

## REFLEXIONES SOBRE LA INVESTIGACIÓN ACTUAL DE REDES DE APOYO SOCIAL EN ADULTOS MAYORES

*REFLECTIONS ABOUT CURRENT RESEARCH ON SOCIAL SUPPORT NETWORKS FOR ELDERS*

**María del Refugio Acuña Gurrola**

Programa de Doctorado en Psicología  
UNAM FES Iztacala

Recibido 17 de Septiembre de 2008

Aceptado 10 de Febrero de 2009

**María del Rocío Hernández-Pozo**

Proyecto de Investigación en Aprendizaje Humano  
UNAM FES Iztacala

### Abstract

This review was made to examine some aspects of studies that describe the function of social support networks in elders, as this age group is increasing in number and it has been reported that the social network is relevant for physical and psychological well being (Rowe & Kahn, 1987; Jackson, 2006). We searched in articles published between 1996 and 2007 in four databases (EBSCO, Elsevier, ProQUEST, and SciELO) and with inclusion criteria, substantive, methodological and intrinsic to network variables. We found research done in several countries, outstanding the United States. One of the main problems that researchers in this area find is the lack of agreement in relation to the elements that comprise the network, an aspect that reduces the necessary and measurable advances. We suggest the common usage of several conceptual and methodological elements necessary to the study of social support networks for elders that may help to reorder and to clarify current knowledge in this area.

Keywords: social support networks, elders, reference review, network definition, evaluation methods of social networks.

### Resumen

La presente revisión se realizó para examinar las características presentes en los estudios que describen las funciones de las redes de apoyo social en población adulta mayor, ya que este es un grupo poblacional que va en aumento y se ha documentado que la red social es importante para el bienestar físico y psicológico de las personas (Rowe & Kahn, 1987; Jackson, 2006). Efectuado una búsqueda de artículos sobre el tema publicados desde 1996 a 2007 en cuatro bases de datos (EBSCO, Elsevier, ProQUEST y SciELO) y con base en los criterios de inclusión, se examinaron variables sustantivas, metodológicas y extrínsecas de las redes. Se encontraron investigaciones realizadas en diferentes países, y de manera destacada en Estados Unidos. Uno de los principales problemas que enfrentan los investigadores en esta área es la falta de consenso respecto de los elementos que se consideran como parte de la red, lo que genera avances incipientes e inconmensurables. Se proponen el empleo común de algunos elementos conceptuales y metodológicos indispensables en el estudio de redes de apoyo social para adultos mayores, que permitirá reordenar y esclarecer los conocimientos actuales en el área.

Palabras clave: redes de apoyo social, adultos mayores, revisión bibliográfica, definición de red, métodos de evaluación de redes sociales.

La población mundial de personas adultas mayores se ha incrementado notablemente, en la actualidad una de cada diez personas es mayor de 60 años, y se continuará incrementando (Organización de las Naciones Unidas, ONU, 2002). En México en el año 2005, de acuerdo con el Censo de población y vivienda, 11455906 personas tenían más de 55 años de edad de un total de 90266425 individuos (INEGI, 2007).

Además, es claro que existen diversos cambios en las personas de la tercera edad al igual que en el resto de la etapas de la vida, sin embargo, muchos de los cambios ocurridos en este periodo pueden ser considerados como negativos o pérdidas, tal es el caso de la frecuencia mayor de enfermedades físicas y de la discapacidad consiguiente; de fenómenos neurodegenerativos o enfermedades físicas que pueden producir sintomatología depresiva. En relación a los cambios a nivel social, es muy posible que exista disminución del apoyo sociofamiliar, pérdida del estatus laboral y económico, mayor aislamiento social (Menchón, 1997).

La dependencia de la persona a otros miembros de la familia cuando llega a la edad adulta avanzada es una posibilidad que puede afectar la relación con los hijos y propiciar confusión y la reversión de roles, que puede amenazar la estabilidad familiar. Un elemento que puede evitar esa crisis interna de la familia, radica en que sus miembros tengan en cuenta que el adulto mayor conserva su madurez emocional aún en su situación de dependencia (González-Celis, 2003)

Al envejecer el individuo, además de que transforma su rol en la familia y establece nuevas relaciones con sus hijos y sus nietos, simultáneamente debe ser capaz de afrontar las pérdidas de amigos y cónyuge (Furguet & Caner, 1993; Quintanilla, 2000).

Adicionalmente durante esta etapa de la vida se presenta la jubilación, con lo que, con frecuencia, las relaciones laborales de la persona se reducen de forma importante, los recursos económicos disminuyen, y pueden llegar a ser insuficientes, el exceso de tiempo libre requiere una reorganización de la vida cotidiana y del uso de recursos sociales y culturales para evitar la angustia de no hacer nada (Furguet & Caner, 1993).

El apoyo social es una de las variables que ha sido asociada con el envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1987), en el cual la declinación funcional solamente se atribuye a la edad, con una mayor probabilidad de enfermedad y discapacidad asociada a ella, sin embargo la persona de la tercera edad aún pueden mantener y optimizar algunas capacidades físicas funcionales y el compromiso activo con la vida (Rowe & Kahn, 1987; Quintanar, 2003).

Por otra parte, la red social constituye una de las claves centrales de la experiencia de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría (Sluski, 1996), es decir, la realización y participación en actividades sociales que definen lo que es un ser humano.

Se han realizado estudios respecto de la influencia del apoyo social en personas de distintas edades. Jackson (2006) en un estudio con personas de entre 17 y 77 años de edad, encontró que el apoyo social

“percibido”, se asocia de manera significativa y directa con el seguimiento de una dieta saludable y con la adhesión a la atención médica, mientras que los síntomas depresivos se asocian de manera inversa y significativa a éstas, principalmente en el caso de mujeres.

En este sentido, Jung (1997) examinó la relación entre apoyo y bienestar en estudiantes de la carrera de Psicología en Barcelona, encontrando que el nivel de apoyo se relaciona con algunos síntomas depresivos en esa muestra.

Sin embargo, pesar de que existen diversos estudios que abordan la investigación de la red de apoyo social, no existe un consenso en cuanto a la definición del término, ni de los elementos que la componen, aún menos de los instrumentos y medidas que deben emplearse para evaluarla, por lo que se hace necesario analizar conceptual y metodológicamente a dichos estudios.

La presente revisión es estudio *ex post facto* (Montero y León, 2007) cuyo objetivo fue examinar las características presentes en los estudios que describen las funciones de las redes de apoyo social en población adulta mayor, y a partir de esos hallazgos, proponer de manera crítica líneas de acción que aborden aspectos que no han recibido atención suficiente de los investigadores en el área.

En esta investigación usaremos la definición de red de apoyo social que propone Sluzki (1996, p. 42), como

“... la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad”, misma que incluye “los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo material, instrumental, emocional e informativo (Mendoza-Núñez & Martínez-Maldonado, 2007 en prensa).

#### Método

##### *Búsqueda de la literatura*

El proceso de búsqueda de la información se basó en las siguientes fuentes: a) búsqueda realizada en las bases de datos EBSCO, Elsevier y ProQUEST, utilizando como palabras clave: “social support network”, “aging” y “elderly”; b) consultando en sitio de internet SciELO - Scientific Electronic Library Online utilizando como palabras clave: “red de apoyo social”, “vejez”, “anciano” y “adulto mayor”.

##### *Criterios de inclusión*

Para que los estudios fueran considerados en la revisión se definieron los siguientes criterios de selección: a) red de apoyo social en adultos mayores como tema; b) la muestra debía estar conformada por adultos mayores, hombres y/o mujeres; c) el estudio debía ser de tipo trasversal; d) los informes debían presentar la información cuantitativa descriptiva de la red de apoyo social, e) los títulos debían incluir al menos una de los términos: red de apoyo, apoyo social o red de apoyo social. Se incluyeron los estudios realizados, informados o publicados durante el período comprendido entre los años 1996 y 2007, independientemente del país de origen de las muestras, disponibles en inglés o español. Se excluyeron los estudios que se referían exclusivamente

a la evaluación de la asociación de la red de apoyo social con otras variables.

### Procedimiento

Las características o descriptores de los estudios, retomadas en esta revisión, se agruparon en tres categorías: variables sustantivas, variables metodológicas y variables extrínsecas (Botella y Gambará, 2006). Las variables sustantivas incluyen: a) el contexto de donde provenía la muestra, b) el año de recolección de los datos, si se especificaba como diferentes a los datos de publicación y c) si la población objetivo contaba con alguna característica especial. A las variables metodológicas corresponde: a) el tipo el procedimiento utilizado para la conformación de la muestra (probabilístico o no probabilístico), b) el término empleado, c) los elementos considerados en cada estudio como componentes de la red de apoyo social reportados, d) la unidad la unidad de medida e) el instrumento empleado, f) así como la presencia de resultados de asociación de dicha variable con otras. Como variables extrínsecas se retomaron el año y el lugar de publicación del informe.

### Resultados

Con base en los criterios de inclusión, en la presente revisión cuantitativa se incluyeron 18 estudios, publicados en diferentes países del mundo desde 1996 hasta el presente año, cuyas características descriptivas se muestran en la Tabla 1, mismos que se identifican en las referencias con un asterisco, como es costumbre en este tipo de revisiones.

Respecto de las variables sustantivas contempladas en este trabajo, en el caso del contexto de donde proviene la muestra, únicamente cinco de los estudios reportaron que los datos fueron recolectados en naciones distintos al país en que fueron publicados los hallazgos, dos de los cuales incluyen datos de dos o más países.

El año de recolección de los datos fue especificado como distinto al año de publicación en siete de los trabajos reportados, cuya diferencia entre los años de recolección hasta los años de publicación fueron desde cuatro hasta diecisiete. Por lo general en aquellas publicaciones que no hicieron explícito el año en que fueron recogidos los datos, se estima que no fue mayor a dos años antes de su publicación.

En lo referente a la especificación de alguna característica especial de la población de estudio, sólo siete de los trabajos reportaron ese dato; tales características fueron que la población de adultos mayores objeto del estudio estaba hospitalizada, era población institucional, pertenecía a una asociación religiosa, a una población rural, tenía preferencias sexuales diferentes, formaba parte de un grupo de pacientes hemodiales ó formaba parte de un grupo con reportes de altos niveles de percepción de abandono.

En cuanto a las variables extrínsecas, los estudios fueron publicados en todos los años que abarca el periodo de revisión de este trabajo, con excepción de los años 1999 y 2001. Respecto a los lugares donde fueron publicados, la mayor parte de los estudios contemplados

10) provienen de Estados Unidos de América (EUA), España tuvo dos y sólo un estudio fue publicado en el resto de los países participantes, a saber: Brasil, Colombia, Holanda, Inglaterra, Rusia y Suiza.

En lo que corresponde a las variables metodológicas, el tipo de procedimiento más utilizado para la conformación de la muestra fue el probabilístico (44%), seguido por el intencional (33%), el uso de muestras estratificadas ocurrió en menor medida (17%) y el de cuotas fue el de menor frecuencia (6%).

El término más empleado para nombrar a la variable de interés fue “red social” (78%), seguido de “apoyo social” (28%) y “red de apoyo social” (11%).

Respecto de los estudios que reportan una asociación con otras variables, eso ocurrió únicamente con la variable soledad (11%).

En la Tabla 2 se muestran los elementos considerados en cada estudio como componentes de la red de apoyo social y la unidad de medida empleada. Hubo una gran diversidad de elementos diferentes reportados en cada trabajo: 1) el tamaño de la muestra solo estuvo presente en 50% de los casos, 2) el tipo de integrantes que forman parte de la familia (general, estado civil, hijos, nietos) se reportó el 39% de los casos, 3) apoyo emocional general por parte de familia cercana o extensa, amigos y otros, se reporta en 33% de los estudios, otras categorías descritas con menor frecuencia fueron: 4) apoyo emocional específico, por parte de otros miembros de la red (vecinos, profesionales de instituciones, otros), 5) frecuencia de contacto general con los miembros de la red, 6) frecuencia de contacto con la familia (general, hijos, hermanos y confidentes) y 7) frecuencia de contacto con otros miembros (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, personal de instituciones, estas últimas 4 categorías se mencionaron en total en un 28% de los casos.

Los estudios difieren también en las medidas que usaron para reportar aspectos cuantitativos. La mayoría de los artículos revisados uso la media para describir el tamaño de la red y la frecuencia general de contacto (Tabla 2).

En lo tocante al tipo de instrumentos que se emplean en la evaluación de las redes, los autores revisados emplearon en su mayoría preguntas de auto-reporte (89%), un estudio usó la entrevista estructurada y otro empleó un mapa analógico de la red:

Los cuestionarios empleados por los estudios revisados oscilaron en magnitud desde aquellos que solo consistieron de 6 reactivos hasta uno que llegó a emplear 66 preguntas. Los índices de validez y confiabilidad no fueron reportados en la mayoría de los estudios analizados: en los dos estudios que si incluyeron este reporte, los valores de confiabilidad fueron aceptables (superiores a 0.64)

Sólo hubo coincidencia en 2 estudios que emplearon el Cuestionarios de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ, por sus siglas en inglés; Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981). Los otros trabajos emplean instrumentos *ad-hoc* para su investigación (Tabla 3).

Tabla 1.

*Características de los estudios revisados*

Clave	Año y lugar de publicación	Primer Autor	Muestra Año y origen de datos	Término	Elementos de la red reportados	Asociación con otras variables
1	1996, EUA	Johnson	N = 82 Probabilística Población rural	Red social	Tener esposo Hijos adultos Asesores espirituales Familiares Agencia Grupos de ayuda Profesionales Apoyo social percibido	Salud
2	1997, EUA	Glass, Méndez, Seeman y Berkman	N = 2812 Probabilística 1982	Red social	Estado civil Número de hijos Frecuencia de contacto con hijos, familiares y vecinos Frecuencia con la que ven a los amigos Intimidación con hijos Reciprocidad con hijos Proximidad con hijos, familiares, amigos y confidentes Frecuencia y tipo de contacto con confidentes	ninguna
3	1997, EUA	Lewis	N = 128 Intencional	Apoyo social	Afecto Aceptación Apoyo Frecuencia de contacto Reciprocidad Distancia de los miembros	Apoyo emocional
4	1998, EUA	Litwin	N = 140 Estratificada Israel Institucionalizados	Red social	Familiares Miembros de la institución Amigos y vecinos Miembros femeninos Frecuencia de contacto Satisfacción con el apoyo percibido de la red Provisión de apoyo	ninguna
5	2000, EUA	Grossman, D'Augelli y Hershberger	N = 416 Intencional Adultos homosexuales bisexuales	Red de apoyo social	Componentes de la red: Género Preferencia sexual Miembros que conocen su orientación Satisfacción con el apoyo de la red	Orientación sexual, género y edad no influyen
6	2000, Inglaterra	Philips, Bernard, Phillipson, y Ogg	N = 267 Probabilística 1995	Apoyo social	Quien proporciona la ayuda doméstica si la necesitan Confianza sobre cosas importantes Apoyo emocional si lo necesitan Apoyo económico Familia inmediata, otros familiares, amigos y otros	ninguna

Apoyo social para adultos mayores

	Año y lugar de publicación	Primer Autor	Muestra Año y origen de datos	Término	Elementos de la red reportados
7	2000, Brasil	Robles, et al.	N = 40 Intencional México Hospitalizados	Red y apoyo social	Tamaño de la red Género apoyo social (emocional, Económico e Instrumental)
8	2001, Holanda	Moorer, y Suurmeijer	N= no especificada Probabilística	Red social	Tamaño (número de integrantes)
9	2002, EUA	McIntosh, Sykes, y Kubena	N = 424 Probabilística Asociación religiosa	Red social	Densidad Diversidad Frecuencia de contacto etnia género Amigos Vecinos Compañeros de trabajo Asociación de voluntarios Asistencia a la iglesia Iglesia , Religión
10	2003, EUA	Shields, Sherr y King	N = 832 Probabilística	Red social	Red social formal Uso de servicios Red social informal
11	2004, Rusia	Iecovich et al.	N = 2879 Probabilística Rusia y Ucrania, 1998	Red de apoyo social	Estado civil Tener hijos Frecuencia de contacto con los hijos Donde viven los hijos/ contacto Calidad de la relación con los hijos Calidad de relación con los amigos
12	2004, España	Lahuerta , Borrell, Rodríguez-Sanz, Pérez, y Nebot	N = 998 Estratificada 2000-2001	Red y apoyo social	Frecuencia de contacto con la red social Apoyo social Apoyo emocional % Tipo de convivencia
13	2005, Colombia	Arechabala, Catoni, Palma, Moyano y Barrios	N = 84 Intencional 2001 Hemodiálisis	Red y apoyo social	Estado civil Hijos Con quién viven Amigos Apoyo de la familia Apoyo de personal institucional Apoyo emocional y/o económico Apoyo en problemas personales y cotidianos
14	2006, EUA	Burnett, et al.	N= no especificada Intencional	Red social	Estado civil Con quien vive (solo, con pareja, con otro) Visitas - hijos, hermanos, amigos y vecinos Participación en actividades religiosas Cuidadores primarios

Tabla 2.  
Elementos de la red de apoyo social que incluyen los estudios.

	Aspectos reportados en los estudios	Clave del estudio (según Tabla 1)	
<i>Componentes de la red:</i>	Red social informal y formal en general	10	
	Familia (general, estado civil, hijos, nietos)	1, 2, 4, 6, 10, 11, 13, 15, 16, 18	
	Otros (amigos, vecinos, profesionales de instituciones, etc)	1, 4, 6, 9, 10, 15, 16, 18	
	Con quién vive (sólo o acompañado, pareja, hijos)	13, 14	
	Densidad y diversidad general	8	
	Género de los miembros (masculino, femenino)	4, 5, 7, 9	
	Preferencia sexual de los miembros	5	
	Sitio de residencia relativo	11, 17	
	<i>Frecuencia de contacto:</i>	General	2, 3, 4, 9, 11,12, 15, 17
		Con la familia (general, hijos, hermanos y confidentes)	2, 11, 15, 17
Con otros miembros (amigos, vecinos, compañeros de trabajo, personal de instituciones)		2, 9, 15, 17	
Con personas de la misma etnia, género, asociación, iglesia, religión		9	
<i>Característica de la relación:</i>	Cercanía / intimidad	2	
	Calidad de la relación	1, 2, 6, 11	
	Reciprocidad	2, 3	
	Pedir ayuda	16	
	Proximidad / distancia con los miembros de la red	2, 3	
	Tipo de convivencia	12	
<i>Apoyo y satisfacción:</i>	Provisión de apoyo	4, 13	
	Apoyo social percibido	1	
	Apoyo (familia, compañeros, instituciones)	3, 7, 12, 13	
	Apoyo emocional	6, 7, 12, 13, 16, 17	
	Otro apoyo psicológico (iglesia, discusión asuntos privados)	1, 9, 13, 16, 18	
	Apoyo instrumental	7, 17, 18	
	Apoyo económico general	6, 7, 13	
	Ayuda doméstica	6	
	Aceptación	3	
	Satisfacción con el apoyo (general, familia, amigos)	4, 5, 17	
	Participación en actividades (general, religiosas, uso servicios)	9, 10, 14, 15, 17	

Tabla 3.  
Instrumentos empleados.

Primer autor y año	Nombre del instrumento	Características de los instrumentos de evaluación
1 Johnson et al, 1996	Cuestionario de Recursos Personales (PRQ85, por sus siglas en inglés) de Weinert & Brandt (1987)	Contiene dos partes: Parte 1. Describe diez situaciones en las que un individuo puede necesitar ayuda y pide a las personas identificar los recursos de Apoyo social disponibles y su satisfacción con la ayuda que le proveen esos individuos. Validez: R de Pearson = .81, $p < .001$ (Weinert & Brandt, 1987). Parte II. Contiene 25 reactivos que miden el nivel de apoyo social percibido, colocados en una escala Likert de siete puntos y evalúan las funciones relacionales del soporte social percibido descrito por Weiss (1974): cuidado, intimidad, propia valía, la integración social y asistencia / orientación. Validez: R de Pearson = .72, $p < .001$ (Weinert & Brandt, 1987).
2 Glass, et al 1997	Ad-hoc	Datos obtenidos de New Haven del Establecimiento de Poblaciones para el Estudio Epidemiológico del programa de Personas Mayores (EPESE, por sus siglas en inglés). Se emplearon preguntas diseñadas para evaluar características de las redes (tamaño, proximidad, frecuencia de contacto visual y no visual, y reciprocidad) a través de múltiples roles (hijos, otros parientes, amigos, confidentes y vecinos). Cada pregunta se formula para cada categoría de rol.
3 Lewis, 1997	Cuestionarios de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ, por sus siglas en inglés; Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981)	Considera afecto, aceptación y apoyo como propiedades funcionales del apoyo social. Primero pide a la persona una lista de iniciales o primeros nombres de aquellos quienes le proveen apoyo personal o son importantes para ellos en el presente. Nueve reactivos piden al individuo que califique a esos miembros de la red en una escala Likert de cinco puntos en relación a las tres propiedades funcionales del apoyo social y en relación a tres propiedades estructurales de la red: tamaño, estabilidad y frecuencia de contacto. Incluye dos reactivos adicionales: reciprocidad de la red y distancia.
4 Litwin, 1998	Inventario basado en el Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck (NSSQ; Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981)	(Ver descripción en Lewis) También se pidió a los participantes que indicaran el grado en que ellos mismos ayudan a los miembros de la red, cuando los necesitan.
5 Grossman, et al 2000	Versión modificada de la Encuesta de Red de Apoyo (SNS, por sus siglas en inglés; Berger, 1982)	La escala pide al participante: a) una lista de diez miembros de su red de apoyo; b) indicar género, edad y orientación sexual de cada miembro y su relación con el participante, c) indicar el tipo de apoyo que la persona le brinda; d) calificar el nivel de satisfacción con el apoyo de la persona (escala Likert de cinco puntos) y; e) indicar la medida en que la persona es consciente de la orientación sexual del participante. Se agregó un reactivo sobre la pérdida de apoyo social en los últimos cinco años.
6 Philips, et al 2000	Entrevista semi-estructurada	Papel de la familia. También se pidió que describieran algún evento específico en el que hubieran requerido de ayuda de algún tipo, con el propósito de observar cómo las personas de la red se habían movilizado en respuesta a una necesidad. Después se realizaron preguntas sobre a qué personas podrían, a su vez si lo necesitan, solicitar ayuda adicional como para hacer compras y labores del hogar.

Primer autor y año	Nombre del instrumento	Características de los instrumentos de evaluación
7 Robles, et al 2000	Cuestionario de preguntas abiertas	Incluía preguntas como: ¿quién considera que le ayudan o le apoyan de su familia, amigos o vecinos? De cada fuente se obtuvo la edad, sexo, parentesco, estado civil, actividad laboral y actividades de apoyo proporcionadas antes de la hospitalización. La duración de las entrevistas fue de 30 min. Promedio. Las actividades de apoyo se clasificaron, de acuerdo a Barrera y Ainlay (1983), en: económica (ayuda en especie o en dinero), emocional (platicar, visita, compañía, ayuda moral) e instrumental (cuidados personales y arreglos del hogar).
8 Moorer, et al 2001	Versión abreviada del Cuestionario de delimitación social (Euridess, 1990; van Sonderen, 1991)	La delimitación estuvo basada en el “papel de la aproximación relacional”. En esta investigación los individuos podían nombrar como máximo a 19 personas.
9 McIntosh, et al 2002	Datos obtenidos del estudio de “Soporte Social, Estrés, y Dieta y Nutrición de los Adultos Mayores”	Reactivos basados en Fischer (1982) y Litwak (1985). Se les pidió a los participantes si ellos reciben alguno de los 17 tipos de ayuda incluyendo ayuda con actividades de la vida diaria, comprar en la tienda, cocinar, reparaciones del hogar, prestamos o cosas del hogar, información sobre comida, finanzas o programas gubernamentales, compañía en actividades y durante las comidas y apoyo durante momentos de estrés. Con lo que se generó una lista de nombres (no redundantes), para obtener información acerca de la red íntima de los participantes, de cinco o menos integrantes: género, etnia, religión, iglesia y cómo se relaciona con el participante, también se evaluó la frecuencia de interacción.
10 Shields, et al 2003	Cuestionario por correo	El cuestionario consta de tres partes: una parte informal para determinar la cantidad y calidad de la redes de apoyo informal; una parte formal para determinar el uso y la disponibilidad de servicios de apoyo formal; y la religiosidad para determinar la importancia intrínseca creencias religiosas sobre la situación de vida del anciano.
11 Iecovich, et al 2004	Cuestionario estructurado, análisis secundario	Análisis secundario de datos tomados de la encuesta de judíos adultos mayores en seis ciudades de la ex unión Soviética. Medidas objetivas y subjetivas fueron empleadas para describir las redes sociales. <i>Composición de las redes sociales:</i> estado civil, número de hijos vivos, si algún hijo vive en la misma ciudad, tener hijos viviendo en otro lugar de la ex Unión Soviética, tener otros familiares en la misma ciudad y tener amigos escala de 1- nunca a 5 – todos los días. <i>Frecuencia de contacto con familiares y no familiares:</i> frecuencia de contacto con hijos, amigos / vecinos que viven en la misma ciudad. Las medidas subjetivas incluyeron la calidad percibida de la relación con los hijos y con vecinos (escala de 1- muy pobre a 4 – muy cercano).
12 Lahuerta, et al 2004	Datos tomados de la Encuesta de Salud de Barcelona 2000	La red y el apoyo social se valoraron con 4 variables: la frecuencia de contacto con la red social, el apoyo social según el Perfil de Duke, el apoyo emocional y el tipo de convivencia como medida de estructura de la red. La frecuencia de contacto se midió con el número de amigos y familiares (hijos/as, hermanos/as, nietos/as, sobrinos/as) que la persona entrevistada declaraba ver cada mes. El Perfil de Duke, es una escala de apoyo social compuesta de 8 frases que se puntúan según 5 categorías de escala de Likert, que van desde «mucho menos de lo que deseo» (que puntúa 1) a «tanto como deseo» (que puntúa 5). La presencia del apoyo emocional se refiere a la existencia de personas con las que se puede hablar en cualquier momento sobre problemas muy personales. La variable tipo de convivencia se creó a partir del número de personas que viven en el hogar y del estado civil, y restan las 3 siguientes: soltero/a, viudo/a o divorciado/a que vive solo/a; soltero/a, viudo/a o divorciado/a que vive con alguien; casado/a que vive con alguien.



	Primer autor y año	Nombre del instrumento	Características de los instrumentos de evaluación
13	Arechabala, et al 2005	Ad-hoc	La recolección de datos se realizó con un instrumento elaborado para este estudio, que se basó en la revisión bibliográfica y fue aplicado en una entrevista por uno de los investigadores.
14	Burnett, et al 2006	Preguntas diseñadas por los investigadores del Consorcio para la Investigación del Auto-abandono de los Ancianos de Texas (CREST, por sus siglas en inglés)	Fueron 66 preguntas. Los elementos que se incluyen en las redes sociales informales son cónyuges y parejas, miembros de la familia, amigos y vecinos. Los cónyuges y las parejas se evaluaron de acuerdo a estado civil, que se dividió en cuatro clasificaciones: casados, divorciados, solteros y viudos. Los que se casaron fueron evaluados para determinar si en la actualidad viven con sus cónyuges. La forma de vida fue diferenciada, dependiendo si viven solos o no. Los miembros de la familia inmediata, como hijos, hermanos, y el padre (s) se definen los miembros de la familia para este estudio. Estos factores fueron evaluados basados en el reporte de los participantes de la frecuencia de contacto con personas identificadas como integrantes de las redes sociales informales. La red social formal incluye elementos como visitas con un médico de cuidados primarios y a una afiliación religiosa.
15	Fiori, et al 2006	Ad-hoc	En las variables de la red social se evaluó el estado civil (si o no); número total de hijos; frecuencia de contacto con los hijos y con amigos, participación en servicios religioso y participación en reuniones (escala de 1- nunca a 6 – más de una vez a la semana. La percepción de la calidad de las relaciones se midió empleando un índice de seis reactivos, dos del tipo de relación (hijos, esposo, amigos o familiares) correspondiente al grado en que estos individuos hacen sentir al individuo amado y cuidado, en una escala de 1 – poco a 5 – mucho (Cronbach: 0.64). La percepción negativa de las relaciones es similar Cronbach: 0.69).
16	Lubben, et al 2006	Escala de Red Social de Lubben en su versión de seis reactivos (LSNS-6, por sus siglas en inglés)	La escala está construida en una base de tres preguntas que evalúan las relaciones familiares y una base equivalente de tres cuestiones que evalúan relaciones no familiares. Los reactivos incluyen ¿Cuántos familiares ha visto o escuchado en el último mes? ¿Cuántos familiares sienten tan cercanos como para llamarlos para pedir ayuda? ¿Cuántos familiares siente que le es fácil hablarles sobre asuntos privados?, los cuales se repiten con las relaciones no familiares. Con una puntuación total de 0 a -0.
17	Fiori, et al 2007	Procedimiento de Red – mapa desarrollado por Antonucci (1986)	Los miembros de la red social son colocados concéntricamente en tres círculos dependiendo del sentimiento de cercanía, se obtiene información sobre estructura, función y calidad de las redes.
18	Meléndez-Moral, et al 2007	Adaptación de la entrevista Manheim de Apoyo Social	Desde una perspectiva mixta en la que se analizan los elementos funcionales y los estructurales. La versión española se compone de 22 preguntas, abiertas y tipo Likert, divididas en tres partes. La primera explora los tipos que apoyo definidos desde la perspectiva funcional y analiza a las personas que proporcionan apoyo psicológico o instrumental en situaciones cotidianas y de crisis. La segunda parte recoge aspectos de la perspectiva estructural, suministra información descriptiva y evaluativa acerca de las personas mencionadas en la primera parte y hace posible definir de forma más detallada las fuentes de apoyo y el foco de evaluación, que son elementos descriptivos (frecuencia de contacto, tamaño de la red de apoyo, etc.). En la tercera parte se evalúa la actitud del entrevistado hacia la búsqueda y recepción del apoyo social. Se utilizó la primera parte de la entrevista, con las medidas de apoyo psicológico e instrumental obtenidas de las diferentes preguntas mediante adición del apoyo

## Referencias

- Arechabala, C., Catoni, M., Palma, E., Moyano, F., & Barrios, S. (2005). Redes sociales y apoyo social percibido en pacientes en hemodiálisis crónica. *Investigación y Educación en Enfermería*, 23, (2), 34-41.
- Botella, J., & Gambará, H. (2006). Doing and reporting a meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 425-440.
- Burnett, J., Regev, T., Pickens, S., Prati, L., Aung, K., Moore, K., & Bitondo C. (2006). Social networks: a profile of the elderly who self-neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 18, (4), 35-49.
- Fiori, K., Antonucci, T., & Cortina, K. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Gerontology: Psychological Sciences*, 61B, (1), 25-32.
- Fiori, K., Smith, J., & Antonucci, T. (2007). Social network types among older adults: A multidimensional approach. *Gerontology: Psychological Sciences*, 62B, (6), 322-330.
- Fuguet, J., & Caner, C. (1993) El anciano sano. En: *Enfermería geriátrica* (pp. 35-43). Barcelona: Ediciones científicas y técnicas.
- Glass, T., Méndez, C., Seeman, T., & Berkman, L. (1997). Beyond single indicators of social networks: A Lisrel analyses of social ties among the elderly. *Social Science & Medicine*, 44, (10), 1507-1517.
- González.Celis, A. (2003) Los adultos mayores: un reto para la familia En: L.L. (Com.) *Dinámica de la familia* (pp. 127-139) *Un enfoque psicológico sistémico*. México: Editorial Pax.
- Grossman, A., D'Augelli, A., & Hershberger, S. (2005). Social support networks of lesbian, gay, and bisexual adults 60 years of age and older. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 3, 171-179.
- Iecovich, E., Barasch, M., Mirsky, J., Kaufman, R., Avgar, A., & Kol-Fogelson, A. (2004). Social support networks and loneliness among elderly jews in Russia and Ukraine. *Journal of Marriage and Family*; May 2004; 66, (2), 306-317.
- INEGI (2007) Censo de Población y vivienda 2002 y Censo de población y vivienda 2005. (En red). Disponible en: [http://inegi.gob.mx/lib/olap/general\\_ver3MDXQuer yDatos.asp](http://inegi.gob.mx/lib/olap/general_ver3MDXQuer yDatos.asp).
- Jackson, T. (2006). Relationships between perceived close social support and health practices within community samples of American women and men. *The Journal of Psychology*, 140, (3), 229-246.
- Johnson, J. (1996). Social support and psychological health in rural elderly. *Applied Nursing Research*, 9, (2), 61-66.
- Jung, J. (1997). Balance and source of social support in relation to well-being. *The Journal of General Psychology*, 124, 77-90.
- Lahuerta, C., Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Pérez, K., & Nebot M. (2004). La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Gaceta Sanitaria*, 18, (2), 83-91.
- Lewis, J. (1997). Housing and social support needs of elderly persons: a needs assessment in an independent living facility. *Evaluation and Program Planning*, 20, (3), 269-277.
- Litwin, H. (1998) The provision of informal support by elderly people residing in assisted living facilities. *The Gerontologist*, 38, (2), 239-246.
- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln, W., Beck, J., & Stuck, A. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46, (4), 503-513.
- McIntosh, W., Sykes, D. & Kubena, K. (2002). Religion and community among the elderly: the relationship between the religious and secular characteristic of the social networks. *Review of Religious Research*, 44, (2), 109-125.
- Meléndez-Moral, J., Tomás-Miguel, J., & Navarro-Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública de México*, 49, (6), 408-414.
- Menchón, J. M. (1997). La depresión en la edad tardía. *Revista Electrónica en Línea Psiquiatría Biológica*, 4(4).
- Mendoza-Núñez, V., & Martínez-Maldonado, M. (2007) *Escala de Redes de Apoyo Social para Adultos Mayores (ERASAM)*. En prensa.
- Montero, I., & León, O.G. (2005). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moorer, P. & Suurmeijer, T. (2001). The effects of neighbourhoods on size of social network of the elderly and loneliness: A multilevel approach. *Urban Studies*, 38, (1), 105-118.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU (2002). *Population ageing 2002*. Population Division, Department of Economic and Social Affairs. Madrid
- Phillips, J., Bernard, M., Phillipson, C., & Ogg, J. (2000). Social support in later life: a study of three areas. *British Journal of Social Work*, 30, (6), 837-853.
- Quintanar, F. (2003) Envejecimiento común y exitoso. *Revista electrónica de geriatría y gerontología*, 3, (1). (En red). Disponible en: <http://www.geriatricnet.com>.
- Quintanilla, M. (2000). *Causas y consecuencias del envejecimiento*. En: *Enfermería geriátrica: Cuidados integrales en el anciano*, (pp. 43-48). Barcelona: Monsa.
- Robles L., Rizo, G., Camarena, L., Cervantes, L., Gómez, M., & Siordia, M. (2000). Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. *Cadernos de Saúde Pública*, 16, (2), 557-560.
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging, usual and successful. *Science*, 237, 143-149. Gedisa.
- Shields, G., Sherr, M. & King, W. (2003). Informal versus formal social networks among the Elderly and the role of religion. *North American Association of*

*Christians in Social Work (NACSW) Convention:*  
Louisville, KY. (En red). Disponible en: <http://www.nacsw.org>.

Sluzki, E. (1996). La red social proposiciones generales.  
En: *La red social: frontera de la práctica sistemática*,  
(pp. 37-61). España: Gedisa.