

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

**DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**“CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA  
FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN  
COMUNIDADES RURAL Y URBANA DE TABASCO”**

**Tesis para obtener el grado de:  
Maestra en Gerontología Social Integral**

**Presenta:**

**LIC. BERLÍN DEL CARMEN VICHEL CRUZ**

**Directores:**

**DRA. FLOR DEL PILAR GÓNZALEZ JAVIER  
DR. ANTONIO BECERRA HERNÁNDEZ**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Septiembre 2023.**



Villahermosa, Tabasco, 22 de septiembre de 2023  
Of. No. 0468/DIRECCIÓN/DACS  
**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C Berlín del Carmen Vichel Cruz**  
Maestría en Gerontología Social Integral  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"Correlación entre apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco"** con índice de similitud **19%** y registro del proyecto **No. JI-PG-045;** previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto, Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez, Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez, Dra. Carmen De la Cruz García y el Dr. Elín González Baños. Lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la **Maestría en Gerontología Social Integral**, donde fungen como Directores de Tesis: Dra. Flor del Pilar González Javier y el Dr. Antonio Becerra Hernández.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
**DIRECCIÓN**

C.c.p.- Dra. Flor del Pilar González Javier. - Director de tesis  
C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández. - Director de Tesis  
C.c.p.- Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto. - Sinodal  
C.c.p.- Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez. - Sinodal  
C.c.p.- Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez. - Sinodal  
C.c.p.- Dra. Carmen De la Cruz García. - Sinodal  
C.c.p.- Dr. Elín González Baños. - Sinodal  
C.c.p.- Archivo  
DC/MCML/DC/OGMF/ypc\*



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 12:00 horas del día 30 del mes de agosto de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"Correlación entre apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco".**

Presentada por el alumno (a):

Vichel Cruz Berlín del Carmen  
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matricula

2	1	2	E	6	5	0	0	1
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

**Maestro en Gerontología Social Integral**

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

**COMITÉ SINODAL**

~~Dr. Flor del Pilar González Javier~~

Dr. Antonio Becerra Hernández

Directores

Dr. Jonathan Alejandro Galindo Soto

Dr. Heberto Romeo Priego Álvarez

Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez

Dra. Carmen De la Cruz García

Dr. Elin González Baños

## Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 31 del mes de agosto del año 2023, la que suscribe, Berlín del Carmen Vichel Cruz, alumna del programa de la Maestría en Gerontología Social Integral, con número de matrícula 212E65001 adscrita a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **“CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO SOCIAL Y LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN COMUNIDADES RURAL Y URBANA DE TABASCO”**, bajo la Dirección de la Dra. Flor del Pilar González Javier y Co Dirección del Dr. Antonio Becerra Hernández, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. La alumna cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [psic.berlinvichel@gmail.com](mailto:psic.berlinvichel@gmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

  
Berlín del Carmen Vichel Cruz

Nombre y Firma





---

---

## ÍNDICE

RESUMEN .....	5
ABSTRACT.....	6
GLOSARIO DE TÉRMINOS:.....	7
ABREVIATURAS.....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
ANTECEDENTES.....	12
Envejecimiento Activo.....	12
Gerontología Comunitaria.....	12
Comunidad y población.....	13
Redes de apoyo social.....	14
Funcionalidad.....	16
Panorama Internacional.....	17
Panorama Nacional .....	19
Panorama Estatal.....	21
Estudios relacionados.....	22
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	24
HIPÓTESIS .....	27
JUSTIFICACIÓN .....	28
OBJETIVOS .....	30
General:.....	30
Específicos:.....	30
MATERIAL Y MÉTODOS .....	31
Tipo de investigación.....	31
Universo.....	31
Muestra .....	31
Muestreo .....	32
Criterios de inclusión y exclusión .....	33
Método e instrumento de recolección de datos.....	34
INSTRUMENTOS.....	35
Análisis de datos .....	37
Consideraciones Éticas.....	40



---

---

RESULTADOS.....	42
DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	42
APOYO SOCIAL .....	44
FUNCIONALIDAD.....	45
CORRELACIÓN .....	48
DISCUSIÓN .....	50
CONCLUSIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	54

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



---

---

## TABLAS Y FIGURAS

	<b>Pág</b>
<b>Figura 1.</b> Cuatro áreas de acción de la década del envejecimiento saludable 2021-2030	18
<b>Figura 2.</b> Ubicación satelital de ambas comunidades	32
<b>Gráfico 1.</b> Histograma de normalidad. Kolmogorov Smirnov	37
<b>Gráfico 2.</b> Datos sociodemográficos obtenidos	43
<b>Gráfico 3.</b> Satisfacción del apoyo social	45
<b>Gráfico 4.</b> Porcentaje y clasificación de las actividades básicas de la vida diaria	46
<b>Gráfico 5.</b> Porcentaje y clasificación de las actividades instrumentales de la vida diaria	47
<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables	38
<b>Tabla 2.</b> Porcentaje del sexo más frecuente en ambas comunidades	73
<b>Tabla 3.</b> Edades agrupadas	73
<b>Tabla 4.</b> Escolaridad	73
<b>Tabla 5.</b> Estado civil	73
<b>Tabla 6.</b> Número de hijos	74
<b>Tabla 7.</b> Lugar de origen	74
<b>Tabla 8.</b> Ingreso Económico (pensión y apoyo gubernamental)	75
<b>Tabla 9.</b> Resultados de las (ABVD) de cada comunidad	75
<b>Tabla 10.</b> Resultados de las (AIVD) de cada comunidad	75



---

---

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** Las redes de apoyo son esenciales para todas las personas, sobre todo cuando se llega a la adultez mayor, es posible tener redes de apoyo sin estar satisfechos, y a la vez estar apoyado puede estar relacionado con la funcionalidad, ya que, con el paso de los años, esta puede verse comprometida por diversos factores.

**OBJETIVO:** Determinar la relación entre la red de apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio con enfoque cuantitativo transversal y correlacional, utilizando una muestra probabilística (n= 331) adultos mayores, 113 de comunidad rural y 218 de comunidad urbana. Se utilizó la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM), Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) de Katz y Escala de Actividades Básicas de la Vida Diaria (AIVD) de Lawton, aplicando para la variable control el Mini Mental.

**RESULTADOS:** En los resultados se muestra que puede existir apoyo y encontrarse insatisfecho con el apoyo que se proporciona, debido a que en ambas comunidades mujeres y hombres identifican recibir uno o más tipos de apoyo, pero el grado de satisfacción es de poco a regular y algunos casos mucho apoyo. En las (ABVD) y (AIVD) la población en general conserva su funcionalidad. Se obtuvo una correlación positiva muy débil, lo que indica que, el apoyo social es directamente proporcional a la funcionalidad en el adulto mayor.

**CONCLUSIÓN:** Se favorece el conocimiento sobre la funcionalidad y el apoyo social de los adultos mayores del estado de Tabasco, trabajo que va a contribuir en la generación de futuras investigaciones relacionadas al tema.

**Palabras Clave:** Apoyo social, funcionalidad, adulto mayor





---

---

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Support networks are essential for all people, especially when you reach older adulthood, it is possible to have support networks without being satisfied, and at the same time being supported can be related to functionality, since, with the passing of over the years, this can be compromised by various factors.

**OBJECTIVE:** Determine the relationship between the social support network and the functionality of the elderly in rural and urban communities of Tabasco.

**MATERIAL AND METHODS:** Study with a cross-sectional and correlational quantitative approach, using a probabilistic sample (n= 331) of older adults, 113 from a rural community and 218 from an urban community. The Scale of Social Support Networks for Older Adults (ERASAM), Katz's Scale of Basic Activities of Daily Living (ABVD) and Lawton's Scale of Basic Activities of Daily Living (AIVD) were used, applying for the control variable the Mini Mental.

**RESULTS:** The results show that there may be support and be dissatisfied with the support provided, because in both communities women and men identify receiving one or more types of support, but the degree of satisfaction is low to regular and some cases a lot of support. In (ABVD) and (AIVD) the general population retains its functionality. A very weak positive correlation was obtained, indicating that social support is directly proportional to functionality in the elderly.

**CONCLUSION:** Knowledge about the functionality and social support of older adults in the state of Tabasco is favored, a work that will contribute to the generation of future research related to the subject.

**Keywords:** Social support, functionality, older adult.



---

---

## GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Apoyo Social	Red compuesta por familiares, amigos, vecinos, miembros de la comunidad que están dispuestos a brindar ayuda en tiempos de necesidad.
Adulto Mayor	Persona de 65 años o más en México.
Apgar Familiar	Instrumento empleado para medir la capacidad funcional de la familia.
Caracterizar	Presentar o describir los rasgos característicos de algo o alguien.
Envejecimiento	Cambios estructurales y funcionales en todos los seres vivos.
Extrínseca	Todos aquellos estímulos o recompensas que necesita el individuo para realizar una determinada acción o actividad o poner mayor interés y empeño.
Funcionalidad	Capacidad de realizar actividades cotidianas fundamentales para la vida.
Gerontología	Disciplina científica que, bajo la perspectiva psicológica, biológica y social, estudia el envejecimiento, la vejez y al adulto mayor.
Grupo etario	Individuos que tienen la misma edad.
Intrínseca	La fuerza obedece a factores internos, como necesidades, intereses, curiosidad, satisfacción, disfrute, etc.



Jubilación

La terminación de un empleo público o privado, una vez que se cumplen ciertos requisitos, como edad, tiempo de labor, edad, aportes, etc.

Kolmogorov Smirnov

Es una prueba no paramétrica que determina la bondad de ajuste de dos distribuciones de probabilidad entre sí.

Pensión

Prestación económica del sistema de Seguridad Social que protege la pérdida de ingresos cuando cesa el trabajo.

Prueba no paramétrica

Son aquellas que se encargan de analizar datos que no tienen una distribución particular y se basan una hipótesis, pero los datos no están organizados de forma normal.

Prueba Spearman

Es un coeficiente de correlación de Spearman,  $\rho$  es una medida de la correlación entre dos variables aleatorias.

Vejez

Etapa de la vida cuyo inicio lo establece la sociedad.

Viejo

Persona o cosa que tiene mucha edad.



## ABREVIATURAS

AAVD	Actividades Avanzadas de la Vida Diaria
ABVD	Actividades Básicas de la Vida Diaria
AIVD	Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
AM	Adulto Mayor
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
DNIAS	Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INAPAM	Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
INGER	Instituto Nacional de Geriátría
ISSET	Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
ISSSTE	Instituto de Seguridad y de Servicios Social de los Trabajadores del Estado
MMSE	Mini-Mental State Examination
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
OMS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEMEX	Petróleos Mexicanos
PROFECO	Procuraduría Federal del Consumidor
SNDIF	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia



## INTRODUCCIÓN

Las redes de apoyo social son los recursos personales, comunitarios e institucionales que una persona posee. Es importante tener en cuenta que pueden ser diferentes entre una persona y otra, así también los tipos de apoyo que pueden estar recibiendo. Para el caso de los adultos mayores, estas redes pueden estar fortalecidas, en constante cambio, en declive o inexistentes, lo que coloca al adulto mayor en desventaja.

Estas redes de apoyo, aunque se tengan o estén disponibles, muchas veces no proporcionan la certeza de contar con ellas, por lo que el adulto mayor puede considerarlas ausentes y esto a la vez, podría perjudicar la funcionalidad, debido a que, si el adulto mayor es dependiente en algunas de sus actividades instrumentales y básicas de la vida diaria, y tiene nula red de apoyo, provocaría el deterioro rápido de este adulto mayor, a diferencia del adulto mayor que tenga redes de apoyo más estables.

De este modo, se considera que la funcionalidad es la capacidad que todo individuo tiene para realizar sus actividades de manera de autónoma; sin embargo, con el paso de los años, la funcionalidad puede verse comprometida, ya sea por el propio desgaste natural del cuerpo humano, también por consecuencia de sufrir algún accidente o como resultado de los malos hábitos.

El presente trabajo de investigación de la Maestría en Gerontología Social Integral ofertada en la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, de la División Académica de Ciencias de la Salud, se realizó en una comunidad de contexto rural y una comunidad urbana.

Esto con el fin de tener un referente de cómo se encuentra el apoyo social y funcionalidad de los adultos mayores del estado Tabasco, haciendo separación de las necesidades que hacen diferencia entre un adulto mayor y otro, como es el caso de los que viven en un espacio urbanizado a los que viven en una zona rural.

Por lo que, teniendo en cuenta las necesidades intrínsecas (motivaciones, sentirse competente, relacionarse, autonomía, etc.), y las extrínsecas (depende de los estímulos del exterior), el ambiente en el que se encuentran los adultos mayores suele ser diferentes, aunque



se trate de personas del mismo grupo etario, es así que, se consideró importante para llevar a cabo esta investigación.

El trabajo de investigación contiene los antecedentes necesarios para poner en contexto el tema, además de la metodología empleada, el planteamiento y objetivos, así como la descripción de los resultados, discusión, conclusión y algunas recomendaciones que podrían ser de utilidad para tomar en cuenta en futuras investigaciones o intervenciones.

Al final del trabajo se encuentran las referencias citadas en todo el texto, un apartado de “anexos”, donde se pueden encontrar las escalas utilizadas, el consentimiento informado, tablas que se mencionan en los resultados y algunas evidencias del trabajo de campo realizado.



---

---

## ANTECEDENTES

### **Envejecimiento Activo**

El envejecimiento activo fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Por lo que se considera relevante que las personas adultas mayores vivan en sus hogares cómodamente, con seguridad, además de que sigan contribuyendo a la sociedad con su sabiduría y experiencia, así que la mejor forma de lograrlo es con la prevención durante todo el ciclo vital. Algunas investigaciones indican que los adultos mayores viven mejor cuando participan en la vida local e interactúan socialmente, debido a que muchas veces lo que los incapacita es el entorno y no la enfermedad.

El término activo, se refiere a la participación continua de los adultos mayores en forma individual y colectiva, en los aspectos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos, y no sólo a la capacidad para estar físicamente activo o participar en la mano de obra. Este concepto, en el plano operativo, se refiere al empoderamiento de los adultos mayores en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en los que están inmersos (Mendoza- Núñez & Martínez- Maldonado, 2009).

Mendoza Núñez (2013), de la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza “UNAM”, considera que el envejecimiento ocurre en el tiempo y no a causa del tiempo. Por lo que se asume que los niños y jóvenes crecen y se desarrollan, no envejecen y a medida que el tiempo avanza y alcanzan madurez biológica, psicológica y social, para después presentar una serie de cambios, que vuelven a la persona más vulnerable a enfermedades crónicas, en términos generales se inicia alrededor de los 45 años (quinta década de la vida) y aunque el envejecimiento es individualizado, principia en esta década.

### **Gerontología Comunitaria**

La gerontología comunitaria es un campo de conocimiento emergente y transdisciplinario que tiene como objeto de estudio la triada viejo-vejez-envejecimiento e integra los conocimientos sobre gerontología, promoción de la salud y envejecimiento activo, desde una



perspectiva crítica y complejizante que incluye para su estudio categorías como participación y desarrollo social, capital social, género, clase social, etnicidad, historicidad, marginación, pobreza, entre otros. (Mendoza- Núñez & Martínez Maldonado, 2009)

Desde 1994, la Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza, de la Universidad Nacional Autónoma de México viene desarrollando un Modelo Comunitario de Envejecimiento Saludable (Mendoza- Núñez & Vivaldi- Martínez, 2019), que tiene como objetivo fortalecer el empoderamiento y el envejecimiento activo, promoviendo el autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando redes de apoyo social para potenciar la salud, bienestar y calidad de vida. Sin embargo, este modelo ha estado en constante cambio, a consecuencia de las experiencias obtenidas con los programas de intervención gerontológica comunitaria que se han implementado, por lo que ha evolucionado de ser únicamente informativo de promoción de salud a establecer estrategias de formación o capacitación para promotores gerontológicos.

### **Comunidad y población**

La comunidad se ve involucrada para resolver situaciones en las que a veces no se ve avance alguno, además de terminar con las contradicciones, por lo que se puede emplear el término “comunidad” en el sentido que se crea más conveniente, pero se debe aclarar qué entendemos por él. De acuerdo con Saforcada y Castellá (2008), existen dos ejes para diferenciar el sentido de comunidad, la dimensión individual que posee diversas concepciones de ser humano, por lo que puede estar subyacente en el concepto de comunidad y la dimensión social tiene diversos significados. Debido a esto, es importante saber cuál de esos sentidos se están asumiendo cuando se habla de comunidad; sin embargo, ambas dimensiones se complementan.

La presencia de pocas o muchas personas, implica una comunidad, es imposible pensar en comunidad sin tener en cuenta el concepto de persona, de igual forma no se puede hablar del sentido de comunidad sin abordar lo social.

Alba y Hernández (2021) mencionan que la OMS en el glosario de promoción de la salud, define comunidad como un grupo de personas, que viven en una misma zona geográfica, comparten cultura, valores, normas, y están organizadas en una estructura social conforme al





tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo. Los miembros adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2023) la población es un grupo de personas que habitan una determinada área geográfica, por lo que, se puede clasificar de acuerdo con el INEGI (2020) en el número de habitantes como *población rural* con menos de 2,500 habitantes y *población urbana* con más de 2,500 habitantes.

### **Redes de apoyo social**

Para la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2003) la importancia del apoyo social en la vejez se debe a que en esta etapa se experimenta un deterioro económico y de salud física o mental, de igual manera, se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, los amigos, compañeros, etc.

Es necesario ubicar la preocupación de estudiar las redes de apoyo social en dos grandes contextos. Por un lado, en los países desarrollados tienen la preocupación por la incapacidad estatal para lograr financiar las políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de los adultos mayores. Por otro lado, los países en desarrollo como el nuestro (México), el proceso de envejecimiento es más rápido y reciente, en las que las condiciones socioeconómicas históricas no han permitido tomar las medidas adecuadas para cubrir las necesidades de la población envejecida.

En diversos países, la escasez de los servicios de salud, poco acceso a pensión y la marcada exclusión del mercado laboral formal, advierten que existe un significativo segmento de población envejecida que no tiene acceso a mecanismos institucionales que le ayuden a satisfacer sus necesidades, de igual manera aparentemente dependen de su familia para sobrevivir en la vida cotidiana, pero también tienen otras necesidades de las redes de apoyo.

La escasez de recursos y limitaciones de protección social en las sociedades latinoamericanas lleva a que las redes, sobre todo las redes de reciprocidad desempeñen un papel importante en los sectores desfavorecidos, al crear un *“sistema informal de seguridad social para la*



*supervivencia*” (Lomnitz, 1994, como se citó en CEPAL, 2003) que tiende a satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal (Estado y mercado). Es necesario consignar que no solamente la necesidad material es la motivación principal para formar parte de una red. Las necesidades de orden emocional y cognitivo también cumplen un papel relevante, sobre todo para las personas mayores.

Continuando por lo mencionado en este organismo internacional (CEPAL, 2003) se consideran 4 categorías esenciales de apoyo:

1. Materiales: se refiere al recurso económico, alojamiento, comida, pago de servicios, ropa, etc.
2. Instrumentales: transporte, ayuda en labores del hogar, cuidado y acompañamiento.
3. Emocional: el cariño, la confianza, empatía, reconocimiento, sentimientos asociados a la familiar, preocupación por el otro.
4. Cognitivos: intercambio de experiencias, transmisión de información, consejos para entender una situación.

Por otro lado, las fuentes de apoyo pueden ser formales e informales:

1. Formal: posee una organización burocrática, un objetivo específico y usa profesionales o voluntarios para garantizar metas establecidas.
2. Informal: constituido por las redes personales y las redes comunitarias no estructuradas como programas de apoyo.

El apoyo social es la disponibilidad de personas en las que se puede confiar y como su existencia deja saber al individuo que es valorado, amado y que se preocupan por él o ella (Sarason *et al*, 1983, como se citó en García *et al*, 2017). De acuerdo con estos autores el apoyo social posee dos elementos importantes:

- La percepción de que se cuenta con un número determinado de personas a quienes se puede recurrir en tiempos de necesidad.
- Grado de satisfacción del apoyo que se tiene.



Por otro lado, para Fusté *et al*, (2017) durante la vejez las redes sociales de apoyo son importantes, ya que condicionan la salud individual del adulto mayor; sin embargo, por diferentes razones se pierde el vínculo familiar o se necesitan resolver problemas económicos, materiales o psicosociales. Para el adulto mayor sentirse satisfecho en las relaciones sociales, ayuda a contribuir en el bienestar psicológico y el sentimiento de satisfacción por la vida.

Según el INAPAM (2020), las redes de apoyo social son aquellas que representa bienestar para los adultos mayores, debido a que les permite continuar participando en la transformación de la sociedad, les da sentido de pertenencia, ya que se sienten valoradas, cuidadas y estimadas, disminuye el maltrato y algo muy importante para esta investigación les ayuda a mantener la independencia y autonomía.

Se ha encontrado, en diversos estudios sobre poblaciones pobres de México, que cuando los apoyos institucionales disminuyen o desaparecen, la red de apoyo informal (familia, amigos, otros) tiende a activarse y, del mismo modo, tiende a desactivarse cuando existen apoyos institucionales. Sin embargo, en contextos de crisis graves, y cuando los actores que intervienen (familiares, amigos y otros) sufren mermas extremas en sus propios recursos, las redes informales pueden verse seriamente dañadas, dejando a los grupos más vulnerables como es el caso de los adultos mayores en una situación altamente precaria. (Montes de Oca, 2000, citado en Cepal, 2003)

### **Funcionalidad**

Para el Instituto Nacional de Geriatría (2022) la capacidad funcional de una persona se determina por la posibilidad de:

- Satisfacer sus necesidades básicas para asegurarse un nivel de vida adecuado
- Aprender, crecer y tomar decisiones
- Tener movilidad
- Establecer y mantener relaciones
- Contribuir a la sociedad.



Asimismo, el estado funcional puede ser evaluado en tres niveles:

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	Actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo como bañarse, vestirse, asearse, continencia, la alimentación y las transferencias.
Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)	Capacidad de mantener un hogar independiente, a realizar compras de insumos comestibles, conducir o utilizar el transporte público, utilizar el teléfono, preparación de comidas, tareas domésticas, reparaciones en el hogar, lavandería, tomar medicamentos y manejar las finanzas.
Actividades avanzadas de la vida diaria (AAVD).	Capacidad para cumplir con la sociedad, comunidad y roles familiares como participar en la tarea de recreo u ocupacional.

Fuente: elaboración propia con base en Díaz & Torres (2011).

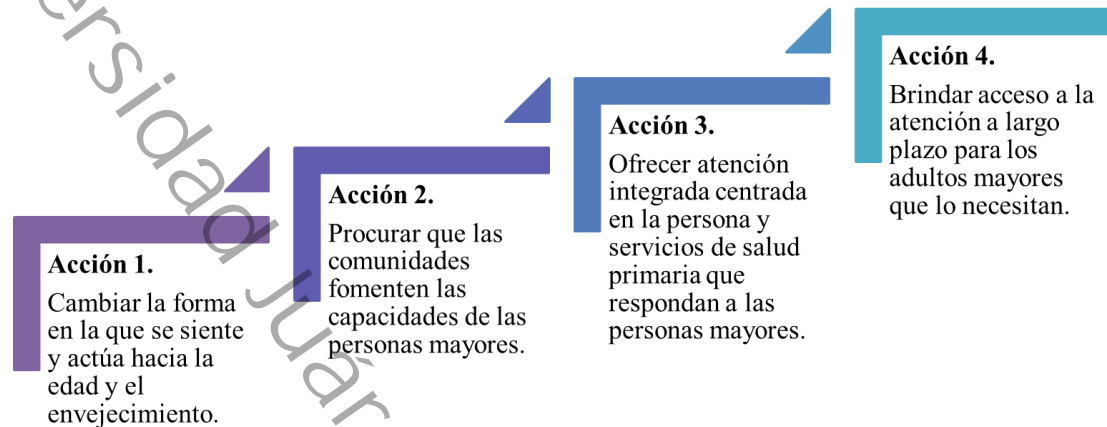
### **Panorama Internacional**

Acerca del envejecimiento de la población, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2022) se estima que para el año 2050, un aproximado del 80% de la población envejecida vivirá en países de ingresos bajos y medianos, debido a que el envejecimiento se está presentado cada vez de forma más acelerada a diferencia de años anteriores, por lo que todos los países se encuentran ante un desafío en el que es importante adecuar los sistemas de salud y de asistencia social, esto debido a que la población está envejeciendo en contextos totalmente distintos, pero que pueden llegar a ser demandantes de estos servicios si se encuentran con alguna comorbilidad o discapacidad.

Junto con la vejez se aumenta la posibilidad de presentar afecciones, que complican la salud y pueden terminar en síndromes geriátricos; sin embargo, dependerá de múltiples factores como la fragilidad, incontinencia urinaria, caídas, úlceras por presión, entre otras.



En respuesta a esta realidad que empieza a hacerse presente, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f) dirige la agenda estipulada de la “Década del Envejecimiento Saludable 2021- 2030” declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la que se establecen 4 áreas de acción (figura 1) que a continuación se describen:



**Figura 1.** Elaboración propia a partir de las cuatro áreas de acción de la década del envejecimiento saludable 2021–2030.

La creación de esta agenda ofrece la oportunidad de unir a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar la vida de las personas mayores, sus familias y las comunidades en la que radican (OMS, s.f).

En el mundo hay más de mil millones de personas que tienen 60 o más años y al mismo tiempo muchas de ellas no tienen acceso a los recursos básicos necesarios para tener una vida plena, por otro lado, otras se enfrentan a diversos obstáculos que les impiden participar plena y activamente en la sociedad.

La OPS (2020) ofrece una guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud, en la que un punto prioritario es la atención integrada para las personas mayores, esto debido a que mantener la salud de las personas mayores es una inversión en capital humano y social que promueve los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), la atención de esta población en creciente aumento, implica un



reto para los sistemas de salud, por lo que se requiere de un cambio en la estrategia de salud pública orientada al envejecimiento.

Actualmente, la atención de salud a los adultos mayores se ha centrado en las enfermedades, estableciendo solo diagnóstico y tratamiento, pero bien se podría no sólo concentrar en la atención de las enfermedades, ya que podría desatenderse otras situaciones como problemas de audición, memoria y movilidad.

El sistema de atención de salud es clave para fomentar el envejecimiento saludable, concepto que suscita un nuevo enfoque para la atención de la salud en la vejez: la optimización de las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas a medida que envejecen. Con esto es posible prevenir la dependencia si se diagnostica a tiempo las condiciones prioritarias asociadas con la disminución de la capacidad intrínseca.

La guía mencionada anteriormente, también busca el apoyo y la asistencia social, debido a que los adultos mayores que han perdido capacidad funcional, les es posible preservar la dignidad con el apoyo y asistencia social de los demás. Esto es imprescindible para asegurar una vida digna y significativa. Al hablar de apoyo y asistencia social no sólo se refiere a la ayuda prestada en ciertas actividades cotidianas y los cuidados personales, sino también al acceso a centros comunitarios y servicios públicos, con el fin de reducir el aislamiento y soledad, la seguridad económica, un lugar adecuado de residencia, protección ante el acoso, el maltrato y la participación en actividades que den sentido a la vida.

### **Panorama Nacional**

En la actualidad México está envejeciendo rápidamente de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM, 2020) la cual reporta que, en 2019, 11% de la población tenía 60 o más años de edad, siendo 13.9 millones de personas, de los cuales 57% eran de un rango de edad de 60-69, 29% de edad de 70-79 y 14% de 80 y más años. Por otra parte, señala características que vulneran a los adultos mayores en México.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016) en el año 2030, en México tendrá 20.4 millones de adultos mayores, lo cual implicará un gran incremento en las demandas de



servicios de salud, de vivienda y de pensiones. De acuerdo con datos de INGER (2022) en México el 52.4% de la población de 60 años y más presenta alguna limitación, discapacidad, algún problema o condición mental. De esta población, 60% presentan alguna limitación, mientras que el 40% tienen alguna discapacidad.

Por ello, para el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM, 2012) es necesario considerar que el crecimiento demográfico en el país aumenta en un contexto de crisis económica, desigualdad social, una participación excesiva en el mercado informal y poca protección en el sistema social. Debido a esta realidad es un reto para el país desarrollar políticas públicas que se adecuen al panorama demográfico.

Las deficiencias en salud hacen evidente la vulnerabilidad, ya que los adultos mayores sin cobertura de este servicio tienen menor posibilidad de contar con buenos cuidados en caso de alguna enfermedad crónica. Las mujeres tienen mayor probabilidad de contar con amigos o vecinos que los apoye cuando lo necesiten, un dato interesante es que los adultos mayores tienen redes sociales de apoyo y familiares, se reporta sentimientos de soledad y síntomas depresivos en los más grados de edad.

Existen tres tipos de vulnerabilidad social en los adultos mayores que se vincula con los riesgos de envejecer (ENASEM, 2018):

- Vulnerabilidad física, que se asocia con el riesgo de discapacidad y enfermedad propios del envejecimiento del individuo.
- Vulnerabilidad social que está relacionada con la familia, los sistemas políticos, la sociedad y su cultura.
- Vulnerabilidad ambiental, relacionada particularmente con la vivienda, la colonia o localidad en que se vive.

De igual manera, se condiciona por factores económicos (como los ingresos, condiciones de la vivienda, los servicios y equipamientos urbanos) y factores subjetivos (como la proximidad de los familiares y vecinos, el de pertenencia y el arraigo).



En el Boletín informativo titulado “Cómo funcionan las redes de apoyo familiar y social en México” del Instituto Nacional de las Mujeres (2015) se informa que más de dos quintas partes de las personas adultas mayores considera que le resulta difícil o imposible contar con ayuda en tiempos de enfermedad. Lo que representa un foco de atención en políticas públicas en una población en proceso de envejecimiento demográfico.

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS) 2010, indica que el cuidado de personas adultas mayores se da en un 80% por integrantes de la familia (esposa o esposo, hijos e hijas), un 6.5% no es atendida por nadie cuando se enferma, y apenas un 11% recibe ayuda de otras personas, familiares o no familiares.

De acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2020) uno de los principales problemas que afronta esta población es no contar con ingreso suficiente para satisfacer sus necesidades básicas, en este sentido es emergente llevar a cabo acciones que mejoren las condiciones laborales para los adultos mayores. En este caso las mujeres son las que requieren especial atención, ya que son más propensas a carecer de pensión por jubilación y con ello, depender de los apoyos de pensión vía programas sociales. Es necesario fortalecer las acciones de participación comunitaria del programa y de protección social, así como el acceso a los servicios de salud.

### **Panorama Estatal**

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2020), Tabasco tiene un total de 2,402,598 habitantes, ocupando el lugar número 20 a nivel nacional, teniendo tan sólo en el municipio del Centro 683,607 personas. También, señala que la esperanza de vida es de 75.1. Tabasco es uno de los estados con menor población envejecida de 29 a 39 adultos mayores, por cada 100 niños y niñas menores de 15 años (INEGI, 2021).

De acuerdo con la Secretaría de Gobierno del estado de Tabasco, en la publicación del Periódico Oficial (2022) destaca que hay un total de 257,525 adultos mayores, esto causa que se presenten situaciones sociales que hoy en día ya son evidentes, un ejemplo es que de 146,364 personas un 56.83% de la población, presenta alguna discapacidad, limitación o problemas de salud mental.





Esto puede generar un impacto en la salud de los adultos mayores, lo cual es importante ya que suelen padecer condiciones múltiples, enfermedades complejas, además de presentar alguna discapacidad. Por otro lado, se debe tener en cuenta que Tabasco es uno de los estados donde los adultos mayores no están afiliados a instituciones de salud, es el equivalente al 24 o 32%. En materia de salud y el soporte económico y social inestable, inclinan a sufrir maltrato, discriminación por edad y al daño por acto u omisión de cuidados hacia los adultos mayores.

Para el Gobierno del Estado de Tabasco (2019) en el Programa Especial de Población del Estado de Tabasco 2019 – 2024, se menciona que la población se encaminará a un crecimiento cada vez más reducido, con un aumento significativo en la población envejecida, que demandará profundas reformas en las estrategias, alcance, funcionamiento y organización del sector salud; impondrá fuertes presiones sobre la infraestructura económica y social; desafiará la viabilidad a largo plazo de los sistemas de seguridad social y exigirá una reasignación mayor de recursos para brindar pensiones suficientes que permitan vivir dignamente a la población en edades avanzadas.

De igual manera en el programa antes mencionado, se hace referencia que, es evidente que la población rural ha aumentado en menor proporción que la urbana al pasar de 510 mil 990 personas a 954 mil 075 de 1970 al año 2010. En las localidades urbanas, el volumen de la población pasó de 257 mil 337 a un millón 284 mil 528 durante el mismo periodo.

La distribución de la población tiene serias implicaciones para la aplicación de políticas públicas, pues la rural enfrenta una dispersión poblacional, de localidades con muy poca población; en cambio la concentración urbana lidia con la proliferación de los asentamientos humanos y los consecuentes impactos ambientales y sociodemográficos.

### **Estudios relacionados**

En un estudio realizado por Paredes *et al.* (2018) en donde analizaron la relación de factores sociodemográficos y condiciones de salud con el estado funcional en una muestra de 391 adultos mayores de la ciudad de Pasto, Colombia, se evaluó el estado funcional con la escala de actividades instrumentales de la vida diaria creada en 1969 por Lawton y Brody. Se estudiaron las características demográficas, los antecedentes médicos, el nivel cognitivo



global y la sintomatología depresiva. Como resultado, se encontró que un 26,3% presentó dependencia funcional en el desempeño de las actividades de la vida diaria e instrumentales.

Asimismo, el 73,9% de la población se ubicó en la categoría de independencia. Por otro lado, entre los factores sociodemográficos con el estado de dependencia funcional, se determinó que variables como el género masculino y la dependencia económica, estuvieron asociados con un nivel de funcionalidad dependiente. A pesar de no encontrarse una relación estadísticamente significativa, la edad parece tener una asociación “dosis-respuesta” en la que a mayor edad mayor riesgo de dependencia funcional.

En la ciudad de México, Jiménez Aguilera *et al* (2016) llevaron a cabo un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de asociar la dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor, mediante una muestra no probabilística por conveniencia, dónde se incluyeron 298 participantes de 60 a 86 años. Los instrumentos de recolección de datos fueron la Escala de Lawton Brody y el apgar familiar (instrumento que se usa para evaluar la situación funcional de la familia) empleando el análisis estadístico descriptivo e inferencial. Como parte de los resultados se obtuvo un predominio de familias urbanas (99%), tradicionales (86%), integradas (85.6%), nucleares (53.7%) y 39 vivían solos (13%).

De los adultos mayores estudiados, 116 (38.9%) mostraron independencia, 141 (47.3%) dependencia parcial y 41 (13.8%) dependencia total, en relación con la escala de Lawton Brody; respecto a la escala de apgar Familiar, se obtuvieron los siguientes puntajes de satisfacción de apoyo familiar: alto 252 (84.6%), medio 29 (9.7%), y bajo 17 (5.7%).

Al realizar la comparación por género para dependencia funcional, hubo mayor independencia en las mujeres que en los hombres, con una  $p < 0.0001$ ; y la percepción de apoyo familiar también fue más alta en las mujeres en relación con los hombres, con una  $p < 0.003$ , revelando que sí hay diferencias en ambas escalas.



## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La funcionalidad es parte del proceso de envejecimiento. Ésta se ve incrementada por la presencia de patologías, que contribuyen al incremento de la cantidad de personas mayores en situación de dependencia. Por otro lado, de acuerdo con un comunicado de prensa del Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2020), se menciona que ocho millones de adultos mayores de 60 años en América Latina y el Caribe tienen dependencia funcional, y se espera que en 2050 la cifra aumente a 27 millones, siendo tres veces más de la población actual, aunado a ello se triplicará la demanda de servicios de atención a la dependencia. Por lo que, las redes de apoyo familiar podrían verse colapsadas, esto debido a las transformaciones que se han dado, uno es la reducción del tamaño de los hogares y la creciente participación laboral de las mujeres, así que se considera necesario el fortalecimiento de las redes de apoyo comunitarias e institucionales (Echeverría et al., 2022).

El adulto mayor se expone a muchos factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan su salud mental, muchos adultos mayores se ven privados de ser independientes, por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otro problema mental o físico, por lo que requieren de asistencia a largo plazo.

Esta población entre sus experiencias más frecuentes es el dolor por la muerte de un ser querido, descenso del nivel socioeconómico debido a la jubilación o alguna discapacidad. Estos factores pueden ocasionar aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia. La salud mental es importante, ya que influye en el cuerpo y a la inversa (OMS, 2017).

Como se mencionó anteriormente, el apoyo social es el conjunto de relaciones que integran a una persona con su entorno social, o con personas con las que establecen vínculos solidarios y de comunicación para resolver necesidades específicas, por lo que es importante que durante esta etapa se tenga redes de apoyo social estables, que garanticen el bienestar de los adultos mayores, esto debido a que sí la esperanza de vida está en aumento, aunado a ello la población de adultos mayores igual, por lo que es indispensable que los AM continúen siendo funcionales y con ello evitar los estados de dependencia.



Existen personas mayores que viven solas y eso puede generar depresión y aislamiento, por lo que se debe promover una imagen social positiva del envejecimiento y la vejez, además de evitar los malos tratos y generar lazos de solidaridad intergeneracional. Las redes de apoyo social pueden ser formal e informal de tipo emocional, instrumental, material y cognitivo. (INAPAM, 2020)

Es necesario para el adulto mayor, no porque este limitado en sus capacidades, como erróneamente se piensa, sino porque en todas las etapas de la vida se necesita de redes apoyo, y esta no es la excepción.

Durante mucho tiempo se ha etiquetado al adulto mayor debido a los cambios físicos evidentes de esta etapa, como alguien que ya no contribuye a la sociedad o como una persona que ha dejado de ser productiva. Estos estereotipos denigran a la persona adulta mayor y como consecuencia muchas veces se termina aislando a esta población.

Guerrero (et al, 2012) realizó el perfil gerontológico del adulto mayor de Tabasco, en el que se encontró que una de las principales aspiraciones del adulto mayor es convivir con la familia y/o con otras personas y aprender cosas nuevas; tales aspiraciones denotan la predilección por llevar a cabo actividades de integración familiar, y demuestran necesidad de integración social, así como de realizar actividades que les permitan sino desarrollarse intelectualmente, si preservar sus capacidades mentales.

Tabasco, es uno de los estados con menor población envejecida de 29 a 39 adultos mayores, por cada 100 niños y niñas menores de 15 años (INEGI, 2021). Sin embargo, según datos tomados del Censo de Población y Vivienda 2020 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, publicado en el Periódico Oficial (2022) muestran que en el estado radican 257,525 personas adultas mayores, distribuidos geográficamente un 59% en comunidades urbanas y un 41% en rurales, lo cual conlleva a que se presenten situaciones sociales que ya empiezan a ser evidentes; por ejemplo, 146,364 personas (56.83%), tiene alguna discapacidad, limitación, problemas y/o condición mental.

La dinámica social que tiene los adultos mayores de ambas comunidades es totalmente diferente, desde los recursos con los que cuentan, los hábitos, hasta su propia percepción



debido a lo aprendido y sus propias experiencias, se ha observado que la funcionalidad y las redes de apoyo social, pueden llegar a diferir entre una comunidad y otra. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación.

**¿Existe relación entre la red de apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco?**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## HIPÓTESIS

H<sup>1</sup>: Existe relación entre el apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor

H<sup>0</sup>: No existe relación entre el apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## JUSTIFICACIÓN

Las redes de apoyo social y la funcionalidad se empiezan a tomar en cuenta, debido al gran número de personas adultas mayores en el mundo, por lo que preocupan las condiciones en las que se encuentran actualmente y como serán en un futuro.

Es necesario conocer y promover el fortalecimiento de estas redes de apoyo, además de una cultura de envejecimiento saludable, y así garantizar una mejor calidad de vida, de acuerdo con los recursos y necesidades que tenga el adulto mayor a partir del ambiente en el que se desenvuelve cotidianamente.

En países desarrollados como Estados Unidos, Canadá y países europeos (Guzmán *et al* 2003, citado en Naciones Unidas, 2003) se llevaron a cabo una serie de investigaciones sobre el apoyo social en los adultos mayores, ya que durante años hablar de “redes sociales” fue asumido como un indicador positivo, si se pertenecía a una red se estaba apoyado. Sin embargo, la gerontología desmintió dicha aseveración, por lo que se empezó un análisis más detallado de la calidad, la frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos.

En México, el Programa Institucional del INAPAM 2021- 2024, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF,2021) establece un nuevo modelo de desarrollo que consiste en cambiar la visión de la vejez, dejar de concebirla como vulnerabilidad, enfermedad o dependencia.

Además, este estudio permite coadyuvar al cumplimiento de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, publicada en la última reforma del Diario Oficial de la Federación (DOF, 2022) a través de los artículos 4,5 y 9, promoviendo actividades que ayude a fomentar su independencia, tomar sus decisiones libremente, estimular su desarrollo personal y comunitario, fomentando así que el adulto mayor mantenga su autonomía y autorrealización.

De igual manera, vigilar que los adultos mayores tengan acceso a los programas institucionales, además de impulsar el involucramiento de la familia, la sociedad e



instituciones que deben vigilar la integridad el adulto mayor. Por lo que, la familia debe tener participación y cumplir con la función de preservar la vida del adulto mayor.

Fue factible realizar la investigación, ya que, se contó con el recurso humano para la aplicación y análisis de los datos, además del permiso (anexo 6 y 7) de la autoridad delegacional de ambas comunidades para la aplicación de las escalas, el tiempo para la aplicación de los instrumentos, el equipo para procesar la información. Además de contar con el Folio JI-PG-045 (anexo 8), asignado por la Coordinación de Investigación y Posgrado de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Este trabajo es un referente para futuras investigaciones, ya que además de brindar información a los profesionistas del área gerontológica, puede ser un preámbulo para la creación de futuros proyectos de intervención, además de poder generar y contribuir al conocimiento de las redes de apoyo y funcionalidad del adulto mayor del estado de Tabasco. Por otro lado, beneficia a las comunidades estudiadas, ya que esto les permite a las autoridades competentes tener respuesta sobre la población envejecida de ambas comunidades, pudiendo así solicitar apoyos que puedan beneficiar a los adultos mayores, como programas de intervención para mantenerlos activos física y cognitivamente, además de fomentar y fortalecer las redes de apoyo.

Se beneficiará a la sociedad científica al difundirse los resultados, así como a los adultos mayores que sean atendidos por profesionales del área de salud. Puede ser un detonador para dar a conocer positivamente la gerontología y también se espera contribuir a las siguientes líneas de investigación de la Maestría en Gerontología Social Integral de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud: “Características sociodemográficas y sanitarias de la población envejecida” y a la línea “Desarrollo de modelos gerenciales y educativos de intervención gerontológica”.





## **OBJETIVOS**

### **General:**

Determinar la relación entre la red de apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco.

### **Específicos:**

- Identificar datos sociodemográficos de la población adulta mayor de las comunidades en estudio.
- Describir el tipo de apoyo social y su grado de satisfacción del adulto mayor de acuerdo con la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores.
- Determinar el grado de funcionalidad del adulto mayor de acuerdo a las escalas de Katz y Lawton.



## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Tipo de investigación**

Estudio con enfoque cuantitativo transversal y correlacional, utilizando una muestra probabilística.

### **Universo**

Adultos mayores del municipio de Centro de Villahermosa, Tabasco (N= 257,625), (INEGI, 2020).

### **Muestra**

Para la recolección de la información se consideró dos tipos de localidades, una comunidad suburbana y una urbana con población envejecida de acuerdo con los criterios establecidos por (INEGI, 2020) donde señala que la localidad urbana es aquella con más de 2,500 habitantes y rural con menos de 2,500.

Se decidió por la Ranchería Torno Largo 1ra sección del municipio del Centro por su proximidad geográfica y fácil acceso. Cabe señalar que en esta comunidad la población mantiene aún su estructura social y económica del sector primario (agricultura y ganadería).

La comunidad urbana considerada fue el Fraccionamiento Blancas Mariposas, ubicada en la Colonia Sabina de la ciudad de Villahermosa, siendo sus moradores obreros del sector petrolero con un gran número de pensionados y/o jubilados. En la (figura 2) se muestra un mapa satelital de la ubicación las comunidades antes mencionadas, además en el (anexo 9) se encuentra un plano del fraccionamiento Blancas Mariposas.



Figura 2. Ubicación satelital de las comunidades estudiadas.

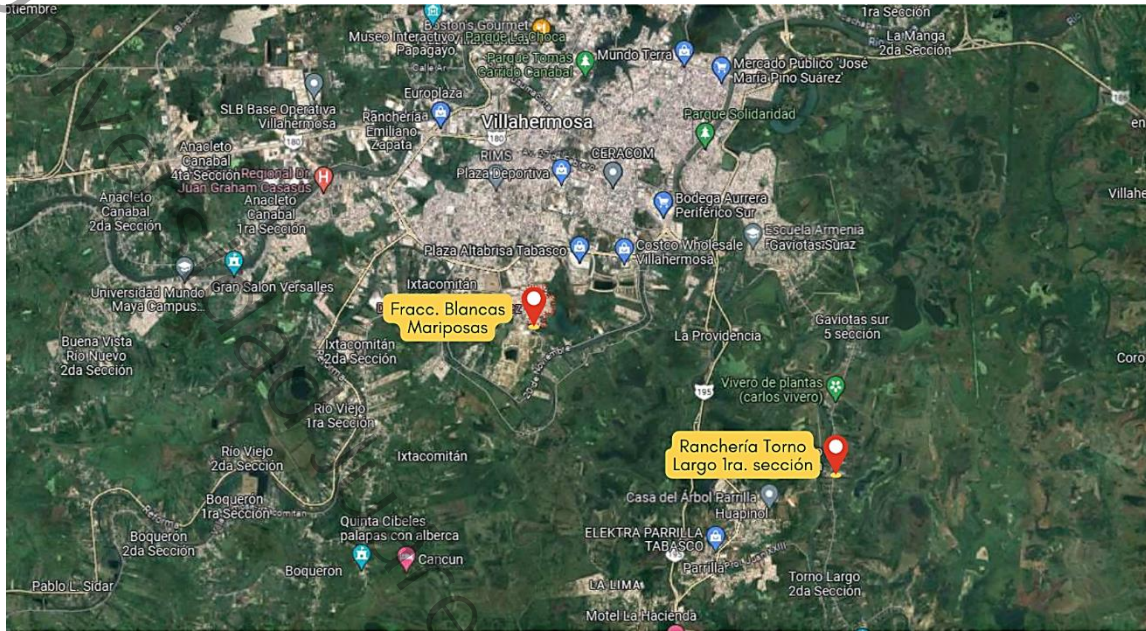


Figura 2. ubicación satelital de ambas comunidades [Mapa]. Por Google Maps, 2023

## Muestreo

La Comunidad rural: Ranchería Torno Largo 1ra sección, situada en el municipio de Centro en el estado de Tabasco que tiene 1,449 habitantes, entre los que se encuentran 159 adultos mayores (69 mujeres y 90 hombres), según datos de la delegación municipal.

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población



De acuerdo con la fórmula anterior, usando un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y la población de 159 adultos mayores, se obtuvo que la muestra representativa era de  $n= 113$  adultos mayores.

La comunidad urbana es el fraccionamiento Blancas Mariposas que se encuentra al sur del periférico de la ciudad cuenta con 6,120 habitantes y una población de 501 adultos mayores, que, utilizando la misma fórmula estadística del párrafo anterior, se obtuvo la muestra de:  $n= 218$  adultos mayores.

### **Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Inclusión:**

- Aceptar participar mediante firma de consentimiento informado
- Habitantes que tenga por lo menos seis meses de residencia en Tabasco.
- Adultos mayores con discapacidad auditiva pero que sepan leer y se comunican a través de lengua de señas mexicana (LSM) o por otro medio.
- Adultos mayores con discapacidad visual, pero con la capacidad auditiva conservada.
- Adultos mayores sin deterioro o con deterioro con cognitivo leve.

#### **Exclusión:**

- Adultos mayores que cumpliendo con los criterios de inclusión, se negaron a participar.

#### **Eliminación**

- Adultos mayores que decidan abandonar su participación.
- Adultos mayores que no se les aplique todos los instrumentos.



## Método e instrumento de recolección de datos

El desarrollo de la investigación dio inicio con una presentación formal a la autoridad local, la delegada de la comunidad, para proceder de manera ética y legal con la presente investigación. Se realizó visita casa por casa de la localidad para identificar a los adultos mayores y empezar a aplicar los criterios de inclusión y exclusión, además de ubicar a los adultos mayores que cumplieran con éstos, para invitarlos a participar y que aceptaran firmar el consentimiento informado.

La primera fase de esta investigación (tabla 1) consistió en aplicar las escalas, empezando con la escala del Mini examen mental, posteriormente la escala de redes de apoyo social, continuado con la escala de funcionalidad Katz y por último la escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton.

**Tabla 1.** Fases de la investigación

<b>Fase</b>	<b>Fase 1</b>	<b>Fase 2</b>
<b>Tipo de estudio</b>	Cuantitativo	Análisis de datos
<b>Variable</b>	Apoyo social Funcionalidad	Apoyo social Funcionalidad
<b>Variable control</b>	Deterioro cognitivo	
<b>Método</b>	Mini examen del estado mental  Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (ERASAM)  Escala de funcionalidad Katz  Actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton	SPSS

Fuente: elaboración propia.



## INSTRUMENTOS

- *Escala de redes de apoyo social para adultos mayores* (Mendoza- Núñez & Martínez-Maldonado, 2009) fue desarrollada en la Unidad de Investigación en Gerontología de la FES-Z, UNAM, con el objetivo de detectar las redes de apoyo social formal e informal, el tipo de apoyo y el grado de satisfacción, con el fin de fortalecer o completar a dichas redes, tiene alfa de Cronbach de 0.935. Es un cuestionario semiestructurado que incluye tres secciones y explora los tipos de apoyo emocional, material, instrumental e informativo, así como el nivel de satisfacción en el ámbito familiar, extrafamiliar e institucional. (Anexo 1)
- *Actividades básicas de la vida diaria (índice de Katz)*, fue desarrollado por S. Katz en 1958, (Inger, 2019), actualmente se usa para identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas de la vida diaria. El índice de Katz está constituido por 6 ítems, cada uno corresponde a una actividad a evaluar como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario. El puntaje 6 indica total independencia, cualquier puntaje menor de 6 indica dependencia, el cual puede llegar a “0” en un estado de dependencia total. Así mismo deberá registrarse el puntaje alfabético según corresponda a fin de tener una interpretación descriptiva, y mencionarse la o las actividades para las cuales la persona conserva o no la independencia para realizarlas. (Anexo 2)

Puntaje alfabético:

- [A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.
- [B] Independencia en todas las actividades menos en una.
- [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.
- [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.
- [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
- [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.
- [G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.
- [H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.



- *Actividades instrumentales de la vida diaria (índice de Lawton)*, creada en 1969 por H.P. Lawton y E.M. Brody, (Inger, 2020) tiene como objetivo identificar el grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades instrumentales de la vida diaria. Evalúa 8 actividades que incluye el uso del teléfono, cocinar, lavar ropa, hacer tareas de la casa, usar transporte, manejar las finanzas, hacer compras, administrar medicamentos. El puntaje máximo es 8, lo que indica independencia total para las actividades instrumentales de la vida diaria, un resultado menor indica menor deterioro funcional, excepto cuando se omiten actividades que nunca realizó la persona mayor. (Anexo 3)
- *Mini-Mental State Examination (MMSE) Mini-Examen del Estado Mental*, fue desarrollado en 1975 por Marshal F. Folstein, Susan E, Folstein, Paul R. McHugh y Gary Fanjiang, (Inger, 2020). Sin embargo, esta versión del mini-examen del estado mental la adaptaron y validaron en población mexicana, Sandra Reyes de Beaman y colaboradores. Su objetivo es detectar deterioro cognitivo leve o demencia, se realizaron algunos cambios a saber: en orientación de tiempo se reemplazó la pregunta acerca de la estación del año por la hora, considerándose correctas respuestas entre 0.5 horas antes o después de la hora exacta real. Otro ajuste que se realizó a esta versión fue que en personas con 3 o menos años de escolaridad formal, se les asigna 8 puntos, y no se aplican los reactivos de la resta de 7 en 7, leer la orden escrita “Cierre los ojos”, escribir una frase o enunciado, no copiar el dibujo de los pentágonos; lo cual permite utilizar el mismo valor de corte para identificar posible deterioro cognitivo con 24 o menos puntos del mini- examen del estado mental. Para la calificación se dará un punto por cada respuesta correcta. Puntaje menor o igual a 24 indicará probable deterioro cognitivo, más de 24 puntos sin deterioro cognitivo. (Anexo 4)

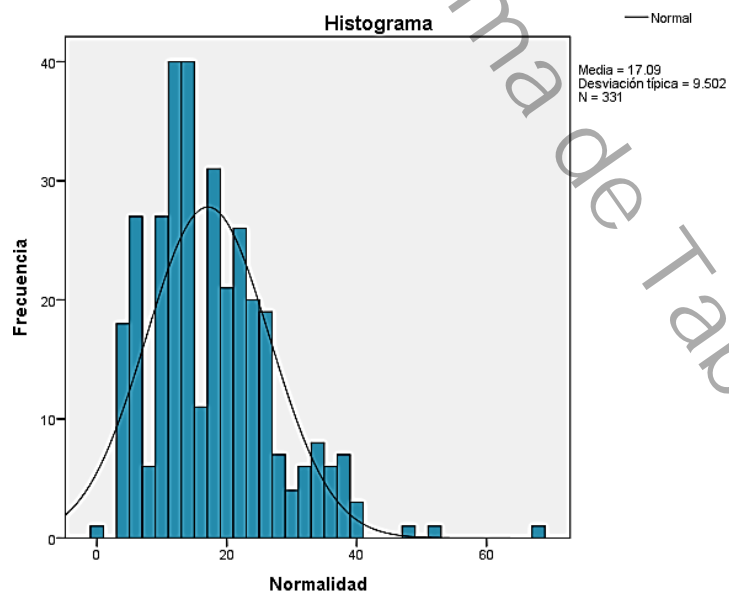


## Análisis de datos

El primer acercamiento a los datos fue mediante la aplicación de las escalas impresas, usando para responder un lapicero color azul, tomando en cuenta a los adultos mayores que se acoplaron a los criterios de inclusión y de igual manera firmaron el consentimiento informado.

Para procesar los datos se utilizó la estadística inferencial, considerando las variables apoyo social y funcionalidad (ABVD) y (AIVD). Además, se llevó a cabo el vaciado de los datos cuantitativos en el software *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, por sus siglas en inglés (versión 21), ayudando al análisis estadístico de los datos recabados. Una fase consistió en un análisis descriptivo, a través de diversos parámetros, como las frecuencias simples, porcentajes, media, desviación estándar y algunas tablas personalizadas.

Posteriormente se realizó una prueba de normalidad utilizando el estadístico Kolmogorov Smirnov (gráfico 1), ya que el tamaño de la muestra (331 datos) es mayor de 50, por lo que se descartó usar Shapiro Wilk, que es para muestras menor o igual a 50. Por consiguiente, se determinó como una prueba no paramétrica. Continuando con un análisis bivariado, se realizó una correlación usando la prueba de Spearman (para muestras no paramétricas), usando un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%, con el objetivo de encontrar relación alguna entre las variables de estudio.



**Gráfico 1.** Histograma de normalidad. Kolmogorov Smirnov





**Tabla 2.** Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Unidad de medida</b>
<b>Edad</b>	Tiempo medido en años cumplidos del adulto mayor al momento del estudio.	Edad	Cuantitativa ordinal	Años
<b>Sexo</b>	Morfología del adulto mayor	Sexo	Cualitativa dicotómica	Hombre Mujer
<b>Estado Civil</b>	Concepto legal que hace referencia a las condiciones de una persona.	Estado civil	Cualitativa nominal	Soltero (a) Casado (a) Concubinatos Viudo (a) Divorciado (a)
<b>Hijos</b>	Descendientes directos del adulto mayor, ya sea biológicos o adoptivos.	Hijos	Cualitativa nominal	Sí No
<b>Lugar de origen</b>	Tierra natal del adulto mayor	Lugar de origen	Cualitativa nominal	Estado
<b>Escolaridad</b>	Nivel educativo del adulto mayor	Escolaridad	Cuantitativa ordinal	Sin estudios Primaria Secundaria Preparatoria Carrera Técnica Licenciatura Maestría Doctorado
<b>Ingreso económico</b>	Entrada económica de una persona	Ingreso económico	Cualitativa Nominal	No tiene Ventas Empleo informal Servicios Empleado de gobierno/municipal Negocio Pensionados Ahorros Apoyo gubernamental Pensión Pemex



				Pensión Issste Pensión Imss Pensión Isset
				Puntuación familiar (cónyuge, hijos, familiares próximos)
<b>Apoyo social</b>	Conjunto de personas que integran una red de apoyo, con la que se puede contar en tiempos de necesidad.	Apoyo social	Apoyo social Escala	Puntuación extrafamiliar (amigos, apoyo comunitario)
				Puntuación formal (institución)
				Puntuación global (Familiar, extrafamiliar, formal)
<b>Funcionalidad (ABVD)</b>	Habilidades que permiten al sujeto realizar actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana.	Funcionalidad (ABVD)	Cuantitativa escala	Independiente Parcialmente independiente Dependiente Totalmente dependiente
<b>Funcionalidad (AIVD)</b>		Funcionalidad (AIVD)		Independiente Moderadamente dependiente Dependiente

Fuente: Elaboración propia con base en las variables



## Consideraciones Éticas

El presente estudio se realizó con apego a los lineamientos internacionales de la Declaración de Helsinki (2013), y nacionales de la Ley General de Investigación en Materia de Investigación en Salud (2014), en específico los artículos 13, 16, 17 y 20, en los que se considera que en toda investigación debe prevalecer el respeto a la dignidad y protección de los derechos humanos y bienestar, protección a la privacidad, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y se autorice. Se firmó carta de consentimiento informado por el adulto mayor. Para realizar esta investigación se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Teniendo en cuenta el Título Quinto, Capítulo Único acerca de la investigación para la salud, este estudio fue regido de acuerdo con el artículo 96 (apartados II y III) ya que, establece el desarrollo de acciones, que contribuyan como en el caso de este tema de investigación, al conocimiento de vínculos, la estructura social, además de prevenir y controlar problemas de salud prioritarios en una población.

Por otro lado, el artículo 98 (apartado II) sugiere que, en caso de realizar investigaciones en seres humano, se cuente con un Comité de Ética en Investigación que respalde y vigile el procedimiento del estudio en curso. El artículo 99 considera necesario que se mantenga actualizado un inventario de investigación en el área de salud del país, esto con apoyo de la Secretaría de Salud, Secretaría de Educación Pública y en Colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Con el protocolo de investigación se dio cumplimiento al artículo 100, ya que se contó con el consentimiento informado por escrito del participante de la investigación o de algún representante o testigo en caso de incapacidad. Esta investigación solo se realizó por el profesional a cargo, bajo la vigilancia de autoridades competentes.

De igual manera esta investigación se ajustó a lo establecido por la Ley General de Salud (2023), en su última reforma publicada por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión en el Diario Oficial de la Federación. En el artículo 72 del capítulo VII, señala la



importancia de la salud mental del adulto mayor, fomentando su recuperación, bienestar y potencial individual, para el desarrollo de una sana convivencia, trabajo y recreación. Por otra parte, respaldado por el artículo 73 Bis (apartado III y V) se promueve la atención prioritaria a los adultos mayores, al ser considerados una población vulnerable, de igual manera se apoya al desarrollo de medidas que ayuden a erradicar estereotipos acerca de este grupo etario y concientizar a la sociedad y al personal de salud encargado de la atención a los adultos mayores, además de promover la participación de los familiares y las instituciones

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



## **RESULTADOS**

La investigación se realizó con una muestra probabilística, que de acuerdo con la fórmula estadística anteriormente descrita, se utilizó una muestra de 113 adultos mayores de la comunidad rural y 218 de la comunidad urbana, para hacer un total de 331 sujetos de estudio.

## **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

En el estudio se analizó una población compuesta por 193 mujeres (58.3%) y 138 hombres (41.7%). Encontrándose que, en ambas comunidades las mujeres representaron la mayor parte de la población (Tabla 2, anexo 10), (gráfico 2).

Con respecto a la edad, la media de la población total es de 69.68 con una desviación estándar de 7.3, por lo que los datos oscilan de 62 a 76 años. De modo que, haciendo diferencia entre las comunidades, en la urbana la media de la edad fue de 68.85 y en la rural de 71.27 (tabla 3, anexo 10).

El nivel educativo de los adultos mayores se encuentra en un 26.6% es población sin estudios, el 29% tienen estudios de educación básica, un 33% tienen estudios de educación media superior y el 11.5% con estudios superiores (tabla 4, anexo 10). En cuanto al estado civil, se encontró que el 62.5% de las personas están casadas, el 22% son viudos y el 0.6% vive en concubinato (tabla 5, anexo 10).

Por otra parte, el número de hijos, el 93.8% de la población tiene hijos, en los que se encontró con mayor predominio aquellos que tienen de 3 a 4 hijos; sin embargo, en la comunidad rural se inclina entre los que tienen de 5 a 6 hijos, a diferencia de la urbana donde se tuvieron únicamente de 1 a 2 hijos (tabla 6, anexo 10).

En el estudio, el 57.7% de los adultos mayores son originarios del estado de Tabasco, y el 42.2% son de otros estados de la República Mexicana (tabla 7, anexo 10).



Con respecto a la discapacidad, en esta población el 98.8% no tiene discapacidad, mientras que el 1.2% tiene alguna discapacidad como, discapacidad visual, discapacidad auditiva leve o alguna discapacidad motriz gruesa.

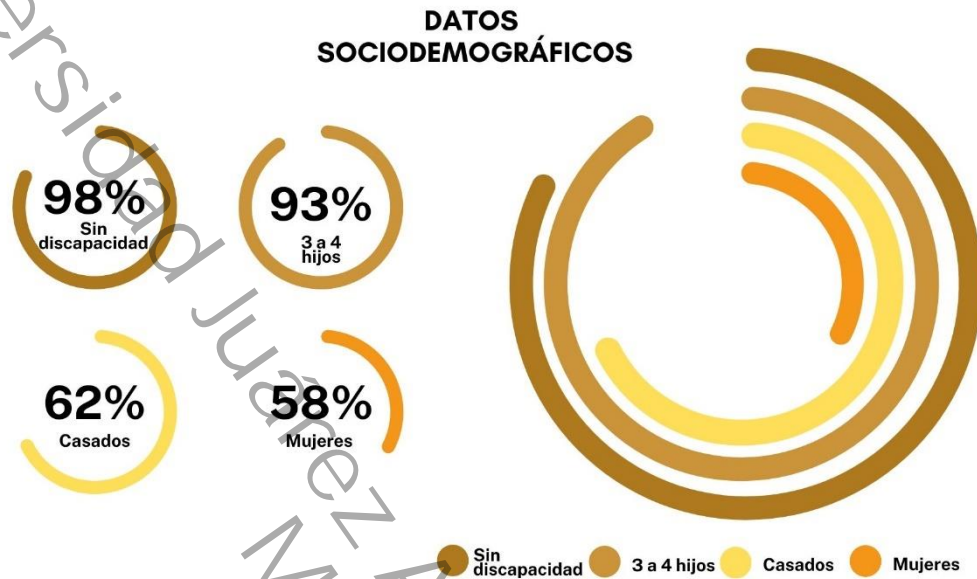


Gráfico 2. Elaboración propia con base en los datos sociodemográficos

La mayoría de los ingresos económicos de los adultos mayores en un 69.8% es por concepto de pensión, ya sea por parte del IMSS, ISSSTE, ISSET O PEMEX (tabla 8, anexo 10). De igual manera, cuentan con apoyo gubernamental, en el que haciendo distinción entre las comunidades se tiene que en la comunidad rural es dónde más apoyo gubernamental reciben con un 70.8%, a diferencia de la urbana dónde la mayoría de sus ingresos corresponden a la pensión por parte de Pemex con el 61%. Por otra parte, un 12.1% de los adultos mayores no cuentan con algún ingreso económico y un solo un 18% recibe ingresos provenientes de diversas fuentes, como ventas, empleos informales, prestación de servicios, trabajo activo en el sector municipal o gubernamental, negocios propios y muy pocos cuentan con ahorros.



## **APOYO SOCIAL**

En el apoyo social medido con la Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM), se encontró con respecto a la red informal familiar ofrecida por el cónyuge, que las mujeres de la comunidad rural con el 88.9% reciben apoyo material y en la urbana el 68.9%, sin embargo, se encuentran regularmente satisfechas. En cambio, los hombres de la comunidad rural tienen un 77.8% de apoyo informativo y la satisfacción de recibir este apoyo es regular, mientras que en la comunidad urbana tienen mucho grado de satisfacción con el apoyo informativo en un 79.4%. (gráfico 3)

De acuerdo con el apoyo recibido por parte de hijos, en la comunidad rural las mujeres están en un 80% poco satisfechas con el apoyo material, por su parte las mujeres en el área urbana con un 84% tienen mucha satisfacción con el apoyo instrumental y regular satisfacción en el apoyo material. Mientras que los hombres rurales tienen un 70% de apoyo informativo con mucho grado de satisfacción y los urbanos 52.2% de regular apoyo emocional.

Por último, de la red informal, para los familiares próximos las mujeres rurales tienen un 90% de regular apoyo emocional, mientras que las urbanas tienen 78.6%. En el caso de los hombres rurales el 77.8% tienen mucho apoyo material y los de la urbana tienen el 70.7% de mucho apoyo informativo.

De igual manera, se analizó la red informal extrafamiliar, en la que de parte de amigos se obtuvo para la mujer rural 80% de mucho apoyo instrumental y con el mismo porcentaje mucho apoyo material para las urbanas. Los hombres de la comunidad rural tienen un 80% de regular apoyo material y los urbanos 46.7% de mucho apoyo instrumental.

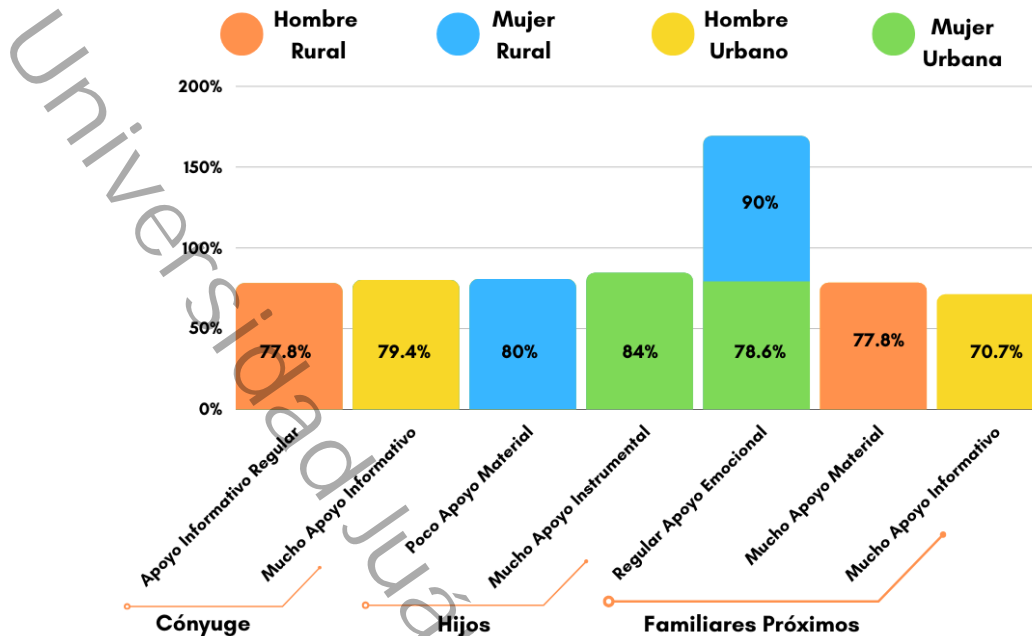


Gráfico 3. Satisfacción del apoyo social (elaboración propia).

Continuando con esta red, en el caso de apoyo comunitario el 100% de la población rural (mujer) tienen regular apoyo emocional, apoyo material y apoyo informativo, puesto que en la urbana se encontró con 100% de la población (mujer) con mucho apoyo emocional y otro 100% (hombres) de mucho apoyo material.

Por último, la red formal institucional, se ubican únicamente en el apoyo material, encontrándose para la comunidad rural en el caso de las mujeres un 54.5% muy satisfechas, mientras que los hombres un 66.7% poco satisfechos y en la comunidad urbana el 68.4% regularmente satisfechas las mujeres, por el contrario, los hombres con el 47.7% muy satisfechos.

## FUNCIONALIDAD

Teniendo en cuenta que la escala Katz mide la funcionalidad en respecto de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y la escala Lawton las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), se encontró lo siguiente:





El 97% de la población adulta mayor se mantiene independiente en las actividades básicas de la vida diaria (tabla 9, anexo 10) y el otro 3% se encuentra distribuido entre aquellos parcialmente independientes, dependientes y totalmente dependientes (Gráfico 4).

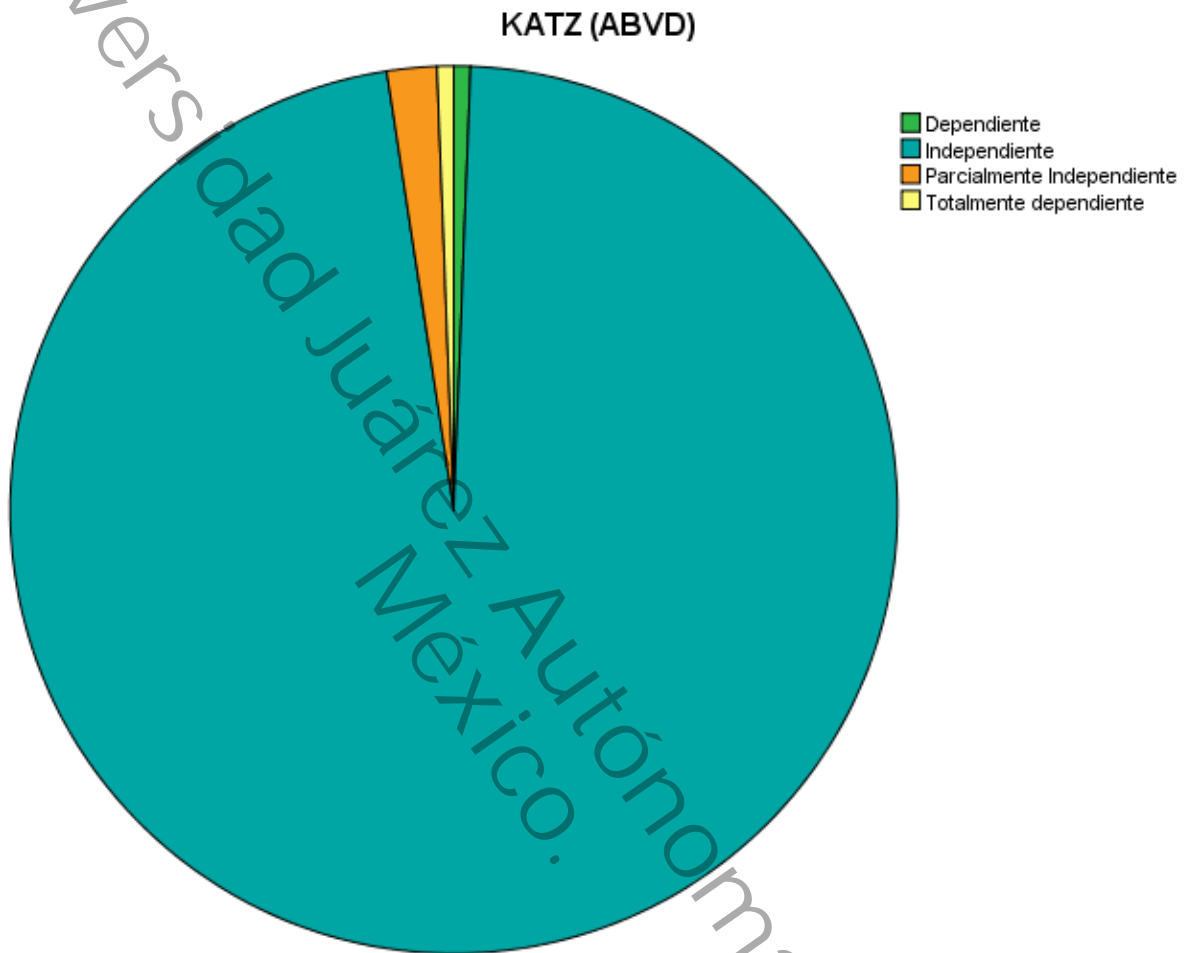


Gráfico 4. Porcentaje y clasificación de las actividades básicas de la vida diaria.

Para las actividades instrumentales el 49.5% son independientes y el 50.5% oscila entre moderadamente dependiente y los dependientes (Gráfico 5). Por lo que haciendo diferencia entre las comunidades se tiene que, en la rural, los adultos mayores con hijos el 49.1% se encuentra moderadamente dependiente y el 17% son personas en estado de dependencia, por otra parte, en la comunidad urbana con hijos el 58.9% conservan su independencia, el 7.7% es población dependiente (tabla 10, anexo 10).

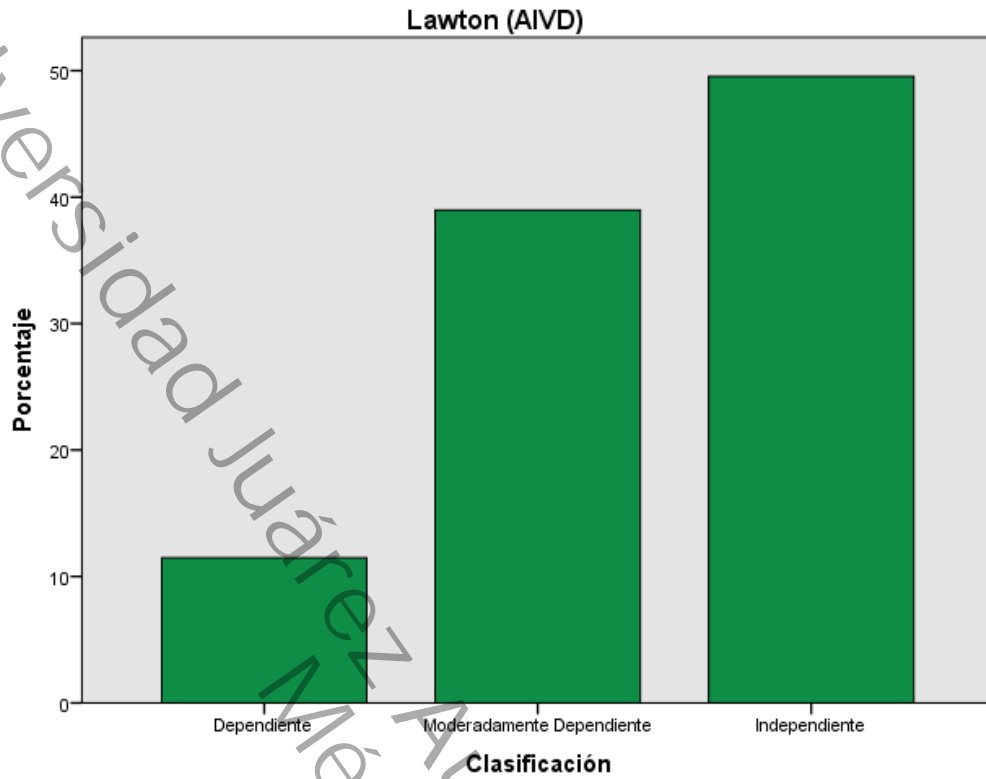


Gráfico 5. Porcentaje y clasificación de las actividades instrumentales de la vida diaria.



## CORRELACIÓN

Usando el nivel de significancia del 95% y el margen de error de 5%, se realizó la prueba de normalidad, para conocer si la muestra era paramétrica o no paramétrica. De acuerdo con el tamaño de la muestra, se utilizó el estadístico Kolmogorov Smirnov, y se encontró que los datos no presentaban una distribución normal, por lo que se considera como una estadística no paramétrica.

	Pruebas de normalidad		
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo Social	.108	331	.000
Actividades Básicas (ABVD)	.526	331	.000
Actividades Instrumentales (AIVD)	.263	331	.000

El coeficiente de correlación de Spearman es una medida no paramétrica que se usa para conocer la fuerza y la asociación entre variables, por lo que se empleó para la estadística inferencial de este estudio, correlacionando las variables apoyo social (puntuación global), ABVD y AIVD, en el que se encontró una correlación de 0.131 estadísticamente significativa en el nivel 0.05 para el apoyo social y las actividades básicas de la vida diaria. Por otro lado, para las actividades instrumentales de la vida diaria se obtuvo una correlación de 0.145 significativa al nivel de 0.001.

Estos hallazgos sugieren que existe una correlación positiva muy débil entre el apoyo social y las (ABVD) y (AIVD), por lo que, en ambos casos la correlación es baja, ya que el apoyo social se encuentra en constante cambio y puede verse modificado, aunque de igual manera dependerá de la satisfacción del AM, es por eso que, aunque haya relación, estos cambios pueden influir en la funcionalidad del adulto mayor, es decir si sube o aumenta el apoyo social, por ende, la funcionalidad hará lo mismo.



<b>Correlaciones</b>				
		ABVD	AIVD	
<b>Correlación Spearman</b>	Apoyo social	Coefficiente de correlación	0.131*	0.145**
		Sig. (bilateral)	0.017	0.008
		N	331	331

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).



## DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos encontrados aceptamos la hipótesis alternativa, que establece que existe relación entre el apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Quino (*et al*, 2017), Pereira (2018), Garza & González (2018) y Raccanello (2022) que la disposición de apoyo disminuye la probabilidad de desarrollar alguna dependencia, sin distinción de las condiciones sociodemográficas y de salud. Estos autores expresan que las redes de apoyo social están compuestas predominantemente por familiares, logrando que el adulto mayor se sienta protegido y querido, además que los adultos mayores dependientes reciben más apoyo material y los independientes apoyo emocional y compañía. Ello es acorde con lo que se encontró en este estudio.

Pero, lo que no se menciona en este estudio es sobre el abuso al adulto mayor, sin embargo, Racanello (2022) señala que en México frente a la falta de instancias públicas especializadas en el cuidado al adulto mayor, es la familia quienes asumen el rol y dan atención a los AM, por otro lado, la falta de preparación, nivel de ingreso y actividades cotidianas impiden ofrecer una adecuada atención a este grupo etario, lo que hace que el AM se enfrente a cualquier tipo de abuso, siendo más frecuente en aquellos adultos mayores en situación de dependencia. considerándose un dato relevante que pudiera retomarse para futuras investigaciones.

Las características sociodemográficas del estudio coinciden con lo señalado por Paredes *et al*. (2018) en el que su población fue predominantemente mujeres, y en general su población con nivel educativo primaria, estado civil casados y la mayoría ya sea jubilados o pensionados, en lo que difiere este estudio con el estudio presentado es que estos adultos mayores, por un 4% más alcanzaron el nivel educativo medio superior. Además, que en esta investigación se toma en cuenta para caracterizar sociodemográficamente a los adultos mayores, a los hijos, encontrándose que la mayor parte de la población que participó en este estudio tienen hijos.

Es importante considerar que los resultados toman en cuenta lo que refiere García *et al* (2017) acerca de la percepción del apoyo social, que es tener en cuenta a quién o quiénes se puede



acudir en caso de necesitarlo y, por otro lado, la satisfacción del apoyo con el que se cuenta. Como es el caso de esta investigación, en la que a pesar de que los adultos mayores participantes identificaron uno o más de los tipos de apoyo ya sea emocional, instrumental, material e informativo.

Se encontró mucho apoyo y menor grado de satisfacción, por ejemplo, en el caso del apoyo por parte de hijos la mayoría se identificó con el apoyo instrumental, pero poca satisfacción de recibirlo. Es importante, señalar que lograr trabajar con dos comunidades en contextos diferentes, hace posible diferenciar las necesidades que tiene cada una de las comunidades, sin embargo, los resultados aquí mostrados no se deben generalizar, aunque se quisiera aplicar en contextos similares, ya que cada comunidad tiene sus propias características, tal como lo señala la Organización Mundial de la Salud (s.f), los determinantes sociales de la salud (DSS) tienen que ver con las condiciones en las que una persona, nace, crece, trabaja, vive y envejece, se toma en cuenta para estos DSS los sistemas, los cuales incluyen políticas, sistemas económicos programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos. Por lo tanto, las condiciones anteriores serán diferentes para varios subgrupos de la población, por lo que puede considerarse desigual. Es así como la población envejecida se ha enfrentado y se sigue viendo afectada o favorecida según sea el caso.

En otros estudios se señala que quienes tienden a tener dependencia son los hombres y a discrepancia de eso, en esta investigación la población en general es independiente, sin embargo, haciendo diferencia en las (ABVD) y (AIVD) son mayormente las mujeres quienes conservan ambas capacidades.

Los resultados difieren con Echeverria *et al* (2022) acerca de la Encuesta Longitudinal de Protección Social aplicada en Chile, Costa Rica, El Salvador, Paraguay, Uruguay y México, en la que refieren que después de los 80 años aumenta el riesgo de dependencia, de igual manera Echeverria *et al* (2022) menciona datos del Banco Interamericano de Desarrollo en América Latina y el Caribe, en dónde hace mención que casi ocho millones de personas de más de 60 años son dependientes, por lo que, los resultados de este estudio refuta dicha aseveración, sin generalizarlo, únicamente es para las comunidades evaluadas en el estado de Tabasco.



## CONCLUSIONES

Con esta investigación se cumplió el objetivo general y con ello se logró responder el cuestionamiento de si existe o no, relación entre la red de apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en comunidades rural y urbana de Tabasco. Teniendo en cuenta el envejecimiento, como proceso natural y continuo, o la vejez, como un constructo social del curso vital, indican que la población está en constante cambio; no se puede generalizar que lo que funciona para un sujeto, servirá para todos. Asimismo, con los resultados favorecen el conocimiento sobre la funcionalidad y el apoyo social de los adultos mayores del estado de Tabasco, trabajo que va a contribuir en la generación de futuras investigaciones relacionadas al tema.

El apoyo social debe considerarse importante para que el adulto mayor conserve su funcionalidad, para eso es viable que desde edades tempranas se promueva el fortalecimiento de estas redes de apoyo, que se promuevan buenos hábitos, debido a que como se mostró en los resultados existe una correlación positiva muy débil, lo que indica que, el apoyo social es directamente proporcional a la funcionalidad en el adulto mayor.

Este trabajo aporta a la gerontología comunitaria, que apoyándose del envejecimiento activo, busca por medio de estrategias profesionales, políticas y redes apoyo que pueden ser formales e informales, los propios estilos de vida de los adultos mayores, la familia y la comunidad, buscando conservar la funcionalidad se logrará que el adulto mayor alcance un envejecimiento activo que le permita continuar desarrollándose de forma individual y colectiva, de manera que se puedan preservar sus aspectos biológicos, sociales, económicos, culturales y espirituales, permitiendo que la capacidad funcional del adulto mayor, no solo sea a nivel físico.



## RECOMENDACIONES

Con base en la investigación previamente realizada y de acuerdo con los resultados, se recomienda:

1. Creación de programas de activación física para los adultos mayores en casa y en los centros gerontológicos en caso de acudir a uno, el plan debe ser personalizado.
2. Trabajar desde la educación primaria y media superior para concientizar a cerca de la importancia de mantenerse activos, así como para promover el envejecimiento saludable.
3. A través de programas como Tv UJAT y Radio UJAT, hacer difusión y de estos temas y mediante otros recursos electrónicos hacer divulgación.
4. Crear convenios con programas ajenos a la universidad que permitan ayuden a la promoción del envejecimiento exitoso.
5. Realizar campañas en las comunidades, para creación de grupos comunitarios, dónde se promueva la participación social del adulto mayor.
6. Capacitar al personal de salud y todos lo que tengan contacto directo con adultos mayores.
7. Ofrecer mediante la institución universitaria o crear convenio con asociaciones, para capacitar a los familiares de los adultos mayores, acerca de los cuidados necesarios para esta población.





---

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alba-Leonel, A., & Hernández-Falcón, J. (2021). La comunidad es un referente necesario para la enfermería y principalmente para la enfermera comunitaria ARTÍCULO DE INFORMACIÓN GENERAL Correspondencia. *Articulo De Revision*, 29(2), 119–124. <https://doi.org/10.24875/REIMSS.M21000040>
- Banco Interamericano de Desarrollo. (2020). *BID advierte: el COVID-19 evidencia fallas en el apoyo a mayores y brinda recomendaciones*. <https://www.iadb.org/es/noticias/bid-advierte-el-covid-19-evidencia-fallas-en-el-apoyo-mayores-y-brinda-recomendaciones>
- Cámara de Diputado del H. Congreso de la Unión (2023). Ley General de Salud. Secretaría de Servicios Parlamentarios, Última Ref (DOF 29-05-2023), 1–268. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
- CONEVAL. (2020). Pobreza y Personas Mayores en México 2020. [https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos\\_mayores/Pobreza\\_personas\\_mayores\\_2020.pdf](https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/adultos_mayores/Pobreza_personas_mayores_2020.pdf)
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2016). *En 2030 habrá 20.4 millones de adultos mayores: CONAPO*. Disponible en: <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/en-2030-habra-20-millones-deadultos-mayores-conapo.html>
- Echeverría, A., Astorga, C., Fernández, C., Salgado, M., & Villalobos Dintrans, P. (2022). Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, 1. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2022.34>
- ENASEM. (2018). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2018*. 22. [https://www.inegi.org.mx/rde/rde\\_24/rde\\_24.pdf](https://www.inegi.org.mx/rde/rde_24/rde_24.pdf)
- Envejecimiento, E. N. sobre S. y. (2020). Envejecimiento en México: Los Adultos Más Vulnerables. *Boletín Informativo ENASEM: 20-2*.



- Federación, D. O. de la. (2021). *Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024*.  
[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5616097&fecha=16/04/2021#gsc.tab=0)
- Federación, D. O. de la. (2022). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. *Diario Oficial de La Federación*, 1–26.  
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>
- García-Torres, M., García-Méndez, M., & Rivera-Aragón, S. (2017). Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. *Acta de Investigación Psicológica*, 7(1), 2561–2567. <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.02.004>
- Garza-Sánchez, R. I. & González-Tovar, J. (2018). El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. *Interacciones*, 4(3), 191-198. doi: 10.24016/2018.v4n3.155
- Gobierno del Estado de Tabasco. (2019). Programa Especial de Población del Estado de Tabasco 2019-2024. 2019.  
[https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion\\_spf/PEPET-2019-2024.pdf](https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/planeacion_spf/PEPET-2019-2024.pdf)
- González- Celis Rangel, A. L. M. (2009). Evaluación en psicogerontología. In A. Mendoza Pedraza (Ed.), *Manual Moderno* (Manual Mod).  
[https://books.google.com.ec/books?id=TDzHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=TDzHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)
- Guerrero-Pérez, Ramiro; Quevedo-Tejero, Elsy del Carmen; García-Rochín, Ramón; Zavala-González, Marco A. (2012). *Perfil gerontológico del adulto mayor en Tabasco, México*. *Revista de Salud Pública*, 14(1),88-101.[fecha de Consulta 22 de Agosto de 2022]. ISSN: 0124-0064. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42223282008>



Imagen: Ubicación satelital de ambas comunidades [Mapa]. Por Google Maps, 2023.

Tomado de

<https://www.google.com/maps/place/Blancas+Mariposas,+86170+Villahermosa,+Tabasco/@17.950418,92.937722,14z/data=!4m6!3m5!1s0x85edd7660260cdf:0x36fe7f863f168729!8m2!3d17.9589478!4d-92.9476287!16s%2Fg%2F11b5pjb2b1?entry=ttu>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). *Información para niños y no tan niños.*

<https://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tab/poblacion/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Estadísticas a propósito del día*

*Internacional de las Personas Adultas Mayores.*

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_ADULMAYOR\\_21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf)

Instituto Nacional de Estadísticas. (1998). *¿Qué es población?*. <https://www.ine.gov.cl/ine-educu/definiciones-estadisticas/poblacion/que-es-poblacion#:~:text=Se%20define%20como%20el%20conjunto,habitan%20una%20determinada%20%20C3%A1rea%20geogr%C3%A1fica.>

Instituto Nacional de Geriátría. (2017). *Envejecimiento.*

<http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=La%20vejez%20es%20la%20etapa,es%20a%20los%2065%20a%C3%B1os>

Instituto Nacional de Geriátría. (2020). Guía de instrumentos de evaluación geriátrica integral. *Instituto Nacional De Geriátría*, <https://news.ge/anakliis-porti-aris-qveynis-momava>.

[http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia\\_InstrumentosGeriatrica\\_18-02-2020.pdf](http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_InstrumentosGeriatrica_18-02-2020.pdf)

Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). *Importancia de las redes de*

*apoyo social para las personas mayores.*

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>



Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2020). *Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores*. <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores?idiom=es>

Intituto Nacional de Geriátría. (2019). Actividades básicas de la vida diaria (Índice de KATZ). *Instituto Nacional De Geriátría*, 185(1963), 2. [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Atencion\\_Mixto/Materiales/Sesion\\_4/5.Actividades\\_básicas\\_de\\_la\\_vida\\_diaria\\_Katz.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Atencion_Mixto/Materiales/Sesion_4/5.Actividades_básicas_de_la_vida_diaria_Katz.pdf)

Jimenez Aguilera, B., Baillet Esquivel, L. E., Ávalos Pérez, F., & Campos Aragón, L. (n.d.). Dependencia funcional y percepción de apoyo familiar en el adulto mayor. In *Artículo Original* (Issue 21). <https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2016/af164d.pdf>

Mendoza Núñez, V. M. (2013). Envejecimiento y Vejez. *Envejecimiento Activo y Saludable*, 23–24. [http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod\\_resource/content/355/Archivos/C\\_Promocion/Unidad\\_1/Lecturas\\_Complementarias/Envejecimiento\\_y\\_vejez.pdf](http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento_y_vejez.pdf)

Mendoza- Nuñez,V.M., Martínez-Maldonado, M, de la C., (2009). ). Escala de redes de apoyo social para adultos mayores (ERASAM): Evaluación en Psicogerontología. En A. Mendoza Pedraza (Ed.), *Manual Moderno* (Manual Mod). [https://books.google.com.ec/books?id=TDzHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_atb#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=TDzHCQAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false)

Mendoza-Núñez, VM, Vivaldo-Martínez, M. Modelo de gerontología comunitaria para el envejecimiento saludable desarrollado en México enmarcado en la resiliencia y la generatividad. *J Cross Cult Gerontol* 34, 439–459 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10823-019-09385-5>

Naciones Unidas. (2003). *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. In *Cepal: Vol. I*.



[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6622/S2003720\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6622/S2003720_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (1998). *Promoción de la Salud: Glosario*. Ministerio de Sanidad y Consumo, 36.

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2016). *Reunión de ministros de Salud del G7 en Kobe: alcanzar la cobertura sanitaria universal centrándose en el envejecimiento saludable y activo*. <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/g7-kobe-health-ministers-meeting-attaining-universal-health-coverage-focusing-on-healthy-and-active-ageing>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La Salud Mental y los Adultos Mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Atención integrada para las personas mayores (ICOPE). Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud*. 1–96. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A\\_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial del Salud. (1 de octubre 2022). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Organización Mundial del Salud. (s.f). *¿Qué es la década del envejecimiento saludable?*. <https://www.who.int/es/initiatives/ageing/decade-of-healthy-ageing>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Década del envejecimiento saludable en las Américas 2021- 2030*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable->



americas-

20212030#:~:text=La%20D%C3%A9cada%20del%20Envejecimiento%20Saludable,sociedad%20para%20todas%20las%20edades.

Paredes Arturo, Y. V., Yarce Pinzón, E., & Aguirre Acevedo, D. C. (2018). Funcionalidade e fatores associados em idosos de San Juan de Pasto, na Colômbia. *Revista Ciências de La Salud*, 16(1), 114–128. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6494>

Pereira de Vrito, T. R., Pires Nunes, D., De Oliveira Duarte, Y. A., & Lebrão, M. L. (2018). Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21(Suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>

Quino-Ávila AC, Chacón-Serna MJ, Vallejo-Castillo LF. (2017) Capacidad funcional relacionada con actividad física en el anciano. Revisión de tema. *Revista Investig Salud Univ Boyacá*. 4(1):86-103. DOI: <http://dx.doi.org/10.24267/23897325.199>

Raccanello, K. (2022). Violencia y limitaciones funcionales de las Personas Adultas Mayores en Tlaxcala, México. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 19, 1–12. <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.006>

Robledo Marín, C. A., & Orejuela Gómez, J. J. (2020). *Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez*. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95–102. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>

Saforcada, E. Castellá, S.J.(2008). Enfoques Conceptuales y Técnicos en Psicología Comunitaria. *Paidós tramas sociales*.

Secretaría de Gobierno. (2022). *Órgano de Difusión Oficial del Gobierno Constitucional del Estado Libre y Soberano de Tabasco*. Periódico Oficial. <https://tabasco.gob.mx/PeriodicoOficial/descargar/2891#:~:text=Personas adultas mayores que radican,radican 257%2C525 personas adultas mayores.>



## ANEXOS

### Anexo 1



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO  
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA SOCIAL INTEGRAL



		FOLIO	Fecha		
			/	/	
<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>					
<b>Edad</b>		<b>Sexo</b>		Mujer <sup>1</sup>	Hombre <sup>2</sup>
<b>Estado Civil</b>	Soltero(a) <sup>1</sup>	Casado(a) <sup>2</sup>	Unión libre <sup>3</sup>	Viudo(a) <sup>4</sup>	Divorciado(a) <sup>5</sup>
<b>Hijos(as)</b>	Si <sup>1</sup>	No <sup>2</sup>	¿Cuántos?		
<b>Lugar de origen</b> (Especificar)			<b>Otro estado/ Extranjero</b> (Especificar)		
<b>Años de vivir en la comunidad</b>			<b>Escolaridad</b> Sin estudios <sup>1</sup> Primaria <sup>2</sup> Secundaria <sup>3</sup> Preparatoria <sup>4</sup> Carrera técnica <sup>5</sup> Licenciatura <sup>6</sup> Maestría <sup>7</sup> Doctorado <sup>8</sup>		



## ESCALA DE REDES DE APOYO SOCIAL PARA ADULTOS MAYORES

Marque con una cruz (X) la respuesta en el espacio correspondiente

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

\*¿Cuál (es)?

---

\*\*¿Cuál (es)?

---

### RED INFORMAL FAMILIAR (Marque con una X el número correspondiente)

<b>Cónyuge</b>	No lo/a veo y/o hablo. (0)		Menos de una vez al mes. (1)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
1. ¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0
3. ¿En qué grado está satisfecho (a) con el/los tipo/s de apoyo que le proporciona su cónyuge?	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3
<b>Hijos(as) ¿Cuántos hijos(as) tiene? ( ) Anote el número</b>								
1. ¿Con qué frecuencia habla usted con sus hijos (as)?	No los/as veo y/o hablo. (0)		Menos de una vez al mes. (1)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos (as)?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
	Nada	0	Nada	0	Nada	0	Nada	0





3. En qué grado está satisfecho(a) con el/los tipo/s de apoyo que le proporcionan sus hijos(as)?	Poco	1	Poco	1	Poco	1	Poco	1
	Regular	2	Regular	2	Regular	2	Regular	2
	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3
<b>Familiares próximos ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número</b>								
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)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
3. En qué grado está satisfecho(a) con el/los tipos/s de 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

<b>RED INFORMAL EXTRAFAMILIAR (Marque con una X el número correspondiente)</b>								
<b>Amigos(as) ¿Cuántos tiene? ( ) Anote el número</b>								
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)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
3. ¿En qué grado está satisfecho (a) con el/los tipo/s de 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
<b>Apoyo comunitario</b>								
1. ¿Con qué frecuencia acude usted al grupo comunitario?	No acudo. (0)		Menos de una vez al mes. (1)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
2. ¿Qué tipo de apoyo le proporciona este(os) grupo?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
3. En qué grado está satisfecho(a) con el/los tipo/s de apoyo que le proporcionan 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



	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3	Mucho	3
<b>RED FORMAL INSTITUCIONAL. Marque una (X)</b>								
1. ¿Con qué frecuencia recibe este apoyo?	No recibo apoyo (0)		Menos de una vez al mes. (1)		1 o dos veces al mes. (2)		1 vez a la semana o más. (3)	
2. ¿Qué tipo de apoyo(s) le proporciona la institución?	Apoyo emocional (1)		Apoyo instrumental (1)		Apoyo material (1)		Apoyo informativo (1)	
3. En qué grado está satisfecho(a) con el/los tipos/s de 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

**1Apoyo emocional:** afecto, compañía, empatía, reconocimiento, escucha.

**2Apoyo instrumental:** cuidado, transporte, labores del hogar.

**3Apoyo material:** dinero, alojamiento, comida, ropa, pago de servicios.

**4Apoyo informativo:** Promoción de la salud, ubicación de redes de apoyo, intercambio de experiencias.



Anexo 2

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA  
(ÍNDICE KATZ)**

	<b>SÍ</b> (1 punto)	<b>NO</b> (0 puntos)
<b>1) Baño (Esponja, regadera o tina)</b> Sí: No recibe asistencia (puede entrar y salir de la tina u otra forma de baño). Sí: Que reciba asistencia durante el baño en una sola parte del cuerpo (ej. espalda o pierna). No: Que reciba asistencia durante el baño en más de una parte.		
<b>2) Vestido</b> Sí: Que pueda tomar las prendas y vestirse completamente, sin asistencia. Sí: Que pueda tomar las prendas y vestirse sin asistencia excepto en abrocharse los zapatos. No: Que reciba asistencia para tomar las prendas y vestirse.		
<b>3) Uso del sanitario</b> Sí: Sin ninguna asistencia (puede utilizar algún objeto de soporte como bastón o silla de ruedas y/o que pueda arreglar su ropa o el uso de pañal o cómodo). Sí: Que reciba asistencia al ir al baño, en limpiarse y que pueda manejar por si mismo/a el pañal o cómodo vaciándolo. No: Que no vaya al baño por si mismo/a.		
<b>4) Transferencias</b> Sí: Que se mueva dentro y fuera de la cama y silla sin ninguna asistencia (puede estar utilizando un auxiliar de la marcha u objeto de soporte). Sí: Que pueda moverse dentro y fuera de la cama y silla con asistencia. No: Que no pueda salir de la cama.		
<b>5) Continencia</b> Sí: Control total de esfínteres. Sí: Que tenga accidentes ocasionales que no afectan su vida social. No: Necesita ayuda para supervisión del control de esfínteres, utiliza sonda o es incontinente.		
<b>6) Alimentación</b> Sí: Que se alimente por si solo sin asistencia alguna. Sí: Que se alimente solo y que tenga asistencia sólo para cortar la carne o untar mantequilla. No: Que reciba asistencia en la alimentación o que se alimente parcial o totalmente por vía enteral o parenteral.		
<b>RESULTADO</b>	/6 [	]

**CALIFICACIÓN DE KATZ /6 [ ]**

- [A] Independencia en todas las actividades básicas de la vida diaria.
- [B] Independencia en todas las actividades menos en una.
- [C] Independencia en todo menos en bañarse y otra actividad adicional.
- [D] Independencia en todo menos bañarse, vestirse y otra actividad adicional.
- [E] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario y otra actividad adicional.
- [F] Dependencia en el baño, vestido, uso del sanitario, transferencias y otra actividad.
- [G] Dependiente en las seis actividades básicas de la vida diaria.
- [H] Dependencia en dos actividades pero que no clasifican en C, D, E, y F.



Anexo 3



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO  
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA SOCIAL INTEGRAL



ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA  
(ÍNDICE DE LAWTON)

	SÍ (1 punto)	NO (0 puntos)
<b>1) Capacidad para usar teléfono</b> Sí: Lo opera por iniciativa propia, lo marca sin problemas. Sí: Marca sólo unos cuantos números bien conocidos. Sí: Contesta el teléfono, pero no llama. No: No usa el teléfono.		
<b>2) Transporte</b> Sí: Se transporta solo/a. Sí: Se transporta solo/a, únicamente en taxi, pero no puede usar otros recursos. Sí: Viaja en transporte colectivo acompañado. No: Viaja en taxi o auto acompañado. No: No sale.		
<b>3) Medicación</b> Sí: Es capaz de tomarla a su hora y dosis correctas. No: Se hace responsable sólo si le preparan por adelantado. No: Es incapaz de hacerse cargo.		
<b>4) Finanzas</b> Sí: Maneja sus asuntos independientemente. No: Sólo puede manejar lo necesario para pequeñas compras. No: Es incapaz de manejar dinero.		
<b>5) Compras</b> Sí: Vigila sus necesidades independientemente. No: Hace independientemente sólo pequeñas compras. No: Necesita compañía para cualquier compra. No: Incapaz de cualquier compra.		
<b>6) Cocina</b> Sí: Planea, prepara y sirve los alimentos correctamente. No: Prepara los alimentos sólo si se le provee lo necesario. No: Calienta, sirve y prepara, pero no lleva una dieta adecuada. No: Necesita que le preparen los alimentos.		
<b>7) Cuidado del hogar</b> Sí: Mantiene la casa solo o con ayuda mínima. Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero eficientemente. Sí: Efectúa diariamente trabajo ligero sin eficiencia. No: Necesita ayuda en todas las actividades. No: No participa.		
<b>8) Lavandería</b> Sí: Se ocupa de su ropa independientemente. Sí: Lava sólo pequeñas cosas. No: Todos se lo tienen que lavar.		
<b>RESULTADO</b>	<b>/ 8</b>	



Anexo 4



### Mini-examen del estado mental

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

Nombre de la entrevistado/a: \_\_\_\_\_

Sabe leer:  Sí  No

Sabe escribir:  Sí  No

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Hasta que año estudió: \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

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

¿Qué día de la semana es?

Respuesta						
L	M	M	J	V	S	D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué día de la semana es?

Real						
L	M	M	J	V	S	D
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Qué hora es aproximadamente?

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

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

(Espacio)

	INC	CORR
¿En dónde estamos ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿En qué área o departamento estamos ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué colonia es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué ciudad es esta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Qué piso es este?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

#### II. Registro

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

Papel	Bicicleta	Cuchara
Ahora dígalos usted:		
	INC	CORR
Papel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuchara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3)  0  1  2  3

#### III. Atención y Cálculo

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

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

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

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

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

(máx. 5)  0  1  2  3  4  5

#### IV. Lenguaje

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

	INC	CORR
- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DOBLELO POR LA MITAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Y DEJELO EN EL SUELO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(máx. 3)  0  1  2  3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

(máx. 1)  0  1

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

(máx. 1)  0  1

#### V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

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

(máx. 3)  0  1  2  3

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

(máx. 1)  0  1

Muestre el RELOJ y diga: ¿Qué es esto?

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

Muestre el LÁPIZ y diga: ¿Qué es esto?

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

(máx. 2)  0  1  2

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

**NI NO, NI SÍ, NI PERO**

(máx. 1)  0  1

#### Puntaje total:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

A personas con  $\leq 3$  años de escolaridad formal, daries 6 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la estirlura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

#### Interpretación:

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

Sensibilidad: 97%  
Especificidad: 88%  
Área bajo la curva: 0.949



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





Anexo 5



UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO  
DIVISIÓN ACADÉMICA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN GERONTOLOGÍA SOCIAL INTEGRAL



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Villahermosa, Tabasco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

**“CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD RURAL Y URBANA DEL ESTADO DE TABASCO”**

Este proyecto de investigación es realizado por la estudiante Berlín del Carmen Vichel Cruz con matrícula 212E65001 de la Maestría en Gerontología Social Integral, División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

**Objetivo**

Caracterizar la red de apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor de una comunidad del estado de Tabasco, para eso se aplicarán las siguientes escalas:

- Mini Examen del Estado Mental
- Escala de redes de apoyo social para adultos mayores.
- Escala de funcionalidad Katz
- Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton.

Si tiene alguna duda con relación a la escala, puede preguntar y a la brevedad serán aclaradas.

**Beneficio**

Los resultados permitirán conocer las características de las redes de apoyo social y de su funcionalidad en la población adulto mayor de esta investigación.

**Confidencialidad**

Su participación es totalmente VOLUNTARIA y la información obtenida será CONFIDENCIAL, respetando el anonimato de sus datos para proteger su integridad, haciendo uso de éstos únicamente para fines de investigación y trabajo académico.



---

---

### **Derecho a Rehusar**

Puede decidir abandonar el estudio en el momento que usted lo considere pertinente, ya que su participación es totalmente voluntaria.

### **CONSENTIMIENTO**

DECLARO QUE HE LEÍDO O ME HAN LEÍDO EL PRESENTE DOCUMENTO, COMPRENDO EL COMPROMISO QUE ASUMO Y LOS ACEPTO, ES POR ESO QUE MANIFIESTO MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTA INVESTIGACIÓN CON TÍTULO:

“CARACTERIZACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR EN UNA COMUNIDAD RURAL Y URBANA DEL ESTADO DE TABASCO”

Al firmar este consentimiento no renuncio a mis derechos.

---

**Nombre y firma del participante**

---

**Nombre y firma de un familiar/cuidador (testigo)**

---

**Nombre y firma del investigador (a).**



**En caso de no saber leer y escribir poner huella digital en el cuadro, después de haberle leído el documento al participante en presencia de un familiar o cuidador.**



Anexo 6



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Coordinación  
de Investigación  
y Posgrado



Of. 0725/CIP/DACS  
12 de octubre de 2022

**ASUNTO:** Autorización de aplicación de  
instrumento de tesis

**C. María del Socorro Mateos Ramírez**  
Delegada del Fracc. Blancas Mariposas  
Presente

Estimada C. Mateos:

En virtud de las actividades de formación de profesionales que realiza esta División Académica de Ciencias de la Salud (DACs) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) en los posgrados que imparte, me permito dirigirme a **Usted** para solicitar su valioso apoyo para que la **Lic. Berlín del Carmen Vichel Cruz**, estudiante de la Maestría en Gerontología Social Integral generación agosto 2021-Julio 2023, quien realiza el protocolo de investigación denominado: **"Caracterización del apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en una población rural y urbana del Estado de Tabasco"**, acceda a la comunidad con el objetivo de aplicar el instrumento de tesis.

Lo anterior derivado de la asignatura de Seminario de Investigación que se imparte en el tercer semestre de la Maestría antes mencionada; protocolo de investigación que surgió de la experiencia de su ejercicio profesional como Licenciada y que, durante esta formación como maestrante, desean contribuir con los resultados y propuestas de mejora continua para el fortalecimiento del cuidado del adulto mayor en dicha comunidad.

No omito manifestar, que el protocolo de investigación es parte del requisito de trabajo recepcional (tesis) para obtener el Grado Académico como Maestra en Gerontología Social Integral por lo que se ha apegado a las consideraciones éticas que rigen los diseños de estudios en seres humanos y a la guarda de la confidencialidad de los participantes y de la institución

Segura de contar con una respuesta positiva a mi solicitud, me despido de usted, enviado una cordial salud.

Atentamente

**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora



CCP - Coordinadora de la Especialidad  
CCP Archivo  
MCE\XME/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté, C.P. 86150,  
Villahermosa, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6312  
e-mail: cip.dacs@ujat.mx

www.dacs.ujat.mx

DIFUSION DACS DIFUSION DACS OFICIAL @DACSDIFUSION





Anexo 7



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Coordinación  
de Investigación  
y Posgrado



Of. 0724/CIP/DACS  
12 de octubre de 2022

**ASUNTO:** Autorización de aplicación de  
instrumento de tesis

**C. María del Carmen Sosa De la Cruz**  
Delegada de la *Rancharía Torno Largo 1ra. Sección*  
Presente

Estimada C. Sosa:

En virtud de las actividades de formación de profesionales que realiza esta División Académica de Ciencias de la Salud (DACs) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT) en los posgrados que imparte, me permito dirigirme a **Usted** para solicitar su valioso apoyo para que la **Lic. Berlín del Carmen Vichel Cruz**, estudiante de la Maestría en Gerontología Social Integral generación agosto 2021-Julio 2023, quien realiza el protocolo de investigación denominado: "**Caracterización del apoyo social y la funcionalidad del adulto mayor en una población rural y urbana del Estado de Tabasco**", acceda a la comunidad con el objetivo de aplicar el instrumento de tesis.

Lo anterior derivado de la asignatura de Seminario de Investigación que se imparte en el tercer semestre de la Maestría antes mencionada; protocolo de investigación que surgió de la experiencia de su ejercicio profesional como Licenciada y que, durante esta formación como maestrante, desean contribuir con los resultados y propuestas de mejora continua para el fortalecimiento del cuidado del adulto mayor en dicha comunidad.

No omito manifestar, que el protocolo de investigación es parte del requisito de trabajo recepcional (tesis) para obtener el Grado Académico como Maestra en Gerontología Social Integral por lo que se ha apegado a las consideraciones éticas que rigen los diseños de estudios en seres humanos y a la guarda de la confidencialidad de los participantes y de la institución

Segura de contar con una respuesta positiva a mi solicitud, me despido de usted, enviado una cordial salud.

Atentamente

**Dra. Miriah Carolina Martínez López**  
Directora

CCP. - Coordinadora de la Especialidad  
CCP Archivo  
MCE\*XME/lkrd\*

Miembro CUMEX desde 2008  
**Consortio de  
Universidades  
Mexicanas**  
UNA ALIANZA DE CALIDAD POR LA EDUCACIÓN SUPERIOR

www.dacs.ujat.mx

f DIFUSION DACS    @ DIFUSION DACS OFICIAL    @DACSDIFUSION



**Ma del Carmen Sosa de la Cruz**  
Av. Gregorio Méndez Magaña, No. 2838-A, Col. Tamulté, C.R. 86150,  
Villahermosa, Tabasco  
Tel.: (993) 3581500 Ext. 6312  
e-mail: cip.dacs@ujat.mx



Anexo 8



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura  
del Área de  
Investigación



Villahermosa, Tabasco, 17 de junio de 2022

Asunto: Asignación de folio.

**DR. XAVIER MORENO ENRÍQUEZ.  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO,  
PRESENTE.**

Por este medio se le comunica, que después de ser revisada la información correspondiente a la solicitud de titulación en modalidad de tesis titulada: **EL APOYO SOCIAL COMO FACTOR DE PROTECCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO** del estudiante **Berlín del Carmen Vichel Cruz** de la Maestría en Gerontología Social Integral; bajo la dirección de los Investigadores: Dra. Flor del Pilar González Javier y Dr. Antonio Becerra Hernández; se le asigna el **Folio JI-PG-045.**

Lo anterior, con la finalidad que el estudiante **Berlín del Carmen Vichel Cruz**, continúe con los trámites correspondientes a la titulación.

Agradeciendo de antemano la atención que preste al presente, le saludo cordialmente.

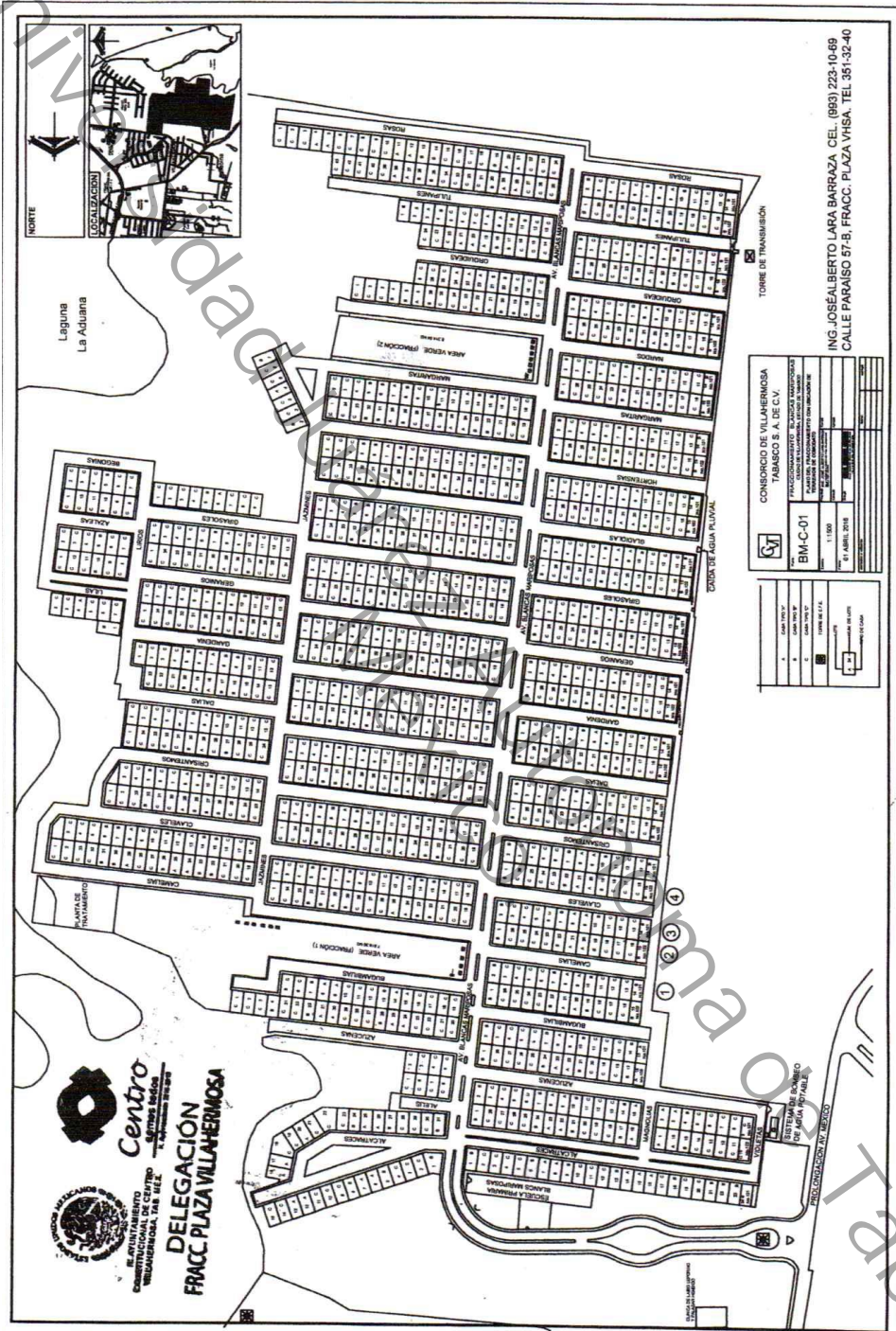
Atentamente

**FRANCISCO JAVIER OCHOA DORLES**  
**JEFATURA DE INVESTIGACIÓN.**

c.c.p. Archivo.  
DR'FJOD/ynb.



Anexo 9





Anexo 10

**Tabla 2.** Porcentaje del sexo más frecuente en ambas comunidades.

Tipo de comunidad	Sexo			
	Mujer		Hombre	
	Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Rural	59	52.2%	54	47.8%
Urbana	134	61.5%	84	38.5%

**Tabla 3.** Edades agrupadas

Tipo de comunidad	Edad						
	60-64 % de la fila	65-69 % de la fila	70-74 % de la fila	75-79 % de la fila	80-84 % de la fila	85-89 % de la fila	90 y más % de la fila
Rural	30.1%	22.1%	14.2%	15.0%	11.5%	3.5%	3.5%
Urbana	28.9%	27.1%	25.7%	11.5%	4.6%	2.3%	0.0%

**Tabla 4.** Escolaridad

Tipo de comunidad	Escolaridad							
	Sin estudio	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Carrera Técnica	Licenciatura	Maestría	Doctorado
	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila
Rural	63.7%	23.9%	7.1%	3.5%	0.0%	.9%	.9%	0.0%
Urbana	7.3%	31.7%	23.4%	10.1%	11.0%	16.5%	0.0%	0.0%

**Tabla 5.** Estado civil

Tipo de comunidad	E. Civil				
	Soltero (a)	Casado (a)	Concubinato	Viudo (a)	Divorciado (a)
	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila	% de la fila
Rural	8.0%	54.0%	1.8%	30.1%	6.2%
Urbana	6.0%	67.0%	0.0%	18.3%	8.7%



**Tabla 6.** Número de hijos

Tipo de comunidad	Número de hijos				
	0 % de la fila	1-2 % de la fila	3-4 % de la fila	5-6 % de la fila	7 o más % de la fila
Rural	6.2%	21.2%	36.3%	23.9%	12.4%
Urbana	5.0%	31.7%	47.7%	13.8%	1.8%

**Tabla 7.** Lugar de origen

	Estado			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tabasco	191	57.7	57.7	57.7
Veracruz	88	26.6	26.6	84.3
Durango	1	.3	.3	84.6
Chiapas	8	2.4	2.4	87.0
Campeche	1	.3	.3	87.3
Tamaulipas	13	3.9	3.9	91.2
Yucatán	4	1.2	1.2	92.4
Guanajuato	4	1.2	1.2	93.7
México	3	.9	.9	94.6
Guadalajara	3	.9	.9	95.5
San Luis	2	.6	.6	96.1
Potosí				
Hidalgo	4	1.2	1.2	97.3
Oaxaca	5	1.5	1.5	98.8
Michoacán	2	.6	.6	99.4
Puebla	2	.6	.6	100.0
Total	331	100.0	100.0	



**Tabla 8.** Ingreso Económico (pensión y apoyo gubernamental).

		Tipo de comunidad	
		Rural % del N de la columna	Urbana % del N de la columna
Apoyo Gubernamental	No	29.2%	47.2%
	Sí	70.8%	52.8%
Pensión Pemex	No	98.2%	39.0%
	Sí	1.8%	61.0%
Pensión Imss	No	86.7%	95.0%
	Sí	13.3%	5.0%
Pensión Issste	No	97.3%	100.0%
	Sí	2.7%	0.0%
Pensión Isset	No	92.9%	98.6%
	Sí	7.1%	1.4%

**Tabla 9.** Resultados de las (ABVD) de cada comunidad

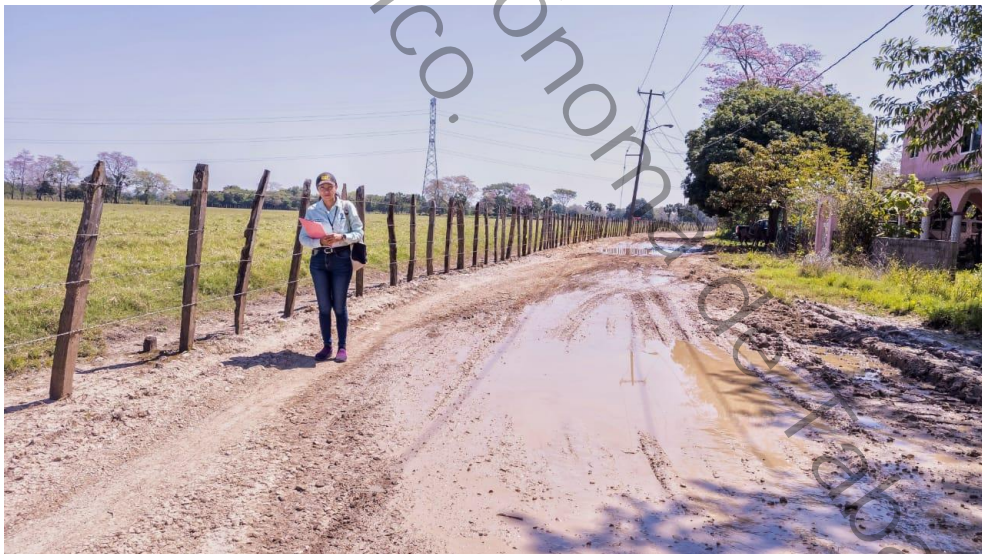
Tipo de comunidad	HIJOS	ESCALA KATZ. ABVD			
		Totalmente dependiente % de la fila	Dependiente % de la fila	Parcialmente Independiente % de la fila	Independiente % de la fila
RURAL	No	0.0%	0.0%	28.6%	71.4%
	Si	0.0%	.9%	1.9%	97.2%
URBANA	No	0.0%	0.0%	18.2%	81.8%
	Si	1.0%	.5%	0.0%	98.6%

**Tabla 10.** Resultados de las (AIVD) de cada comunidad

Tipo de comunidad	HIJOS	ESCALA LAWTON. AIVD		
		Dependiente % de la fila	Moderadamente Dependiente % de la fila	Independiente % de la fila
RURAL	No	28.6%	28.6%	42.9%
	Si	17.0%	49.1%	34.0%
URBANA	No	18.2%	54.5%	27.3%
	Si	7.7%	33.3%	58.9%



## EVIDENCIAS



Fotografías tomadas con la previa autorización de los participantes.

