores que manifestaron su voluntad de participación y que cuenten con una edad igual o mayor a los 60 años, que vivan en los sectores de La Roldós o Pisulí y que asistan semanalmente al CDC.

9. Cronograma

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Observación participativa y reconocimiento del grupo	X	X							
Estructura del planteamiento del problema		X							
Aplicación del test ERASAM y Escala MOS		X	X	X					
Elaboración del proyecto (por cada formato)		X	X	X	X	X	X	X	
Entrega de resultados a los participantes de la investigación						X	X		
Análisis e interpretación de resultados								X	X
Cierre de prácticas								X	
Entrega primer borrador									X

10. Descripción de los datos producidos

La caracterización del grupo de participantes se realizó a partir de la aplicación de una ficha socio-demográfica, cuyos datos se exponen a continuación:

De una población de 120 adultos mayores beneficiarios del Centro “Casa Somos” La Roldós-Pisulí” de donde se seleccionaron a 30 personas a las cuales se les aplicó una ficha socio-demográfica, que permite caracterizar al grupo de la siguiente forma.

El 90% de la muestra pertenecen al **género** femenino, mientras que el 10% restante, pertenece al género masculino; con respecto al rango de **edades** a las que pertenecen, se evidencia que el 54% de la población está entre los 60-69 años, en un 33% el rango pertenece a las edades entre 70-79 años y con un 13% de la población, las edades se encuentran entre 80-89 años.

El **lugar de nacimiento** evidencia que el 36% de la muestra proviene de la provincia de Pichincha, mientras que el 64% proviene de diferentes provincias y de Colombia. La provincia del Cañar constituye un 28% y con un 14% están los provenientes de la provincia de Loja.

Con respecto al **estado civil**, el 43% de la población de adulos mayores se encuentran casados, el 27% manifestó estar viuda, el 23% es divorciado y con un 7% la población es soltera.

En relación a **con quién viven** un 33% asegura vivir junto a sus hijos, con el 20% de la población están los que viven con su pareja e hijos y solos y con el 17% manifiesta vivir solo con su pareja.

Tomando en cuenta el nivel de **escolaridad**, el 33% de la población, cuenta con primaria completa, el 57% no ha completado la primaria y el 10% no cuenta con ningún grado de estudios.

La **ocupación anterior,** evidencia que el 28% se dedicaba al servicio doméstico, con un 18% se dedicaba a la agricultura, ganadería, caza y silvicultura, un 12% a la manufactura y con 9% al alojamiento y servicio de comidas.

En tanto a la **ocupación actual**, se desprenden los siguientes datos: un 50% de los participantes no cuenta con ninguna ocupación por el momento, seguido de un 20% que se ocupan en Servicios domésticos como los datos más relevantes, mientras que en una menor medida los participantes ejercen labores de alojamiento y servicios de comida o chofer con un 7% y 3% correspondientemente. En base a esto, al no haber tenido una relación de dependencia laboral, se evidencia que el 73% de la población, no cuenta con la jubilación.

Las **fuentes de ingreso** están dadas en un 32% por ayuda de familiares, el 22% por jubilación, compartiendo el 19% recibe de trabajo propio y de bonos institucionales.

11. Presentación de los resultados descriptivos

Los datos obtenidos explican las características de las redes, los tipos de apoyo que reciben y el grado de satisfacción de esos apoyos. Los mismos se describen a continuación: Características de las redes sociales de los adultos/as mayores del grupo Casa Somos La Roldós-Pisulí.

El gráfico evidencia que casi 3/4 de la densidad, pertenece a la red informal familiar, mientras que un poco más de ¼ pertenece a la red informal extra familiar. A pesar de esta gran diferencia en la densidad, la frecuencia con la que cuentan, es similar, teniendo un 45% la RIF y un 44% la RIE.

La RFI no cuenta con densidad, ya que no se tomó como contactos, pero en los relatos de las personas, se manifiesta que cuentan con 2 o 3 instituciones ya sean públicas o privadas, siendo el 11% esa frecuencia con la que reciben algún tipo de apoyo (Véase Anexo 1).

Este cuadro indica los tipos de apoyos que las redes proporcionan a los adultos mayores. Aquí se puede evidenciar que la RIE, sobrepasando la mitad, es la principal proveedora del principal apoyo, el cual es el emocional.

El apoyo instrumental no se evidencia que sea proporcionado en mayor medida, pero la familia es la principal proveedora.

Con respecto al apoyo material, se toma a la RFI como aquella proveedora, ya que se toma como aquella que provee de medicamentos, aunque existe un notorio descontento con esta red.

El apoyo informativo está otorgado en mayor medida, por la RFI, seguida por la RIE, ya que se toma al Centro Casa Somos y sobre todo a las sesiones psicológicas, como aquella fuente de información (Véase Anexo 2).

En este cuadro se evidencia el grado de satisfacción que los adultos mayores tienen con respecto a los apoyos que reciben por parte de las diferentes redes.

Una vez más, se destaca la RIE con más de la mitad de satisfacción que sienten, respecto del apoyo emocional; seguida por la RIF con un porcentaje un tanto menor. La RFI evidencia una satisfacción de 20% por casos muy específicos, como el de la esposa de un señor con Alzheimer.

En el caso del apoyo instrumental, sigue evidenciándose un déficit en la provisión de por parte de todas las redes.

La RFI destaca sobre las otras redes en la satisfacción que sienten con respecto al apoyo material recibido; mientras que el apoyo informativo está a un mismo nivel entre la RIE y la RFI (Véase Anexo 3).

La densidad de redes en hombres y mujeres evidencia que la RIF es la que más se destaca, la densidad en el caso de los hombres, también destaca la red antes mencionada, pero en el caso de las mujeres, destaca más la RIE (Véase Anexo 4).

Entre los tipos de apoyo proporcionados por las redes, sigue destacando el apoyo emocional otorgado por la RIE en el caso de los dos géneros, aunque en el género masculino llega en menor proporción.

El apoyo instrumental, sigue siendo la RIF la principal fuente de provisión de este apoyo, no obstante, se da más en hombres.

El apoyo material es proporcionado por la RFI, pero más se da en el género masculino seguido por el femenino.

En el caso del apoyo informativo, la RIE se destaca como principal fuente de este apoyo en el género masculino y en el género femenino se destaca la RFI (Véase Anexo 5).

El grado de satisfacción por género, evidencia que hay gran satisfacción con el apoyo emocional recibido por la RIE. El apoyo instrumental no es alto en el género femenino, pero destaca en el masculino, otorgado por la RIF. Están muy satisfechos con respecto al apoyo material concedido por la RFI, aunque en mayor porcentaje, se da en el género masculino.

El grado de satisfacción con el apoyo informativo en el caso de las mujeres es mayor en el caso de la RFI, con dos puntos porcentuales de diferencia seguida por la RIE. En el caso de los hombres es mayor su satisfacción en el caso de la RIE (Véase Anexo 6).

La densidad de la RIF, según la edad avanza, esta va aumentando, pero la frecuencia va disminuyendo. Caso contrario pasa en la RIE, que en densidad disminuye mientras más edad tienen, pero la frecuencia aumenta (Véase Anexo 7).

El tipo de apoyo emocional sigue siendo mayor en el caso de la RIE, teniendo su incremento en las edades comprendida entre los 70-79 años; se evidencia déficit en el apoyo instrumental, pero es mayor mientras más alta es la edad, otorgado por la RIF.

El apoyo material es mayor mientras menor edad tienen las personas, pero sigue siendo alto y es otorgado por la RFI (Véase Anexo 8).

Según la edad se evidencia que el grado de satisfacción con el apoyo emocional se encuentra en las edades comprendidas entre 70-79 años, esta satisfacción se halla en la RIE, el apoyo material no evidencia mayor grado de satisfacción. Con respecto al apoyo material, es casi total su satisfacción en las edades comprendidas entre 70-79 años, apoyo otorgado por la RFI.

El apoyo informativo evidencia mayor satisfacción por parte de la RIE, entre las edades comprendidas entre 60-69 años (Véase Anexo 9).

En todos los casos, se evidencia que la densidad es mayor en la RIF, sobrepasando el 60%, pero con respecto a la frecuencia, en todos los casos a excepción del grupo de las personas casadas, está por sobre la mitad y esta frecuencia está dada por la RIE. Solo en el caso de los casados, es la RIF la principal red que brinda mayor frecuencia (Véase Anexo 10).

En el caso de las personas viudas se evidencia que el tipo de apoyo emocional es proporcionado por la RIF, pero en los otros casos es la RIE la principal proveedora de este tipo de apoyo.

En el caso del apoyo material, se evidencia un déficit total sobre las personas solteras, mientras que, en los otros casos, es la RFI la proveedora de este apoyo (Véase Anexo 11).

El apoyo emocional otorgado por la RIE es la principal fuente de satisfacción en todos los casos, a excepción del caso de los viudos, que es la RIF la principal proveedora de esa satisfacción, pero no dista de más de 1 punto porcentual.

En el caso del apoyo instrumental, no se evidencia mayor grado de satisfacción, pero en el caso de los casados, es otorgado por la familia, en el caso de los solteros, por la RIE (Véase Anexo 12).

El grado de satisfacción es preocupante en los casos de los solteros, que evidencia total falta con respecto al apoyo material por parte de todas las redes. En los

otros tres casos, el grado de satisfacción más alto se encuentra en los viudos, seguido por los casados y finalmente por los divorciados, satisfacción otorgada por la RFI.

El grado de satisfacción del apoyo informativo en el caso de los divorciados es alto gracias a la RFI, mientras que, en el caso de casados y viudos, viene dada por la RIE (Véase Anexo 13).

La densidad con respecto a la RIF es alta en todos los casos de nivel de escolaridad, pero se puede ver que mientras menor grado de estudios, mayor será la frecuencia por parte de la RIE (Véase Anexo 14).

En el caso del apoyo emocional recibido, se evidencia que quien no posee estudios, el apoyo es otorgado por la RIF, mientras que, en los otros dos casos, se da en mayor proporción por parte de la RIE.

El apoyo instrumental sigue con deficiencias, pero se destaca la RIF como principal proveedora en el caso de personas con estudios mínimos.

El apoyo material es alto en el caso de las personas con estudios mínimos, este apoyo es otorgado por la RFI.

El apoyo material es alto en el caso de personas con estudios primarios completos otorgado por las RFI seguida por la RIE; posteriormente se evidencia igualdad en las personas sin estudio con las redes antes mencionadas (Véase Anexo 15).

Aquí se evidencia que todos los valores a excepción del apoyo afectivo, están por debajo de la media. Este apoyo manifiesta que los adultos mayores son los proveedores de afecto para las otras personas (Véase Anexo 16).

Se evidencia que el género masculino percibe mayor apoyo en todos los casos, a diferencia de las mujeres, que perciben en menor medida los apoyos mencionados en la tabla (Véase Anexo 17).

Las personas que perciben como más altos los apoyos recibidos, se encuentran entre la edad de 60-69 años, seguida por las personas que comprenden las edades entre 80-89 años (Véase Anexo 18).

Las personas casadas son las que perciben en mayor medida los diferentes tipos de apoyo, seguido por las personas viudas, siendo las personas divorciadas las que califican con menor puntaje esta percepción de apoyo recibido (Véase Anexo 19).

Por escolaridad hay fluctuaciones en los grados, pero como índice global, se evidencia que las personas con primaria incompleta, perciben mayor apoyo, seguido de las personas sin estudios y por último las personas con primaria completa (Véase Anexo 20).

Notas de Campo

A raíz de la aplicación de los instrumentos de recolección de información, tanto de caracterización del grupo, como las pruebas sobre redes sociales, los participantes a lo largo de la investigación, han expresado diversos comentarios que son recogidos a continuación:

Al indagar sobre la red informal familiar, un gran porcentaje de las personas, mencionaban tener un número determinado de hijos, sin embargo, manifestaron que uno o dos de los hijos se hacen cargo de ellos en alguna forma. Los comentarios fueron diversos, dentro de los que se rescataron los siguientes:

- "Uuuuh, tengo 5 hijos, pero unito nomás me viene a ver o me llama a veces".
- "Un hijito vino recién el lunes, después de meses que ni me llamaba, y vino a dejar material de su trabajo porque disque no tenía donde dejar".
- "Tengo mis hijos, pero ninguno se preocupa por mí, y eso que viven ahí en mí mismo terrenito, más bien dos sobrinitos míos están pendientes de lo que me pasa, si necesito algo, me vienen a visitar y así".

Hubo casos en los que mencionaban que para que los hijos les brinden apoyo económico, ellas tenían que cuidar a los nietos, evidenciando una libertad coartada.

- "Mis hijos solo me buscan para que les cuide a mis nietos, por esto yo no puedo nomás venir todas las semanas, porque ya me chantan nomás a los guaguas y

una tiene que andar corriendo para irles a ver a la escuela o darles de comer" o que ellos mismos deben trabajar.

- "Una misma debe buscar, aunque sea recogiendo del terrenito unos frijolitos, para poder comer, mis hijos ni se acuerdan de una o mis hermanos me hacen de menos porque yo no tengo platita".

Con respecto a la satisfacción y a pesar de haber dado respuestas de total agrado con el apoyo familias, sobre todo de los hijos, surgía nuevamente el tema de la frecuencia y densidad, mencionaban que:

- "Es que yo soy feliz con lo que mi hijito me da cuando puede".

Con respecto a la red informal extra familiar, mencionaron que:

- "Tengo relación con mis vecinitas, les voy a visitar o me vienen a ver, siempre que algo me pasa, están pendientes de una".
- "No solo nos vemos aquí (en el CDC), sino que nos reunimos para los bailes, en veces nos acompañamos al centro de salud".

Del apoyo instrumental comunitario, mencionaban estar inconformes porque antes les proporcionaban de transporte para ir a paseos, ahora deben buscar ellos.

Al indagar sobre la red formal institucional, mencionaban cosas como:

- "Si espero a que me atiendan, ya me ha de llevar la huesuda, siempre se demoran en darle si quiera el turno, a una".

- “Noooo, yo me voy nomás a médico particular, ¿sino a que rato me hago atender?”

Con respecto a la pareja, lo que las mujeres mencionaban era que:

- “No me llevo con mi marido, así que prefiero salirme de la casa y hacer otras cositas nomás”.
- “Que me hago metida en la casa con ese hombre, ¡viera como es!, por eso más me vengo para acá casi todos los días”.

12. Análisis de los resultados

Grupo de adultos mayores cuyas edades están comprendidas entre los 60-89 años, beneficiarios del centro “Casa Somos” La Roldós- Pisulí.

Dentro de los participantes predomina el género femenino, provienen de otras ciudades del país y el estado civil que predomina es el casado.

Es una muestra que consta de un gran porcentaje de personas que han emigrado.

La red social está configurada por la densidad que se refiere a la cantidad de personas con la que cuentan los adultos mayores de la muestra y la frecuencia, que es la cantidad de veces que ve y/o habla con estas personas.

En cuanto a la densidad se destaca que el 74% está representada por la familia y el 26% por la comunidad. Es decir, la familia aparece como la mayor fuente de contactos.

Respecto a la frecuencia de contactos, se evidencia un porcentaje similar en la frecuencia con que ve y habla con los miembros de la familia (45%) y las personas de la comunidad (44%). Mientras que la red formal institucional no ofrece ningún tipo de contacto.

Respecto a los apoyos que ofrecen las redes: familiar, extra familiar e institucional, se evidencia lo siguiente:

El apoyo emocional es brindado en un 52% por la red informal extra familiar, en un 39% por la familia y apenas en un 18% por la red formal institucional. Es decir, la red informal extra familiar es la principal proveedora de apoyo emocional y la familia, si bien está presente su involucramiento es secundario.

El apoyo instrumental es brindado en un 13% por la red informal familiar, seguida por un 5% de la red informal extra familiar y un 2% por la red formal institucional. Es decir, a pesar de ser la red familiar la que proporciona en un porcentaje más alto a comparación de las otras, su provisión es muy baja.

Con respecto al apoyo material, la red que más apoyo brinda, es la red formal institucional con un 39%, seguida por el 29% otorgada por la red familiar y con el 5% se presenta la red extra familiar.

En este caso se evidencia el apoyo sobretodo gubernamental, con respecto al apoyo en bonos de pobreza.

El apoyo informativo se destaca con un 41% proporcionado por la red institucional, seguida por el 38% perteneciente a la red extra familiar y con el 19% encontramos a la familia.

Es decir, el apoyo informativo está presente a través de la red institucional y extra familiar, básicamente, en este último caso representado por el Centro de Desarrollo Comunitario.

A nivel de género, en la red familiar, los hombres tienen mayor cantidad de contactos (67%) y la frecuencia con que se mantienen esos contactos (56%). Las mujeres, por su parte, destacan a la red extra familiar como fuente de mayor densidad de contactos (37%) y frecuencia de ellos (46%). Respecto a la red institucional, los hombres cuentan con mayor frecuencia de contactos (13%) que las mujeres (11%).

Los datos descritos evidencian que los hombres tienen como principal referente a la red familiar y las mujeres a la red extra familiar.

Considerando el género, y los apoyos más destacados, en el caso de los hombres, el apoyo emocional en un 50% es proporcionado principalmente por la red informal extra familiar. En el caso de las mujeres, el apoyo emocional, en un 53% es proporcionado por la red informal extra familiar, que en este caso está representado por el grupo de adultos mayores y los vecinos. Estos datos evidencian una crisis afectiva en el funcionamiento familiar.

Considerando el género y el apoyo material recibido, en el caso de los hombres reciben este apoyo en un 43% por la red institucional. En el caso de las mujeres el 38% menciona recibir este apoyo desde la red Institucional, considerando que por las relaciones laborales de sus esposos tienen acceso a instituciones pagadas.

Considerando el grado de satisfacción de los apoyos y el género, se destaca, en hombres 7% y en mujeres 56% en cuanto al apoyo emocional de la red extra familiar.

Considerando la edad entre 60-69 años y el apoyo emocional recibido, el 51% es otorgado por la red informal extra familiar. La misma red otorga apoyos en las personas entre 70-79 años en un 82% y en el caso de las personas entre los 80-89, lo reciben en un 46%.

El apoyo instrumental es brindado en un 15% por la red informal familiar en las personas de edades entre 60-69, seguida por un 5% de la red informal extra familiar y un 21% por la red formal institucional. Es decir, a pesar de ser la red institucional la que proporciona en un porcentaje más alto a comparación de las otras, su provisión es muy baja.

En el caso de la edad, a nivel familiar, se puede destacar que mientras mayor edad hay incrementa la densidad, pero baja la frecuencia con que ven y hablan con los familiares. Con respecto a la red extra familiar sucede lo contrario, es decir, mientras mayor edad baja la densidad, pero sube la frecuencia con que ve y habla con estas personas; con respecto a la red institucional no cuenta con una densidad, pero se evidencia que mientras mayor edad, asiste con menor frecuencia.

Con relación a los tipos de apoyo que mencionan recibir los adultos mayores, el que más se destaca es el emocional, el cual es brindado por la red extra familiar y es con el que más están satisfechos entro de los tres rangos establecidos.

Con respecto a los tipos de apoyo que los adultos mayores reciben, se evidencia que más de la mitad (52%) de las personas con edades conformadas entre 70-79 cuentan con mayor apoyo emocional por parte de la comunidad, seguido por la familia

y por último de las instituciones. El apoyo instrumental percibido es bajo en todas las redes, pero mayor apoyo existe por parte de la familia, con un máximo de 21%.

Con respecto al apoyo material, el 39% manifiesta tener mayor apoyo por parte de las instituciones al igual que en el apoyo informativo, pero no se evidencia mayor diferencia con respecto a la red comunitaria.

El grado de satisfacción en el apoyo emocional llega a un 85% en las personas de entre 70-79 años por parte de la red informal extra familiar, seguida por las personas en un rango de edad entre 80-89 y, finalmente, el de 60-69 años; pero todos sobrepasan el 50%.

En la esfera del estado civil, algo que se evidencia a nivel de los solteros, mencionan no recibir apoyo material en ninguna de las redes, mientras que, a nivel institucional, mencionan no recibir ningún tipo de apoyo; por ende, su grado de satisfacción no se evidencia, ya que mencionan no recibir ese tipo de apoyo.

Con respecto a los viudos, se evidencia que el tipo de apoyo emocional es proporcionado por la red familiar en un 56%, mientras que, en los casados, solteros y divorciados, está dado por la red extra familiar.

A pesar de ser la red familiar la mayor fuente de apoyo emocional en los viudos, el grado de satisfacción está integrado por un 52% con la familia y en un 51% con el apoyo proporcionado por la red extra familiar.

En las otras esferas, el grado de satisfacción de apoyo emocional, sobrepasa el 57%. Con respecto al apoyo material la red institucional, las personas casadas están satisfechas un 45%, las viudas un 56% y las divorciadas un 37%.

Al analizar el apoyo percibido que fue evaluado a través de la Escala MOS, se destaca:

A nivel general, la percepción de apoyo emocional está por debajo de la media (24) y la principal fuente de este apoyo es la red extra familiar, según sus descripciones.

El apoyo emocional evidencia una puntuación de 21, estando por debajo de la puntuación media que es 24. Si bien es cierto, la puntuación no está tan por debajo de la puntuación media, es importante destacar que la máxima es 40.

La ayuda material evidencia una puntuación de 11, siendo la puntuación media de 12. A pesar de no estar tan lejos de la media, la percepción que tienen, sigue siendo baja, tomando en cuenta que la puntuación máxima es de 20.

Apoyo de interacción social positiva evidencia una puntuación de 11, siendo la puntuación media de 12. A pesar de no estar tan lejos de la media, la percepción que tienen, sigue siendo baja, tomando en cuenta que la puntuación máxima es de 20.

Apoyo efectivo referido a expresiones de cariño, evidencia una puntuación de 11, siendo la puntuación media de 9. Evidencia que está por encima de la puntuación

media, esto muestra que para expresar o entregar su afecto a los otros está sobre la media, pero por debajo de la puntuación máxima.

Índice global de apoyo evidencia una puntuación de 52, siendo la puntuación media de 57. A pesar de no estar tan lejos de la media, la percepción que tienen, sigue siendo baja, tomando en cuenta que la puntuación máxima es de 95.

13. Interpretación de resultados

En la investigación realizada en el barrio La Roldós- Pisulí, pese a que los adultos mayores tienen una gran densidad respecto a la red, no se observa una frecuencia significativa en el contacto con la red antes mencionada. El contacto sobre todo con la gente perteneciente al grupo Casa Somos tiene una frecuencia similar a la familiar pese a su menor densidad, lo que concluye que estas personas tienen más apoyo de la red extra familiar que de la familiar.

Esta situación ha provocado en los adultos mayores una sensación de soledad y abandono, esto basado en las notas de campo, en donde han mencionado hasta sentirse inservibles para la familia.

El apoyo institucional tiene una frecuencia baja, pero necesaria para el grupo de personas analizadas porque en esta edad requiere mayor atención.

Según estudios realizados, "el apoyo emocional ayuda a los ancianos a mantener la satisfacción con la vida ante el estrés y el trauma, como la pérdida del cónyuge o un hijo, de una enfermedad que pone en riesgo la vida o de un accidente (Krause, 2004), y los vínculos positivos suelen mejorar la salud y el bienestar" (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012, pág. 591). En el caso de la investigación que se lleva a cabo queda también clara la importancia de las redes social frente a la necesidad de apoyo emocional.

“Los datos muestran que las principales fuentes de apoyo para el AM son sus hijos/as o sus cónyuges” (Salinas, Manrique, & Tellez rojo), en concordancia con lo que se ha encontrado en otros estudios permitiendo vislumbrar que la familia ha sido la principal fuente de entrega de apoyo emocional. Sin embargo, en el presente estudio, los adultos mayores tienen como principal referente de apoyo emocional la red informal extra familiar, constituida por vecinos y grupo de adultos mayores como fuente principal de este tipo de apoyo y no a su propia familia.

A nivel de género, en la red familiar, los hombres tienen mayor cantidad de personas y la frecuencia con que los ven es más alto, a diferencia de las mujeres, que cuentan con mayor densidad y frecuencia respecto a la red extra familiar y no tanto por parte de los hijos, como menciona el estudio previamente mencionado. Respecto a la red institucional, los hombres cuentan con mayor frecuencia que las mujeres.

De acuerdo con el Estudio del envejecimiento exitoso de MacArthur, los hombres reciben apoyo social principalmente de sus esposas, mientras que las mujeres dependen más de los amigos, familiares e hijos (Gurung, Taylor y Seeman, 2003) recuperado de (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012). Este resultado es coincidente con el obtenido en el presente estudio.

El tipo de apoyo más destacado a nivel de género, edad y estado civil es el emocional, el cual es proporcionado principalmente por la red informal extra familiar; esto puede deberse a que los hombres no acuden tanto al centro comunitario, en cambio las mujeres acuden con más frecuencia al centro comunitario y mencionaban que tienen mayor contacto, sobre todo con las vecinas.

El apoyo material recibido, está dado principalmente por la red formal institucional, a pesar de no recibirla continuamente. En el caso de los hombres, reciben este apoyo en mayor porcentaje que las mujeres. Esto puede estar dado principalmente por el acceso que los hombres tuvieron a un trabajo remunerado, es por esto que acceden más a los beneficios de la red institucional.

En el caso de la edad a nivel familiar, se puede destacar que mientras mayor edad hay, incrementa la densidad, pero baja la frecuencia con que ven y hablan con los familiares. Con respecto a la red extra familiar sucede lo contrario, es decir, mientras mayor edad, baja la densidad, pero sube la frecuencia con que ve y habla con estas personas y con respecto a la red institucional, no cuenta con una densidad, pero se evidencia que mientras mayor edad, asiste con menor frecuencia.

Los tipos de apoyo que mencionan recibir los adultos mayores, el que más se destaca es el emocional, el cual es brindado por la red extra familiar y es con el que más están satisfechos, dentro de los tres rangos establecidos.

En la esfera del estado civil, algo que se evidencia a nivel de los solteros, es que no reciben apoyo material ni emocional en ninguna de las redes, por tanto, no se evidencia un nivel de satisfacción.

Con respecto a la investigación realizada por Arlegui (2009) “Capacidades y necesidades frente al envejecimiento: situación de los Adultos Mayores en la Argentina en los aglomerados urbanos” se evidencia que la edad avanzada y la falta

de cónyuge son factores relevantes, al considerar la capacidad de los hogares para afrontar los costos y necesidades de ayuda funcional. Los solteros se encuentran potencialmente más expuestos a la falta o insuficiencia de ayuda, en caso de requerir cuidados por enfermedad o pérdida de su capacidad funcional. Los hogares unipersonales, en tal sentido, suelen ser considerados como un factor de riesgo por requerir de personas no convivientes que puedan brindar ayuda instrumental, siendo los hogares potencialmente más demandantes de servicios domiciliarios.

Con respecto a los viudos, se evidencia que el tipo de apoyo emocional es proporcionado por la red familiar en un 56%, mientras que, en los casados, solteros y divorciados, está dado por la red extra familiar.

A pesar de ser la red familiar la mayor fuente de apoyo emocional en los viudos, el grado de satisfacción ante este apoyo, está dado por la familia y la comunidad. Se ha realizado un estudio en el que se comprueba este resultado, en donde con 80 mujeres viudas, se mencionó que el tener una variabilidad de redes, promueve a su estabilidad emocional y menos probabilidades de morir.

En el apoyo percibido, en muchos casos, los resultados se encuentran bajo la puntuación media, lo cual indica que los comentarios hechos con respecto a la familia, influyen mucho en los resultados.

Es decir, tomando en cuenta los discursos, manifestaron que no están conformes con los apoyos recibidos, ya que hace falta más intervención por parte de

la familia. En muchos casos, se debe tomar en cuenta la presencia de solo un hijo o dos, más no de todos.

Otro factor que puede incidir en estos resultados es la migración que han tenido que realizar. Al haber migrado, las familias se han separado. Los hermanos y los familiares cercanos no forman parte de la vida del grupo investigado.

Conclusiones y Recomendaciones

- Las redes del grupo de adultos mayores investigados están conformadas por la red familiar y la red extra-familiar con similar frecuencia de contactos, aunque la red familiar es señalada como la de más contactos; seguida por la extra comunitaria, mientras la red institucional no aparece.
- La ausencia de una red institucional en las respuestas de los entrevistados, sugiere una deficiencia de políticas públicas institucionales en el sector.
- Para el grupo de adultos mayores investigados, la principal fuente de apoyo emocional es de la red extra familiar, sobre todo para las mujeres, secundariamente está la red familia como fuente de apoyo emocional.
- El insuficiente apoyo a través de la red familiar, evidencia relaciones débiles y posibles conflictos que es necesario considerarlos en el futuro, para fortalecer la red familiar.
- La red extra familiar, representada por el grupo de adultos mayores y vecinos aparece como una fuente de apoyo emocional más sólida, lo cual está relacionado, al parecer con la historia de trabajos y metas compartidas en la consolidación del barrio.
- La red extra familiar puede constituirse en una vía de intervención futura clave, dada su importancia para los adultos mayores investigados.
- La hipótesis formulada no se confirma, pues la organización de las redes sociales del grupo de Adultos Mayores “Casa Somos La Roldós- Pisulí”, ubica a la red informal familiar como la de mayor contacto, pero no la principal proveedora de apoyo, otorgando más bien al principal proveedor de apoyo

emocional a la red informal extra-familiar, con lo cual queda negada la hipótesis.

- El apoyo instrumental proporcionado por todas las redes es débil y a futuro puede repercutir negativamente en el bienestar de las personas mayores cuando la necesidad de este tipo de apoyos sea imprescindible.
- El apoyo material en el grupo es canalizado por la red institucional, fundamentalmente, pese a que está no está siendo visibilizada y es seguida en un porcentaje menor por la red familiar y eventualmente por la red extra-familiar.
- El apoyo material está representado por el bono de desarrollo humano que muchos adultos mayores reciben por parte del Estado y por los apoyos económicos que brinda la familia.
- El apoyo informativo destaca la participación de la red institucional y la red extra-familiar.
- Los solteros tienden a estar aislados de las redes y esta situación los ubica en una condición de mayor vulnerabilidad, mientras que la condición de haber establecido pareja y familia contribuye a que los adultos mayores estén integrados a redes.
- Las mujeres tienden a ser fuente de apoyo para los demás miembros de la familia, pero ella mismo no tiene la misma retribución por parte de los demás miembros. Esta condición evidencia una inequidad de roles que debe ser considerada en futuras intervenciones.
- La red familiar evidencia relaciones débiles y se limita a ser preponderantemente una fuente de apoyo instrumental.

- En este sentido se cree importante elaborar planes de intervención acorde a esta necesidad, con el fin de promover espacios en los que la convivencia sea de mejor manera con los adultos mayores, así como de integración en las actividades que se realicen en comunidad y en la familia, para así, poder disminuir sentimientos de soledad, que manifestaron tener.
- Con respecto a la red formal institucional, brinda apoyo material e informativo a los adultos mayores, pero hay poca satisfacción con respecto a los servicios que las mismas ofrecen.
- El grado de satisfacción con respecto al apoyo emocional, es preponderante en la estabilidad psíquica, ya que tienen mayor sentido de pertenencia a un espacio sentido de escucha, de entrega y recepción de afecto, y esto ha sido proporcionada, principalmente, por la red extra familiar.
- Se recomienda fortalecer las redes institucionales y canalizar espacios de apoyo que cubran necesidades de este grupo etario, sobre todo en el tema de salud.
- Se recomienda promover espacios en lo que haya vinculación entre adultos mayores y su red familiar, donde los vínculos intergeneracionales sean desarrollados y potencializados.

Lista de Referencias

Ander-Egg, E. (2011). *Cómo envejecer sin ser viejo: añadir años a la vida y vida a los años.* Buenos Aires: Brujas.

Ardila, R. (2003). *CALIDAD DE VIDA: UNA DEFINICiÓN INTEGRADORA.* Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf

Arias, C. J. (2009). *LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. APORTES PARA SU EVALUACIÓN.* Obtenido de Revista de Psicologia da IMED: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154987.pdf

Asamblea Constituyente. (10 de enero de 2017). *Constitución del Ecuador*. Obtenido de www.asambleanacional.gov.ec: http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Barraza, A., & Castillo, M. (marzo-mayo de 2006). *El envejecimiento.* Obtenido de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf

D´Angelo Hernández, O. S. (2004). *Proyecto de vida como categoria básica de interpretación de la identidad individual y.* Obtenido de Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO): http://biblioteca.clacso.edu.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf

Gutiérrez Robledo, L. M., & Kershenobich Stalnikowitz, D. (2012). *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción.* Mexico DF.

Gúzman, J. (2002). Redes de Apoyo Social. En A. González-Celis Rangel, *Evaluación en psicogerontología* (pág. 168). México: Manual Moderno.

Guzman, J. H. (14-18 de julio de 2003). *REDES DE APOYO SOCIAL DE PERSONAS MAYORES: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.* Obtenido de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/12939/eps9_jmgshnvmo.pdf

Heredia, D. (2015-2017). Desarrollo cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento: en proceso. Quito.

INEC, I. N. (2015). *Ecuador en Cifras.* Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf

Lalive d´ Epinay, C., Bicket, J. F., Cavalli, S., & Spini, D. (2011). El curso de la vida: emergencia de un paradigma interdisciplinario. En J. A. Yuni, *La vejez en el curso de la vida.* Córdoba.

Mendoza Núñez, V. M., & Martínez Maldonado, M. d. (2012). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico . En *Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción* (pág. 262). Mexico DF.

Mendoza, V., & Martínez, M. d. (2009). Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores. En A. L. González- Celis, *Evaluación en psicogerontología* (pág. 95). Mexico: Manual Modeno.

OMS, O. M. (2001). *Organización Mundial de la Salud.* Obtenido de http://www.who.int/ageing/publications/alc_elmanual.pdf?ua=1

ONU, O. (2007). En *El desarrollo de un mundo que envejece.* Nueva York.

Organización de las Naciones Unidas, O. (8 al 12 de abril de 2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial.* Obtenido de http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9

Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano.* Mexico D.F.: Mc Graw Hall Education.

Pinazo Hernandis, S., & Sánchez Martínez, M. (2005). *Gerontología : actualización, innovación y propuestas* . España: Pearsons Education.

Salinas, A., Manrique, B., & Tellez rojo, M. (s.f.). *Redes de apoyo social en la vejez: adultos mayores beneficiarios del componente para adultos mayores del programa de oportunidades.* Obtenido de http://www.alapop.org/alap/SerieInvestigaciones/InvestigacionesSI1aSi9/AdultoMayor_ParteII-3.pdf

Salud, O. M. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud.* OMS. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf?ua=1

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2010). *Metodología de la Investigación.* México D.F: Mc Grow Hill.

Sanhueza Parra, M. (2005). *Aplicación de un programa de apoyo como estrategia para aumentar la funcionalidad de Adultos Mayores.* Concepción-Chile:

Universidad de Concepción. Obtenido de http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0143.pdf

Sosa, Z., & Huenchuan, S. (9 de diciembte de 2002). *Redes de apoyo social de personas mayores en Chile.* Obtenido de http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/11497/zsosa_shuenchuan.pdf

Suarez Cuba, M. Á. (2011). IDENTIFICACIÓN Y UTILIDAD DE LAS HERRAMIENTAS PARA EVALUAR EL APOYO SOCIAL AL PACIENTE Y AL CUIDADOR INFORMAL. *Revista Médica La Paz*, 60-67.

Urbano, C., & Yuni, J. (2005). *Psicología del desarrollo: enfoque y perspectivas del curso vital.* Córdova: Brujas.

Zaidi, P. A. (2008). En *Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea* (pág. 2). Viena: Centro Europeo de Investigación en Política Social.

Zambrano, E. (2 de Marzo de 2014). *La Roldós, de la lucha por la vivienda a barrio consolidado.* Obtenido de http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/11/la-roldos-de-la-lucha-por-la-vivienda-a-barrio-consolidado

Anexos

Anexo 1. Redes sociales: densidad y frecuencia

Redes sociales con las que cuentan los adultos mayores del grupo "Casa Somos".

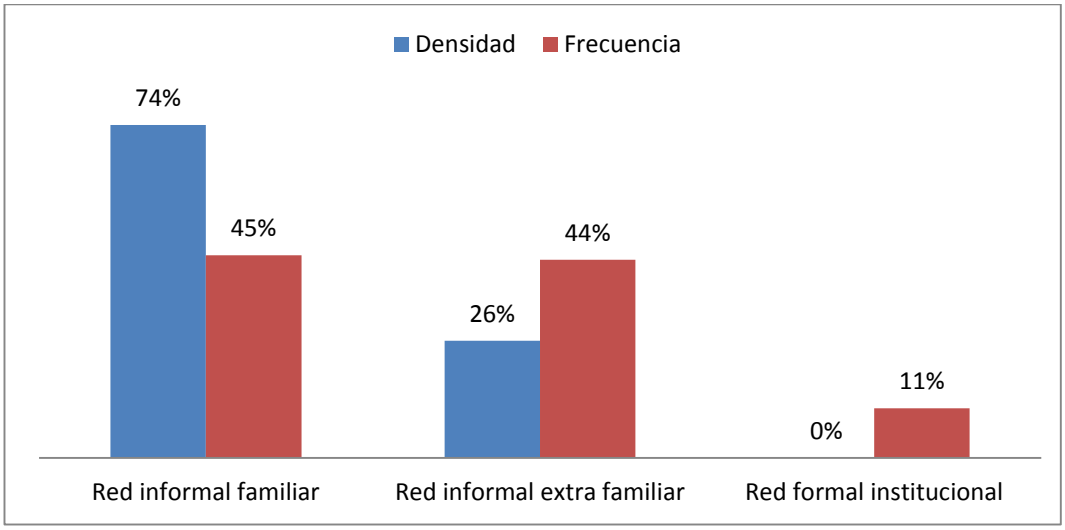


Figura 1. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 2. Tipo de apoyo recibido

Tipos de apoyo según las redes sociales formales e informales

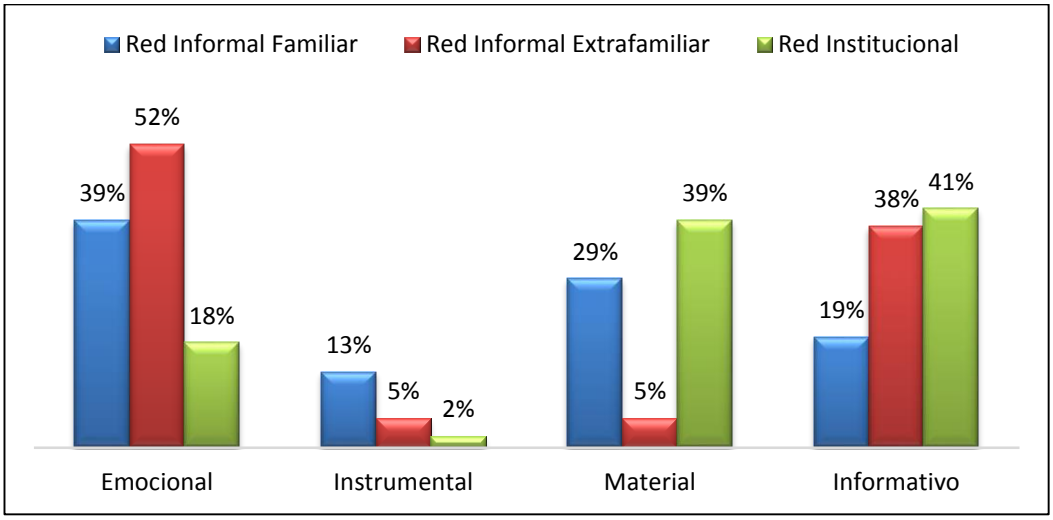


Figura 2. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 3. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos

Grado de satisfacción del apoyo recibido en las redes formales e informales

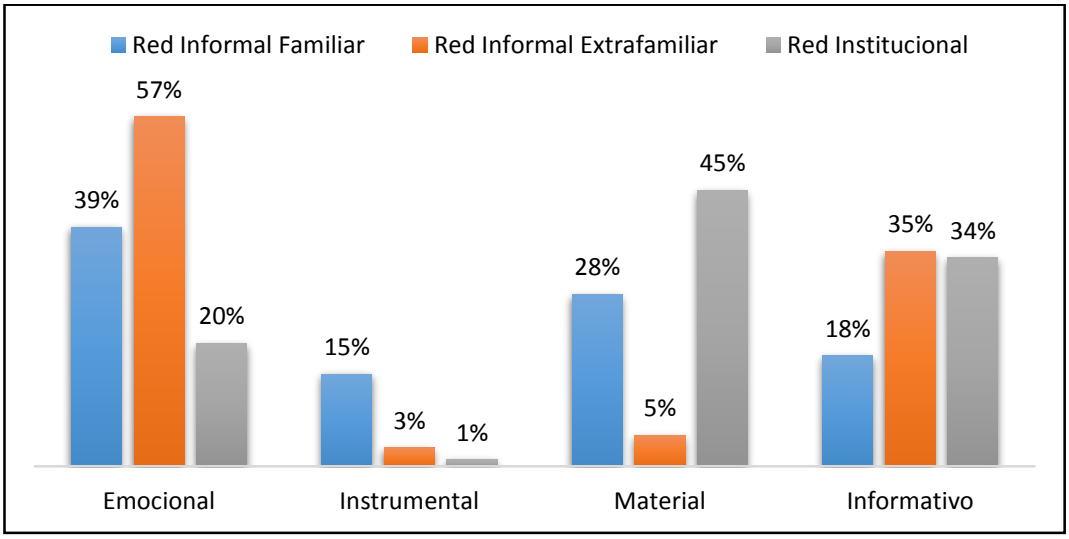
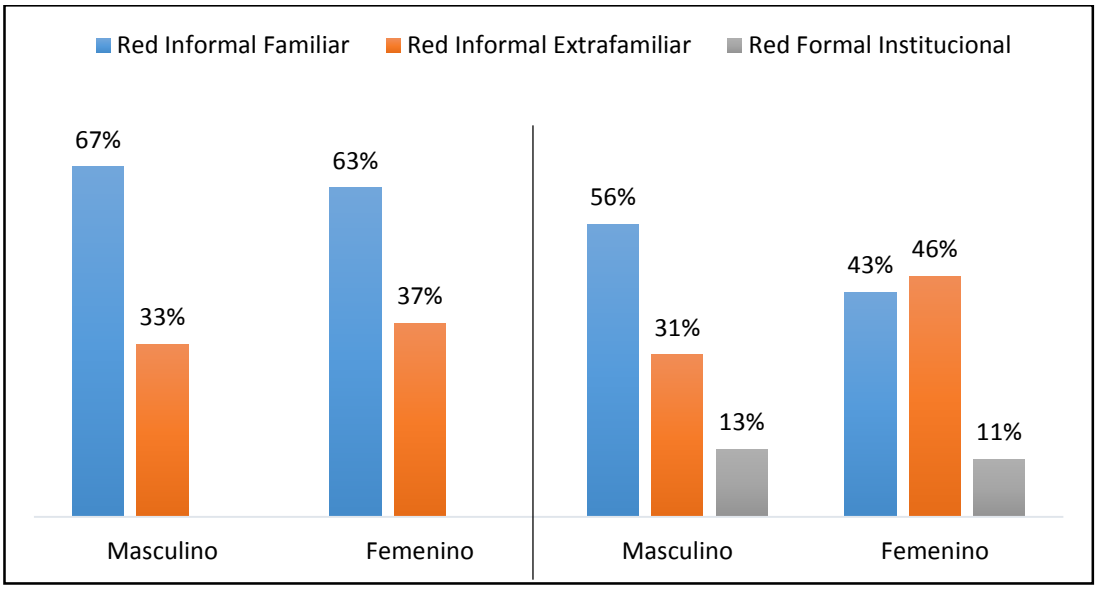


Figura 3. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 4. Redes sociales: densidad y frecuencia por género

Redes sociales de los adultos mayores según género

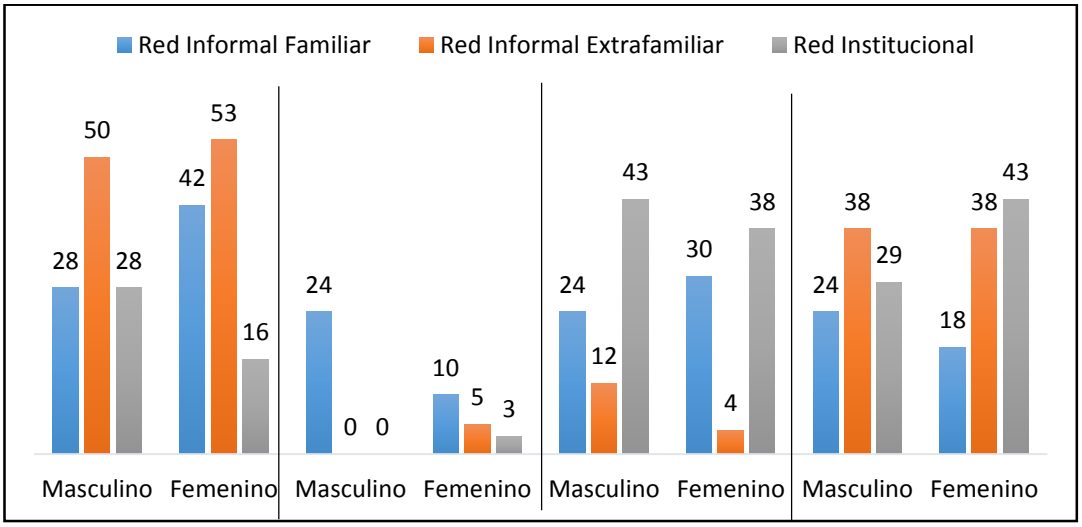


Densidad Frecuencia

Figura 4. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 5. Tipos de apoyo recibido por género

Tipos de apoyo según las redes sociales formales e informales según el género

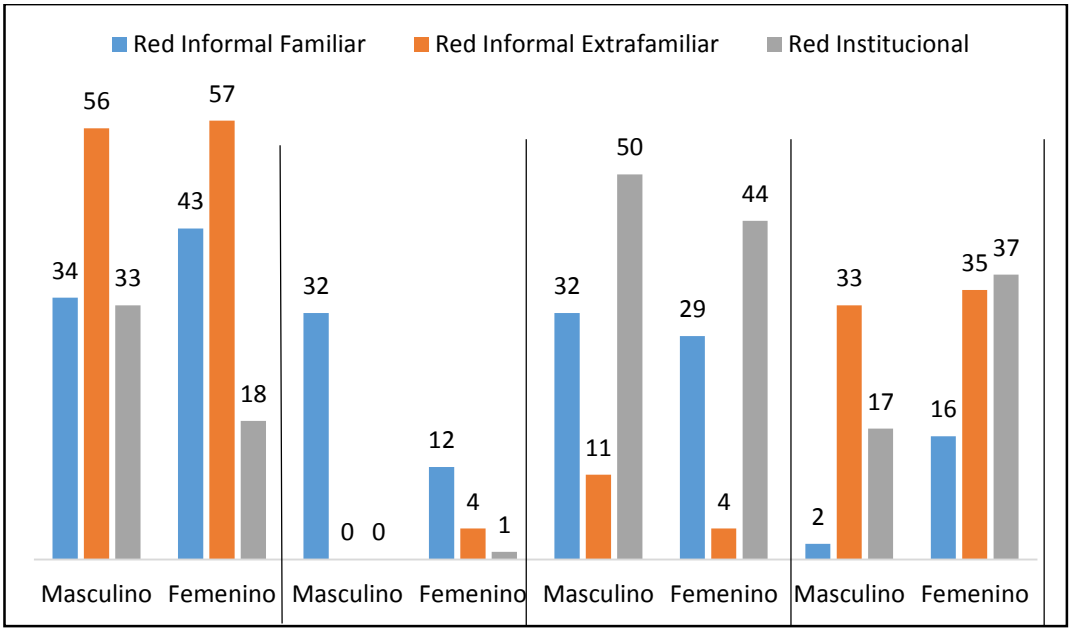


Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 5. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 6. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por género

Grado de satisfacción del apoyo recibido en las redes formales e informales según el género

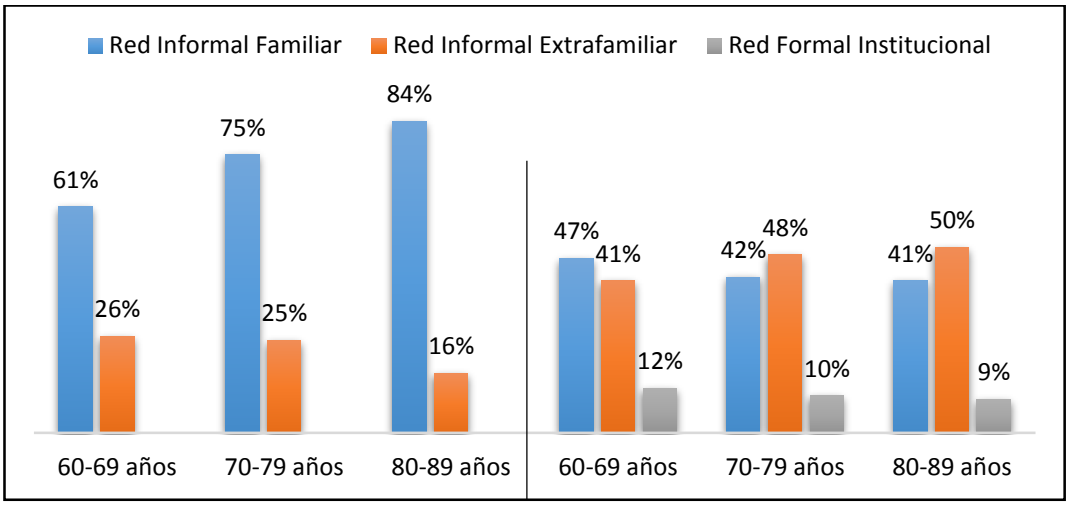


Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 6. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 7. Redes sociales: densidad y frecuencia por edad

Redes sociales de los adultos mayores según edad

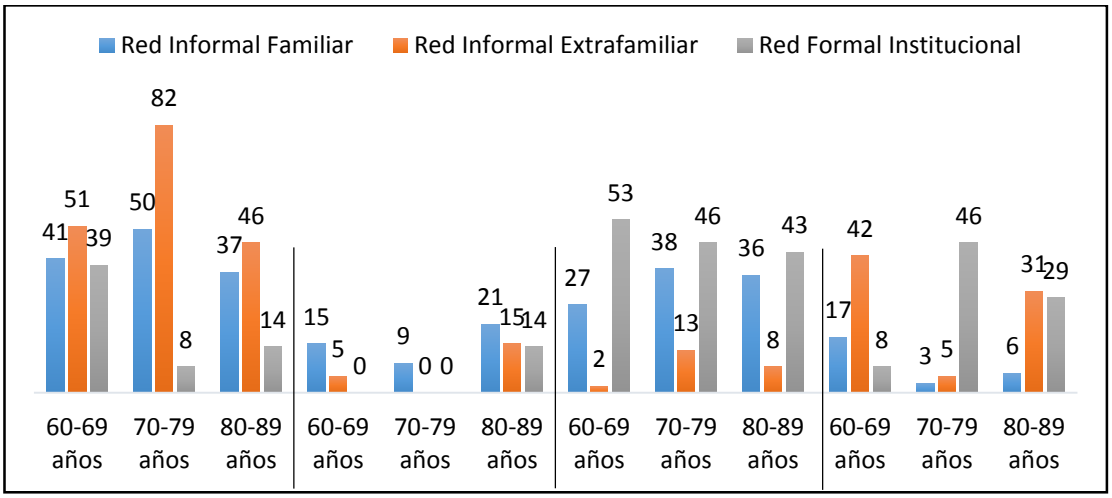


Densidad Frecuencia

Figura 7. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 8. Tipo de apoyo recibido por edad

Tipos de apoyo según las redes sociales formales e informales según edad

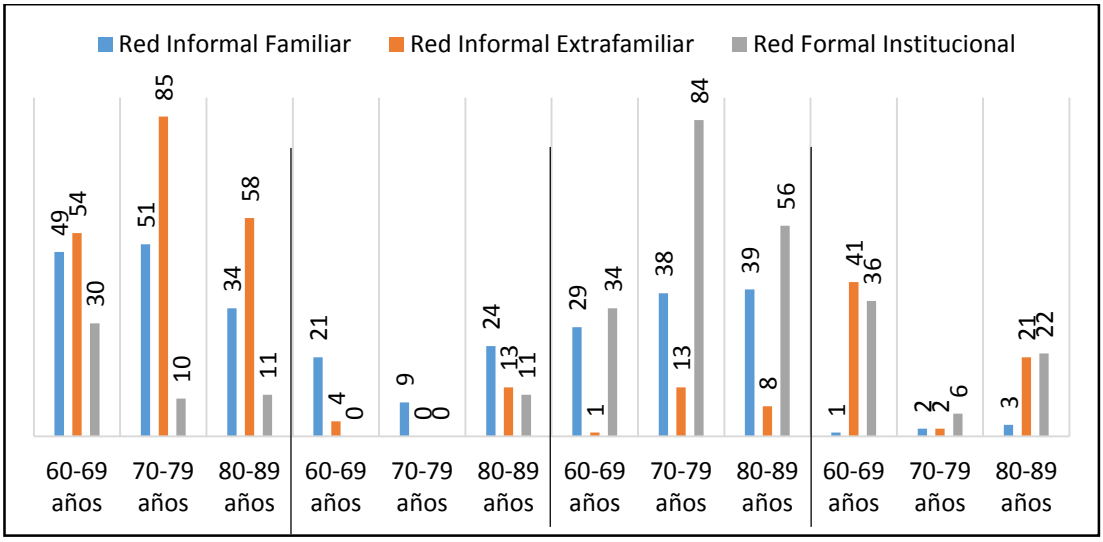


Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 8. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 9. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por edad

Grado de satisfacción del apoyo recibido en las redes formales e informales según edad

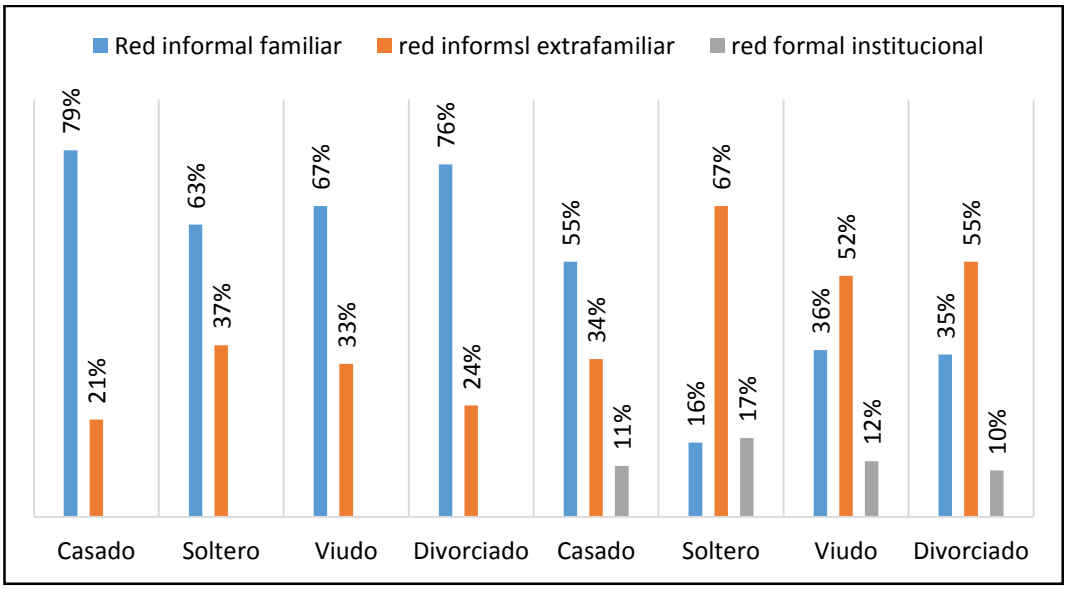


Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 9. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 10. Redes sociales: densidad y frecuencia por estado civil

Redes sociales de los adultos mayores según estado civil

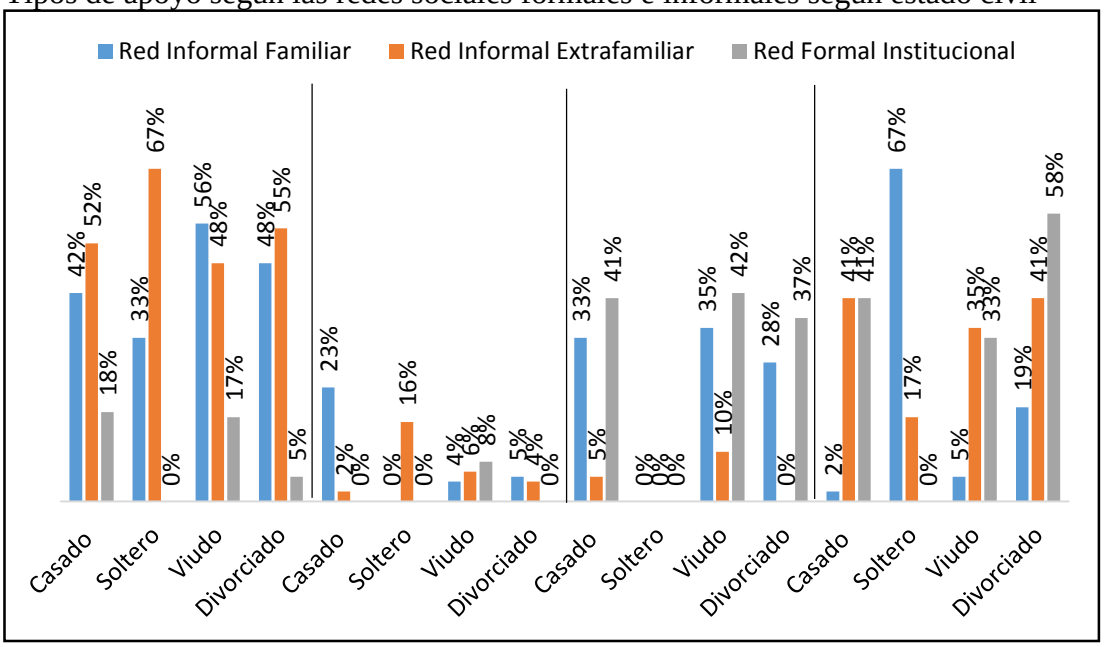


Densidad Frecuencia

Figura 10. Elaborado por Sandoval C., 2016 investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento en proceso.

Anexo 11. Tipo de apoyo recibido por estado civil

Tipos de apoyo según las redes sociales formales e informales según estado civil

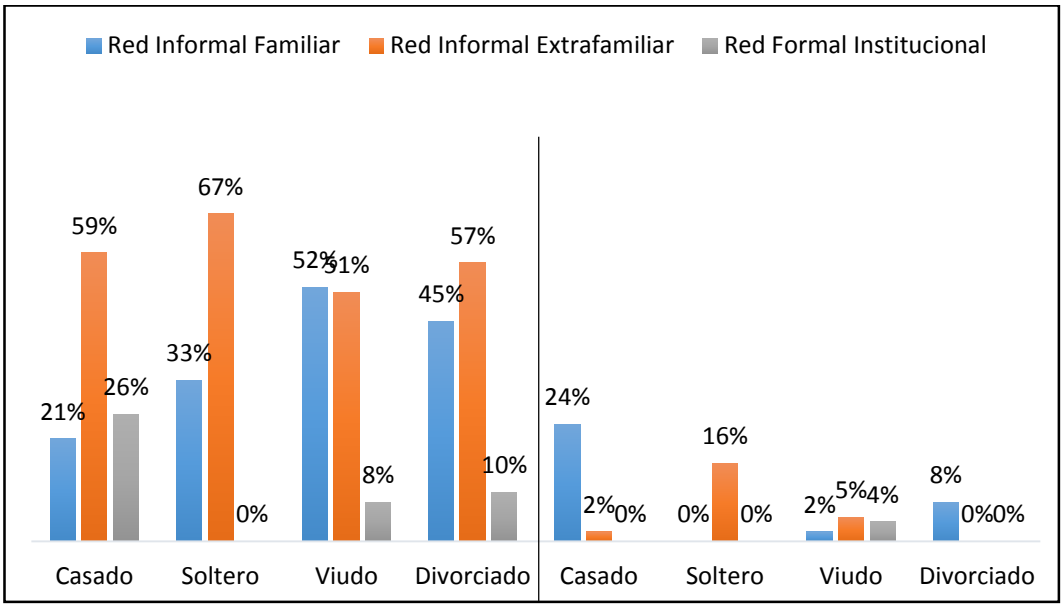


Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 11. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 12. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por estado civil

Grado de satisfacción del apoyo recibido en las redes formales e informales según estado civil

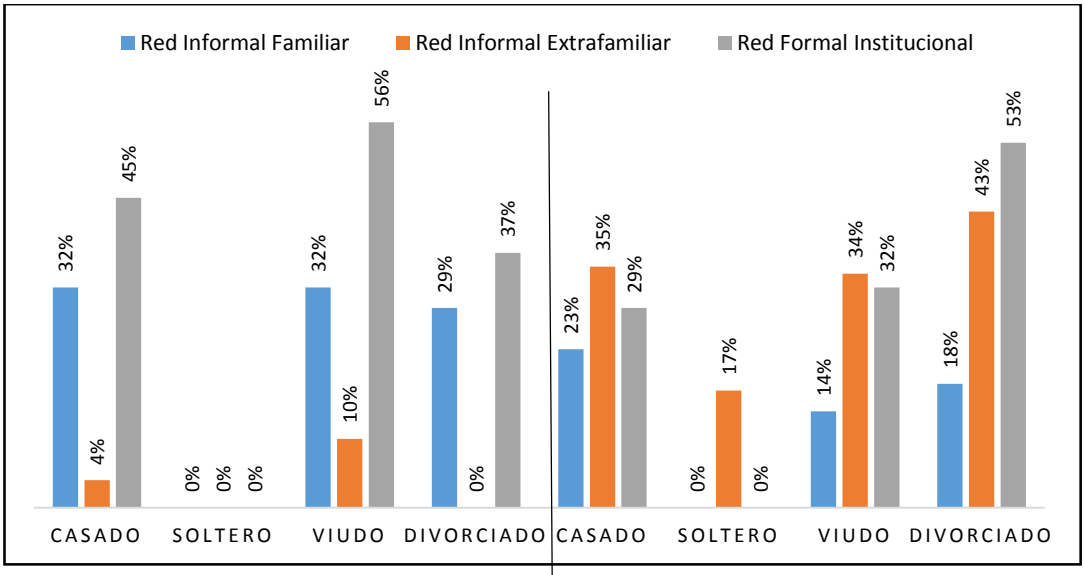


Emocional Instrumental

Figura 12. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 13. Grado de satisfacción de los apoyos recibidos por estado civil

Grado de satisfacción del apoyo recibido en las redes formales e informales según estado civil

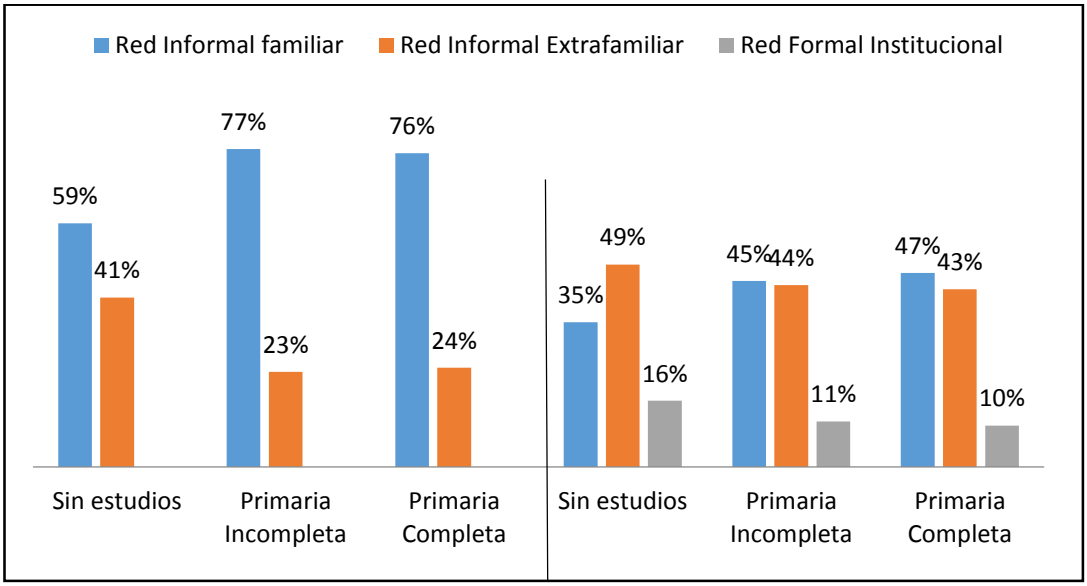


Material Informativo

Figura 13. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 14. Redes sociales: densidad y frecuencia por escolaridad

Redes sociales de los adultos mayores según estado escolaridad

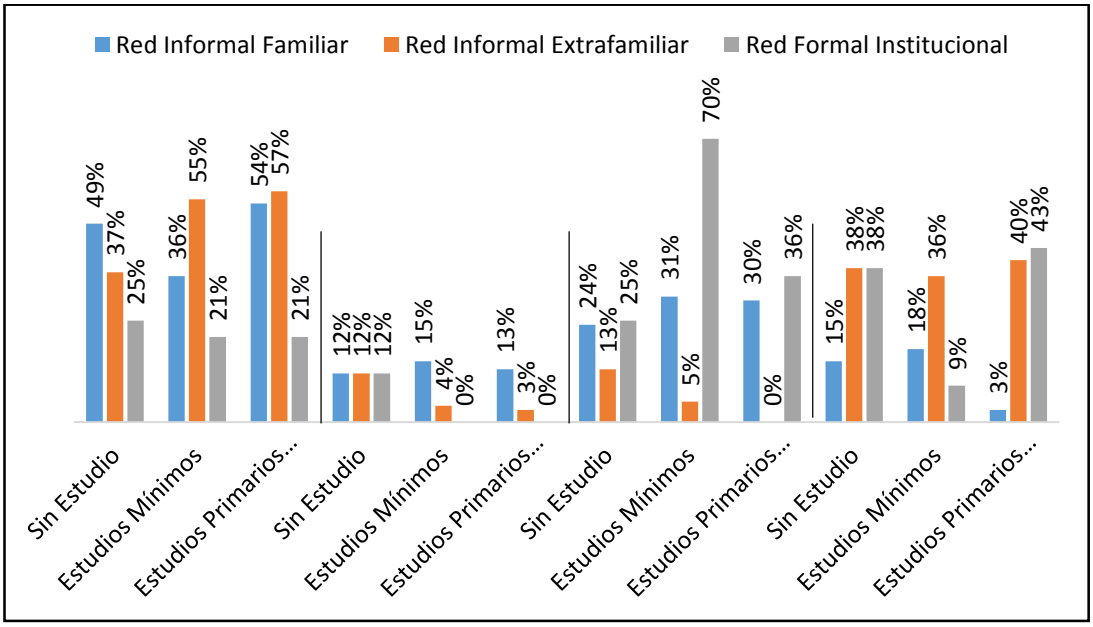


Densidad Frecuencia

Figura 14. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 15. Tipo de apoyo recibido por escolaridad

Tipos de apoyo según las redes sociales formales e informales según escolaridad



Emocional Instrumental Material Informativo

Figura 15. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 16. Apoyo social percibido

Apoyo Social Percibido por los adultos mayores de "Casa Somos" La Roldós- Pisulí

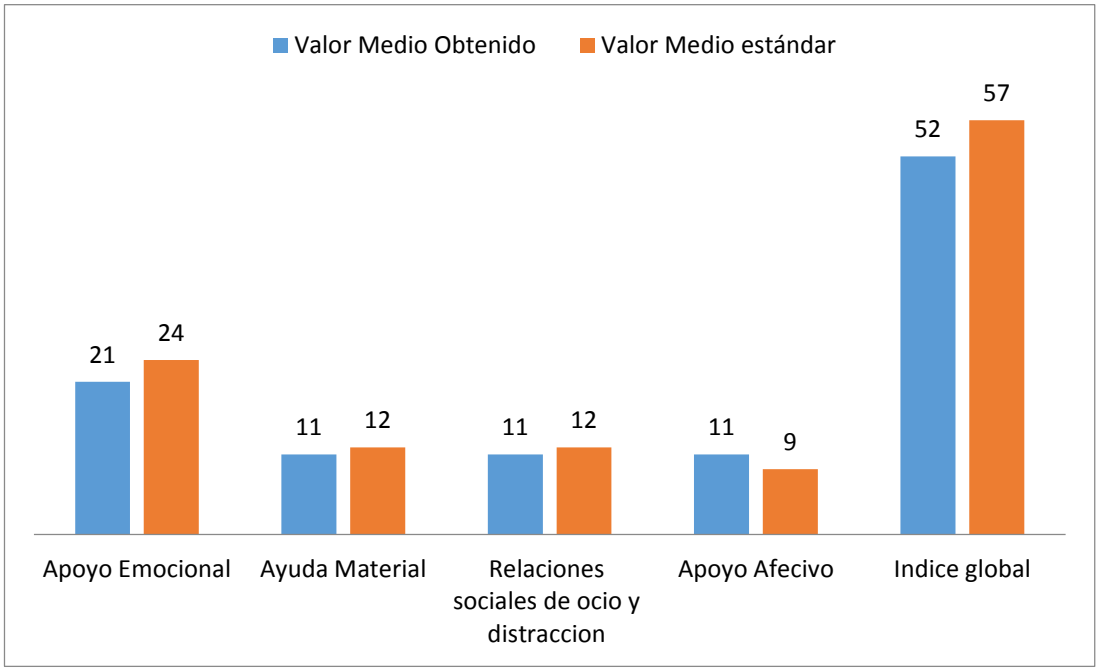


Figura 16. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 17. Apoyo social percibido por género

Apoyo Social Percibido por los adultos mayores de "Casa Somos" La Roldós- Pisulí por género

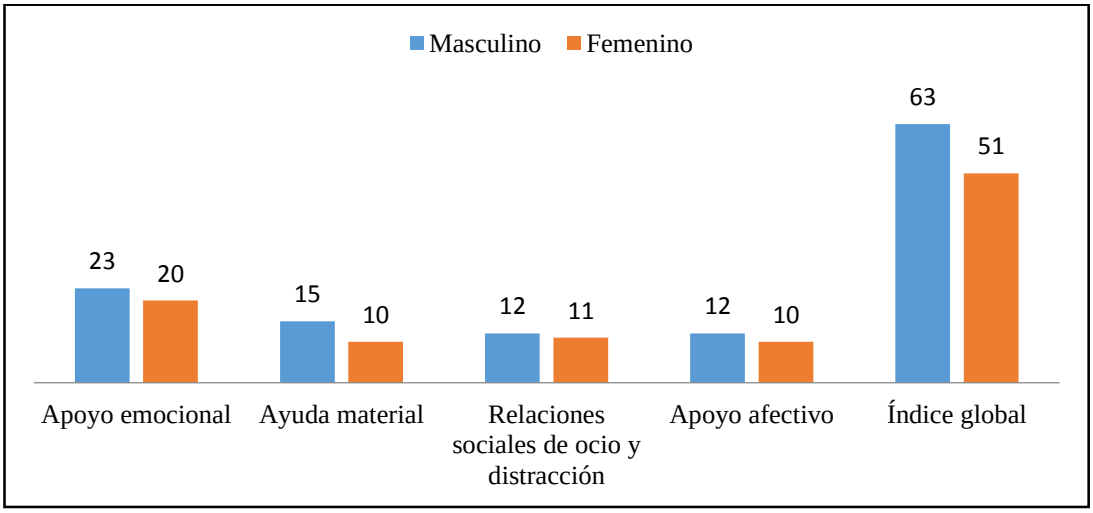


Figura 17. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 18. Apoyo social percibido por edad

Apoyo Social Percibido por los adultos mayores de "Casa Somos" La Roldós- Pisulí por edad

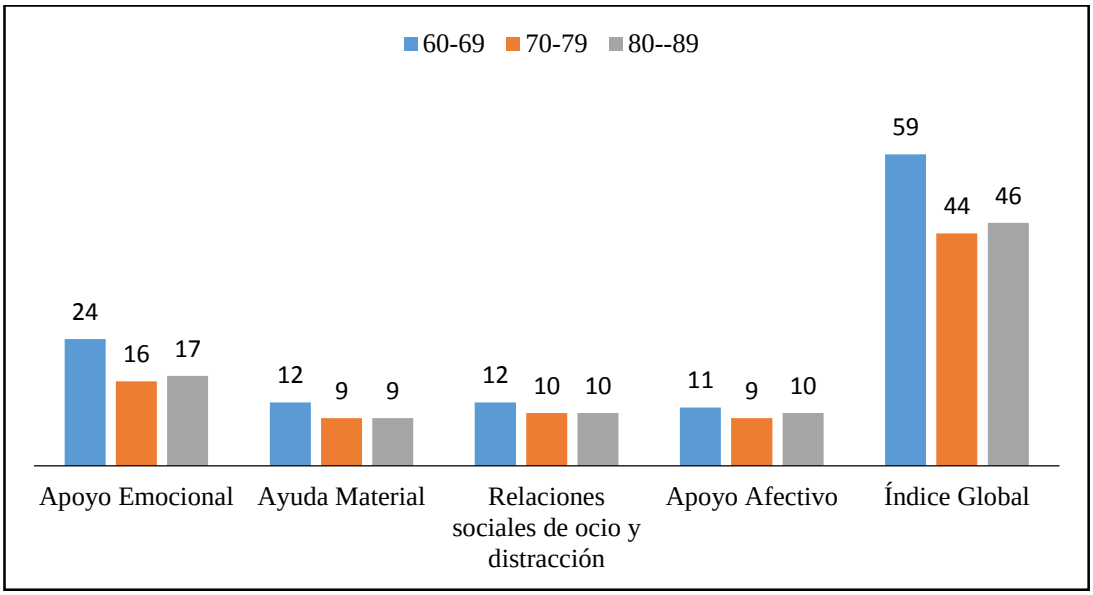


Figura 18. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 19. Apoyo social percibido por estado civil

Apoyo Social Percibido por los adultos mayores de "Casa Somos" La Roldós- Pisulí por estado civil

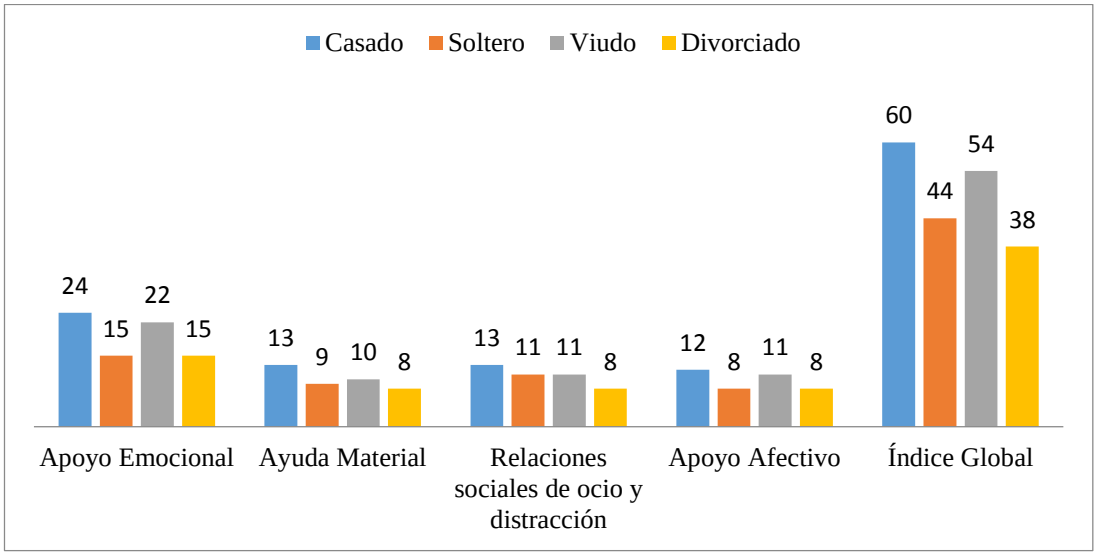


Figura 19. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 20. Apoyo social percibido por escolaridad

Apoyo Social Percibido por los adultos mayores de "Casa Somos" La Roldós- Pisulí por escolaridad.

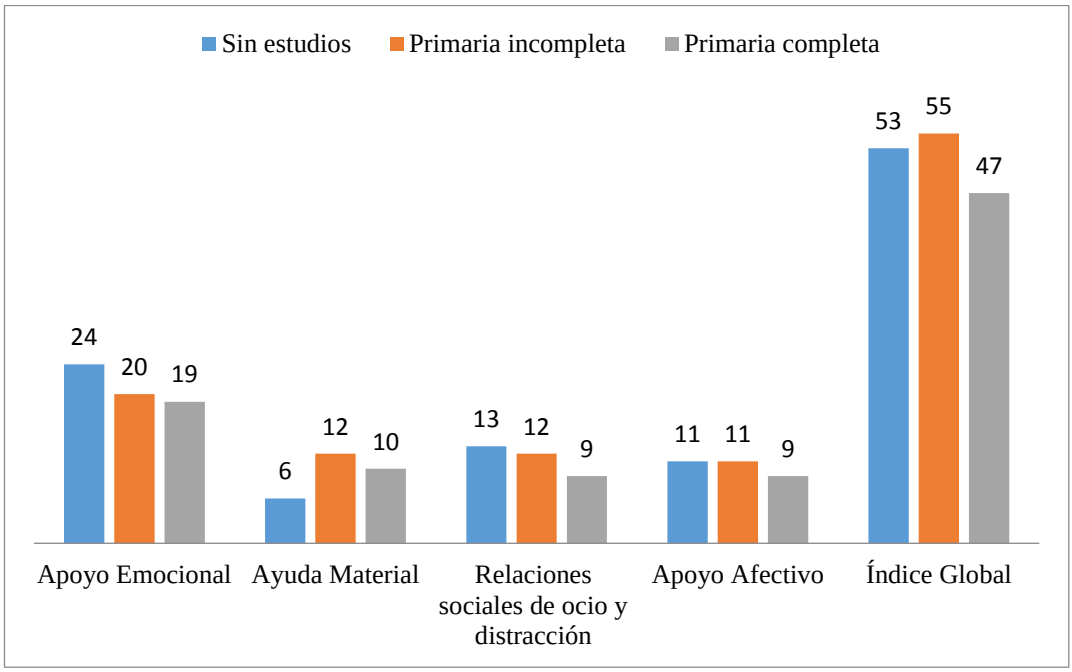


Figura 20. Elaborado por Sandoval C., 2016 Investigación "Deterioro cognitivo, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento" en proceso.

Anexo 21. Consentimiento informado (Heredia, 2014)

INVESTIGACIÓN: "FUNCIONES COGNITIVAS, CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCION SUBJETIVA DEL EVEJECIMIENTO"

GRUPO DE ADULTOS MAYORES, DEL CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO, EN EL SECTOR LA ROLDOS DE LA CIUDAD DE QUITO

2015-2016

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ...
con cedula identidad Nº....., miembro Grupo de adultos mayores, del Centro de Desarrollo Comunitario, en el sector la Roldos, en el sector norte de la ciudad de Quito, **conocedor de la investigación** "Funciones cognitivas, calidad de vida y percepción subjetiva del envejecimiento", la misma que se encuentra realizando la Carrera de Psicología de la Universidad Politécnica Salesiana, a través de dos docentes y estudiantes de últimos años, entre Diciembre del 2015 y Julio del 2016, manifiesto estar de acuerdo en participar a través de encuestas, reuniones grupales y aplicación de pruebas psicológicas, a condición de que mi nombre permanezca en el anonimato.

FIRMA HUELLA DIGITAL

Quito, Enero de 2016

Anexo 22. Ficha socio-demográfica.

INVESTIGACIÓN: ""FUNCIONES COGNITIVAS, CALIDAD DE VIDA Y PERCEPCION SUBJETIVA DEL EVEJECIMIENTO", CON EL GRUPO DE ADULTOS MAYORES, DEL CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO, EN EL SECTOR LA ROLDOS DE LA CIUDAD DE QUITO

OCTUBRE 2015- JULIO 2016

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN **Ficha Nº 00.....**

1.1. Nombres y apellidos .....
1.2. Género: Hombre..... Mujer.....
1.3. Lugar de nacimiento.....
1.4. Edad. ..... **Fecha de nacimiento.....**
1.5. Estado Civil: Casada/o..... Unido/a..... Soltero/a .....
Viudo/a..... Divorciado/a .....
1.6. Creencia religiosa: No..... Si: ..... Cual, especificar.....
1.7. Domicilio .....
1.8. Teléfonos..... Celular.....

2. SITUACIÓN DE VIVIENDA
2.1. Vive en casa: propia.....arrendada..... prestada.....arrimado/a...
2.2. Vive con: Solo..... Pareja..... Hijos..... Otro, especifique
.....

3. RELACIONES FAMILIARES:
3.1. Predominio de : Armonía ..... Dificultades.....
Cuales indicar: .....
3.2. Familiar o persona de referencia, especificar nombre y relación con teléfono:
.....
.....

4. ESTUDIOS:
4.1. Sin estudios (no sabe leer y escribir) .....
4.2. Estudios mínimos (primeros años de escuela: lee y escribe).....
4.3. Estudios primarios completos .....
4.4. Bachillerato completo.....
4.5. Estudios Superiores incompletos..... estudios superiores completos.....
4.6. Otros especificar.....

5. TRABAJO:
5.1. Ocupación principal anterior: .....
5.2. Ocupación principal actual: .....
5.3. Jubilado : si ..... No.....
5.3.1. Tipo de trabajo predominante a lo largo del tiempo:
Físico..... Intelectual.....
Especificar cual: .....

6. SALUD
6.1. Estado de salud físico: Bueno..... Regular..... Malo.....
6.2. Enfermedades crónicas, especificar: .....
6.3. Estado de salud psicológica Bueno..... Regular..... Malo.....

6.4. Presencia de trastornos psicológicos; especificar: .....

6.5. ANTECEDENTES FAMILIARES DE SALUD

6.5.1. Enfermedades crónicas sobresalientes que presentaron familiares cercanos:

6.5.2. Alzheimer ..... Hipertensión..... Diabetes..... ACV.....

6.5.3. Otros, cual especificar: .....

7. INGRESOS ACTUALES:

7.1. Monto de ingresos aproximado, mensual especificar.....

7.2. Fuente de ingresos:

7.2.1. Provenientes de trabajo propio .....

7.2.2. Provenientes de jubilación .....

7.2.3. Provenientes de bono .....

7.2.4. Provenientes de ayuda de hijos y/o familiares .....

7.2.5. Provenientes de montepío.

7.2.6. Otros, especificar: .....

7.3. Ningún ingreso .....

7.4. Mantención con apoyo de .....

8. PRÁCTICAS RELIGIOSAS

8.1. Especificar que prácticas.....

9. INTERESES, PASATIEMPOS, OCIO

9.1. Especificar interés pasatiempos que tenga.....

9.2. Especificar pasatiempos que le gusten hacer .....

10. INTERESES MUSICALES

10.1. Hábitos musicales: escuchar....., cantar.....otras especificar .....

10.2. Hábitos de baile: Si ..... No.....

11. DEPORTES

11.1.1. Tipo de deporte que gusta (aficionado).....

11.1.2. Práctica de deporte: No.....Si..... (cual).....

12. ACTIVIDADES COTIDIANAS :

12.1. Descripción. ¿Que acostumbre usted a hacer diariamente?

.....

.....

.....

12.2. Papel que cumple en la familia: Describa el rol que usted cumple en su familia.....

12.3. Papel que cumple en el barrio: .....

13. EXPECTATIVAS FUTURAS

:.....

.....

14. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR:

.....

.....

.....

Nombre y firma del entrevistador responsable: .....

Fuente: Dalila Heredia, 2016.

Anexo 23. Escala de MOS

ESCALA Nº 2: DE MOS

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 le ocurre)

N.º de amigos íntimos o 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)

PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Tomado de, De la Revilla et al. Validación del cuestionario de MOS en atención Primaria [10]

Fuente: Sherbourne y cols.

Anexo 24. ERASAM

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Unidad de Investigación en Gerontología
Inventario de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores

Nombre:_____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha de evaluación: _____

Estado civil: Casado/a _____ Soltero/a _____ Viudo/a _____

Marque con una cruz (**X**) la respuesta en el espacio que corresponda:

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

*¿Cuál(es)?

_____

**¿Cuál(es)?

_____

Continuar con los siguientes apartados, de acuerdo con las preguntas anteriores:

I. RED INFORMAL FAMILIAR Marque con una cruz (**X**)

Cónyuge

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?	No lo(a) veo y/o hablo **(0)**		Menos de una vez al mes **(1)**		Una o dos veces al mes **(2)**		Una vez a la semana o más **(3)**	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?	Apoyo Emocional[1] **(1)**		Apoyo Instrumental[2] **(1)**		Apoyo Material[3] **(1)**		Apoyo Informativo[4] **(1)**	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que le proporciona su cónyuge?	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**
	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**
	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**
	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**

Hijos(as) ¿Cuántos hijos tiene? ( ) Anote el número) Marque con una cruz (**X**)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos(as)?	No los(as) veo y/o hablo **(0)**		Menos de una vez al mes **(1)**		Una o dos veces al mes **(2)**		Una vez a la semana o más **(3)**	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos(as)?	Apoyo Emocional[1] **(1)**		Apoyo Instrumental[2] **(1)**		Apoyo Material[3] **(1)**		Apoyo Informativo[4] **(1)**	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que le proporcionan sus hijos(as)?	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**
	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**
	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**
	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**

108 Evaluación en psicogerontología

Familiares próximos ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número) Marque con una cruz (**X**)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla con sus familiares o parientes?	No los(as) veo y/o hablo **(0)**		Menos de una vez al mes **(1)**		Una o dos veces al mes **(2)**		Una vez a la semana o más **(3)**	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo Emocional[1] **(1)**		Apoyo Instrumental[2] **(1)**		Apoyo Material[3] **(1)**		Apoyo Informativo[4] **(1)**	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que le proporcionan sus familiares o parientes?	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**
	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**
	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**
	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**

II. RED INFORMAL EXTRAFAMILIAR

Amigos (as) ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número) Marque con una cruz (**X**)

1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos(as)?	No los(as) veo y/o hablo **(0)**		Menos de una vez al mes **(1)**		Una o dos veces al mes **(2)**		Una vez a la semana o más **(3)**	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo Emocional[1] **(1)**		Apoyo Instrumental[2] **(1)**		Apoyo Material[3] **(1)**		Apoyo Informativo[4] **(1)**	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que le proporcionan sus amigos(as)?	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**
	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**
	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**
	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**

Apoyo comunitario Marque con una cruz (**X**)

1. ¿Con qué frecuencia acude usted al grupo comunitario?	No acudo **(0)**		Menos de una vez al mes **(1)**		Una o dos veces al mes **(2)**		Una vez a la semana o más **(3)**	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona este(os) grupo(s)?	Apoyo Emocional[1] **(1)**		Apoyo Instrumental[2] **(1)**		Apoyo Material[3] **(1)**		Apoyo Informativo[4] **(1)**	
3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que le proporciona el grupo al que acude?	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**	Nada	**0**
	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**	Poco	**1**
	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**	Regular	**2**
	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**	Mucho	**3**

III. RED FORMAL INSTITUCIONAL

Amigos (as) ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número) Marque con una cruz (**X**)

1. ¿Con qué frecuencia recibe este apoyo?	No recibo apoyo **(0)**	Menos de una vez al mes **(1)**	Una o dos veces al mes **(2)**	Una vez a la semana o más **(3)**
2. ¿Qué tipo de apoyo(s) le proporciona la institución?	Apoyo Emocional[1] **(1)**	Apoyo Instrumental[2] **(1)**	Apoyo Material[3] **(1)**	Apoyo Informativo[4] **(1)**

...sin autorización es un delito.

3. ¿En qué grado está satisfecho(a) con el apoyo que recibe?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3

[1]**Apoyo emocional:** afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.
[2]**Apoyo instrumental:** cuidado, transporte, labores del hogar.
[3]**Apoyo material:** dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.
[4]**Apoyo informativo:** Promoción de la salud, ubicación de redes de apoyo, intercambio de experiencias.

PUNTAJE TOTAL
Para obtener el puntaje total sume la calificación máxima de las preguntas 1 y 3. En la pregunta 2, la calificación es acumulativa (si tiene los cuatro tipos de apoyo el puntaje es 4).

Pregunta 1 (Contacto social)				
Cónyuge	0	1	2	3
Hijos(as)	0	1	2	3
Familiares	0	1	2	3
Apoyo familiar (suma)				
Amigos(as)	0	1	2	3
Apoyo comunitario	0	1	2	3
Apoyo extrafamiliar (suma)				
Apoyo social institucional	0	1	2	3
Apoyo institucional (suma)				

Pregunta 2 (Apoyos recibidos)				
Cónyuge	1	1	1	1
Hijos(as)	1	1	1	1
Familiares	1	1	1	1
Apoyo familiar (suma)				
Amigos(as)	1	1	1	1
Apoyo comunitario	1	1	1	1
Apoyo extrafamiliar (suma)				
Apoyo social institucional	1	1	1	1
Apoyo institucional (suma)				

Pregunta 3 (Satisfacción de apoyos recibidos)													
Cónyuge	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Hijos(as)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Familiares	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apoyo familiar (suma)													
Amigos(as)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apoyo comunitario	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apoyo extrafamiliar (suma)													
Apoyo social institucional	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Apoyo institucional (suma)													

Debe sumar los números marcados en los cuadros. Así obtendrá el puntaje crudo.
Posteriormente, deberá buscar el equivalente del puntaje ponderado.

	Puntaje Crudo	Calificación Ponderada
Apoyo Familiar		
Apoyo Extrafamiliar		
Apoyo Social Institucional		
Puntaje Global		

Evaluador(a): _____
Supervisor(a): _____