

Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Carrera de Psicología



“Redes de apoyo social y funcionalidad en adultos mayores. Una revisión sistemática”.

Presenta:

Leon Escobedo Cynthia Estefania

Directora: Mtra. Ramírez Arellano Otilia Aurora

Tutores: Dr. Mendoza Núñez Víctor Manuel

Dra. Rodríguez García Wendy Daniella



Agosto, 2022



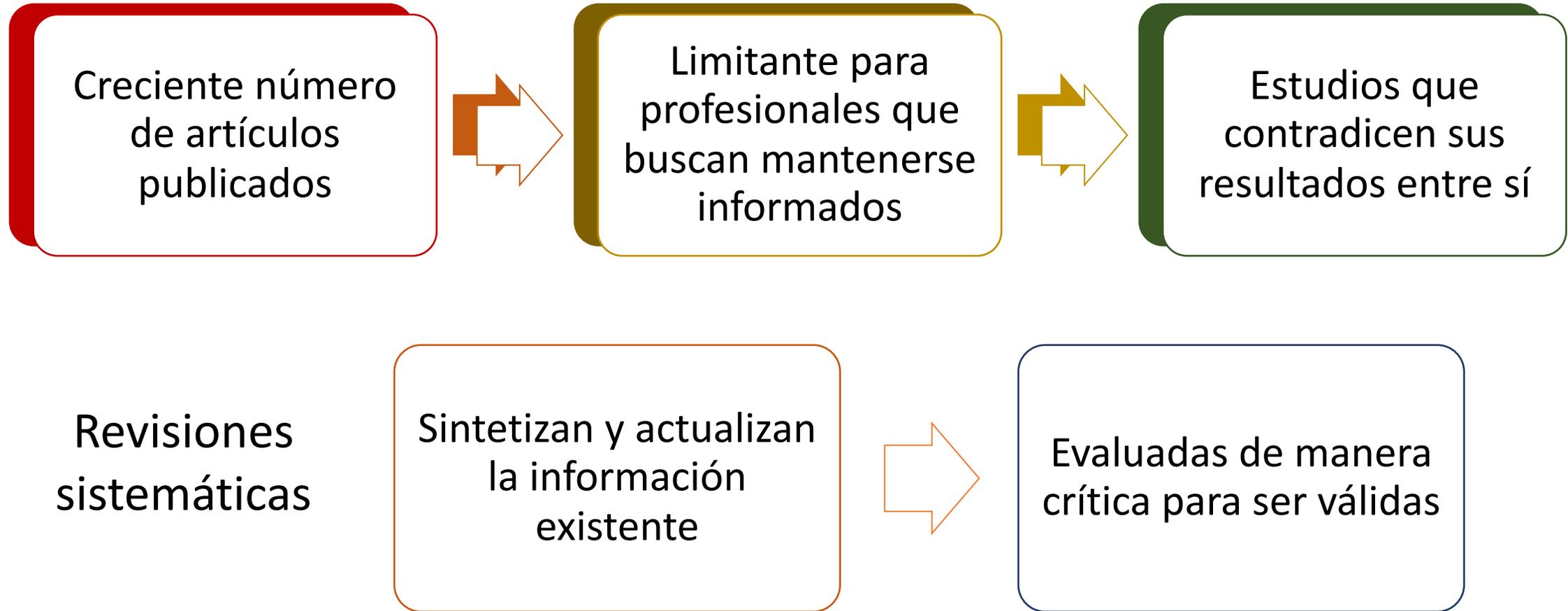
Contenido



- I. Revisión sistemática
- II. Marco teórico
- III. Antecedentes
- IV. Problema
- V. Objetivo
- VI. Método
- VII. Resultados
- VIII. Análisis
- IX. Implicaciones
- X. Conclusiones
- XI. Referencias



Revisión sistemática







Envejecimiento



Proceso complejo en el que están relacionadas una gran variedad de daños celulares y moleculares



- Riesgo de sufrir enfermedades.
- Disminuir su capacidad.



No implicará una causalidad pues interfieren una serie de variables.

Presencia de prejuicios en la sociedad que afectan la autopercepción de los adultos mayores.

Enfoque cultural y subjetivo que constituye una interpretación individual y colectiva (medio social).

Redes de Apoyo Social (RAS)

Sistema de apoyo mutuo y de seguridad social



Salud y bienestar de la persona.

Tipos de apoyo:



Monetario



Instrumental



Emocional



Cognitivo



Funcionalidad física



CIF

**Clasificación Internacional
del funcionamiento,
de la discapacidad
y de la salud**



“Interacción entre las condiciones de salud y los factores contextuales”

Básicas (ABVD)

- Alimentación
- Continencia
- Uso del sanitario
- Bañado y vestido
- Actividades cotidianas y primordiales.
- Son las últimas en alterarse.

Instrumentales (AIVD)

- Cocinar
- Realizar compras
- Labores domésticas
- Uso de teléfono
- Administración de gastos
- Más complejas (organización y planificación).
- Útil para detectar los primeros grados de deterioro.



Funcionalidad geriátrica

ABVD

- Índice de Katz
- Índice de Barthel

AIVD

- Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Lawton y Brody

Movilidad (equilibrio, coordinación, sistema nervioso y osteoarticular)

- Clasificación de Deambulación funcional (FAC)
- Tinetti
- NAGI

ENSANUT (2012)

- ✓ +70% de adultos mayores de 60 años son totalmente independientes.
- ✓ 26.9% dificultad para realizar al menos una ABVD.
- ✓ 24.6% dificultad para realizar al menos una de las 4 AIVD



Antecedentes (estado del arte)



Autor y año	Objetivo	Bases de datos	Estudios encontrados	Conclusiones
Kelly <i>et al.</i> (2017)	Evaluar la asociación entre los aspectos de las relaciones sociales (actividad social, redes sociales y apoyo social) con el funcionamiento cognitivo de los adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none">• PubMed• Medline• PsycInfo	17, 959 quedando con un final de 39 artículos.	Existe asociación entre las relaciones sociales y la función cognitiva, aunque la naturaleza exacta de dicha asociación sigue sin ser clara.
Cappelli <i>et al.</i> (2019)	Explorar sistemáticamente la literatura sobre la vulnerabilidad social y su asociación con el declive funcional ABVD en adultos mayores.	<ul style="list-style-type: none">• MEDLINE• PubMed• Ovid Medline• PsycInfo	5,635 quedando con un final de 65 artículos.	La calidad, en lugar de solo la estructura y el tipo de relación social, representa la característica central de la vulnerabilidad social que predice el deterioro funcional.
Rutter <i>et al.</i> (2020)	Identificar si el apoyo social está asociado con la funcionalidad cognitiva.	<ul style="list-style-type: none">• PsycINFO• Social Abstracts• CINAHL• Scopus	Es un protocolo.	Aún no exponen.



Planteamiento del problema



De acuerdo con el acrónimo PECO donde

P: Adultos mayores de 50 años

E: Redes de apoyo social

C: Sin redes o redes de apoyo social bajas

O: Funcionalidad física

se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre las redes de apoyo social con la funcionalidad física en adultos mayores de 50 años?

Objetivo:

Presentar una síntesis del conocimiento sobre la asociación de las redes de apoyo y la funcionalidad física de los adultos mayores, a través de una revisión sistemática y metaanálisis.



Método



Diseño: Se realizó una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA.

Tipos de estudios: estudios de cohorte, casos y controles y transversales analíticos, publicados en revistas indizadas en idioma inglés, español y portugués.

Población: Adultos de 50 y más años aparentemente sana.

Plataformas de documentos científicos utilizados: PubMed, Scopus, Web of Science, PubPsych y TesiUNAM



Método

Criterios de inclusión

- Tipos de estudio transversal analítico, cohorte y, casos y controles.
- Artículos en inglés, español y portugués.
- Estudios realizados en adultos de 50 y más años aparentemente sana.
- Disponibilidad de texto completo.
- Utilicen un método de medición para funcionalidad física y redes de apoyo.

Criterios de exclusión

- Revisiones sistemáticas o metaanálisis.
- Estudios realizados en adultos que sufrieran algún tipo de discapacidad física o psicológica.
- Estudios que consideraron a adultos mayores pertenecientes a asilos o alguna institución similar.
- Estudios que solamente aborden una variable.



Método

Selección de estudios: La búsqueda se realizó por dos investigadoras (OARA y CELE), las discrepancias fueron resueltas por un tercero (WDRG o VMMN). Dicha búsqueda se realizó entre el periodo del 9 al 10 de enero de 2022.

Extracción de datos: Creación de bases de datos (nombre de los autores, título y año de publicación, tipo de ensayo, características de los participantes, los instrumentos utilizados para evaluar la funcionalidad física y los resultados más significativos).

Valoración de la calidad: Se utilizó la escala Newcastle-Ottawa para estudios observacionales.

Recursos: Acceso a las bases de datos a través de la Biblioteca Digital de la Universidad Nacional Autónoma de México.



Resultados

Identificación

Registros identificados en las bases de datos
N = 433
Pubmed = 69
Scopus = 163
Web of science = 30
PubPsych = 171

Registros adicionales identificados a través de otras fuentes
N = 4
TESIUNAM = 2
Otras fuentes = 2

Revisión

Artículos tras eliminar duplicados
(n = 304)

Artículos examinados
(n = 304)

Artículos excluidos después de revisar título/resumen
(n = 283)

Elegibilidad

Artículos completos analizados para decidir su elegibilidad
(n = 20)

Artículos excluidos (N = 10)

- Evalúa discapacidad = 1
- No cumple con la edad mínima = 1
- Población con inicios de demencia = 1
- No evalúa funcionalidad física = 2
- No reportaron resultados de funcionalidad física ni RAS = 1
- Evalúan la funcionalidad respecto a las enfermedades = 1
- Su análisis no permite la comparación con los otros estudios = 2
- No representa los datos comparados = 1

Inclusión

Estudios incluidos para su análisis cualitativo
(n = 10)



Resultados

Evaluación de sesgos

Estudios	Puntaje	Conclusión
Perissinotto (2012)	9	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Ma et al. (2018)	9	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
O'Súilleabháin (2019)	8	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Domènech-Abella et al. (2020)	8	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Hajek A et al. (2021)	5	Calidad regular / riesgo de sesgo moderado
Kemp FM et al. (1989)	7	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Escobar (2002)	6	Calidad regular / riesgo de sesgo moderado
Shu-Chuan et al. (2004).	8	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Chen Y et al. (2015)	8	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo
Mendoza-Núñez et al. (2017)	7	Calidad buena / riesgo de sesgo bajo

8 de los artículos cuentan con una calidad buena y **2** con calidad regular.
6 contaban con riesgo de sesgo bajo, mientras que **4** contaron con riesgo moderado.



Resultados

Características de los estudios incluidos en la RS



- **10** artículos cumplieron con los criterios de elegibilidad:
- **4** de origen europeo.
- **3** de origen asiático.
- **3** de origen americano.

- El tamaño de la muestra fue de $n=107$ a $n=4\ 858$, sumando un total de **14 916 participantes**.
- Intervalo de edad de **62 a 92 años**.
- Estudios de cohorte: Periodo mínimo fue de 20 meses y el máximo de 19 años.

Evaluación de las RAS

- En **7** artículos se aplicó una escala validada (Redes sociales de Lubben, escala de soledad UCLA, SSRS, etc.)
- En **2** de los artículos se aplicó un cuestionario auto informado (vivir solos, contar con vínculos cercanos, etc.)
- En **1** artículo aplicaron ambos.

Evaluación de funcionalidad

- En **7** artículos se aplicó una escala validada (índice de Katz, Lawton y Brody, Barthel, NAGI, autoeficacia, etc.)
- En **3** de los artículos se aplicó un cuestionario auto informado (capacidad para realizar AVD, movilidad, subir y bajar escaleras).



Resultados

Síntesis de los estudios (Revisión sistemática)



Soledad y funcionalidad física

- En 6 estudios transversales y de cohorte se abordó el efecto de la soledad (y/o vivir solo) con la

La soledad puede ser pronosticada por la disminución de redes sociales y el funcionamiento físico.

Las personas que no viven solas presentan menos dificultad en realizar sus actividades; mientras que las que sí, tienen más probabilidad de sufrir deterioro funcional en sus ABVD y movilidad.

La soledad emocional, más que la social, puede ser un predictor de deterioro funcional y muerte.



Resultados

Síntesis de los estudios (Revisión sistemática)



Soledad y funcionalidad física

Las personas que viven solas son menos dependientes de asistentes o instrumentos para realizar sus actividades.

No se encontraron diferencias significativas entre la soledad reportada y el nivel de actividad física.





Síntesis de los estudios (Revisión sistemática)



RAS y funcionalidad física

- En 5 artículos se abordó la influencia que fungen las Redes de Apoyo Social (RAS) en la funcionalidad física.

La disminución en el apoyo social tiene un efecto negativo en la funcionalidad de los hombres, pero no de manera significativa en las mujeres.

Las personas que desempeñaban actividades físicas adecuadas contaban con mayor apoyo social.

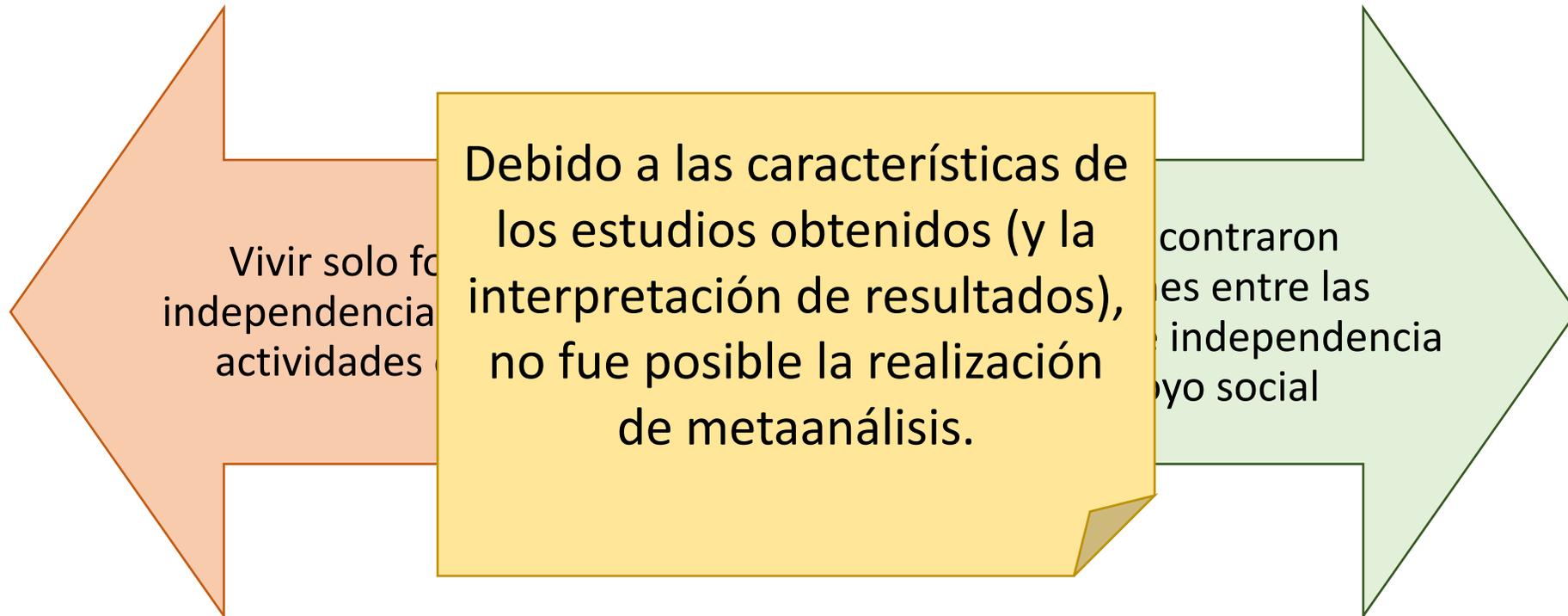
Asociación del apoyo social familiar, extrafamiliar, apoyo percibido y número de contactos sociales con la movilidad y capacidad de realizar ABVD y AIVD.



Síntesis de los estudios (Revisión sistemática)



RAS y funcionalidad física



Los estudios transversales analíticos ayudan a vislumbrar el panorama general del fenómeno estudiado.

Los estudios de cohorte serán de mayor utilidad si se quiere encontrar una mejor precisión del comportamiento de las variables.



No se encontraron diferencias del comportamiento por región.

Soledad

No se encontraron posibles factores que pudieran explicar la asociación entre soledad y deterioro funcional.



Las personas que viven o se sienten solas tienen malos hábitos de sueño y comportamientos de salud deficientes.



Análisis de la evidencia



“La disminución del apoyo social genera deterioro funcional en los hombres, pero no en las mujeres”

Las mujeres cuentan con RAS más fuertes y estables en la vejez

RAS

Efecto benéfico en la funcionalidad de los adultos mayores

funcionan como un amortiguador contra el estrés: permiten el mantenimiento de las capacidades funcionales y promueven conductas de autocuidado.



Análisis de la evidencia



Soledad

Vivir solo fomenta la independencia en la realización de las actividades cotidianas (menos dependencia al apoyo instrumental).

No se obtuvieron asociaciones entre las actividades de independencia, soledad y el apoyo social

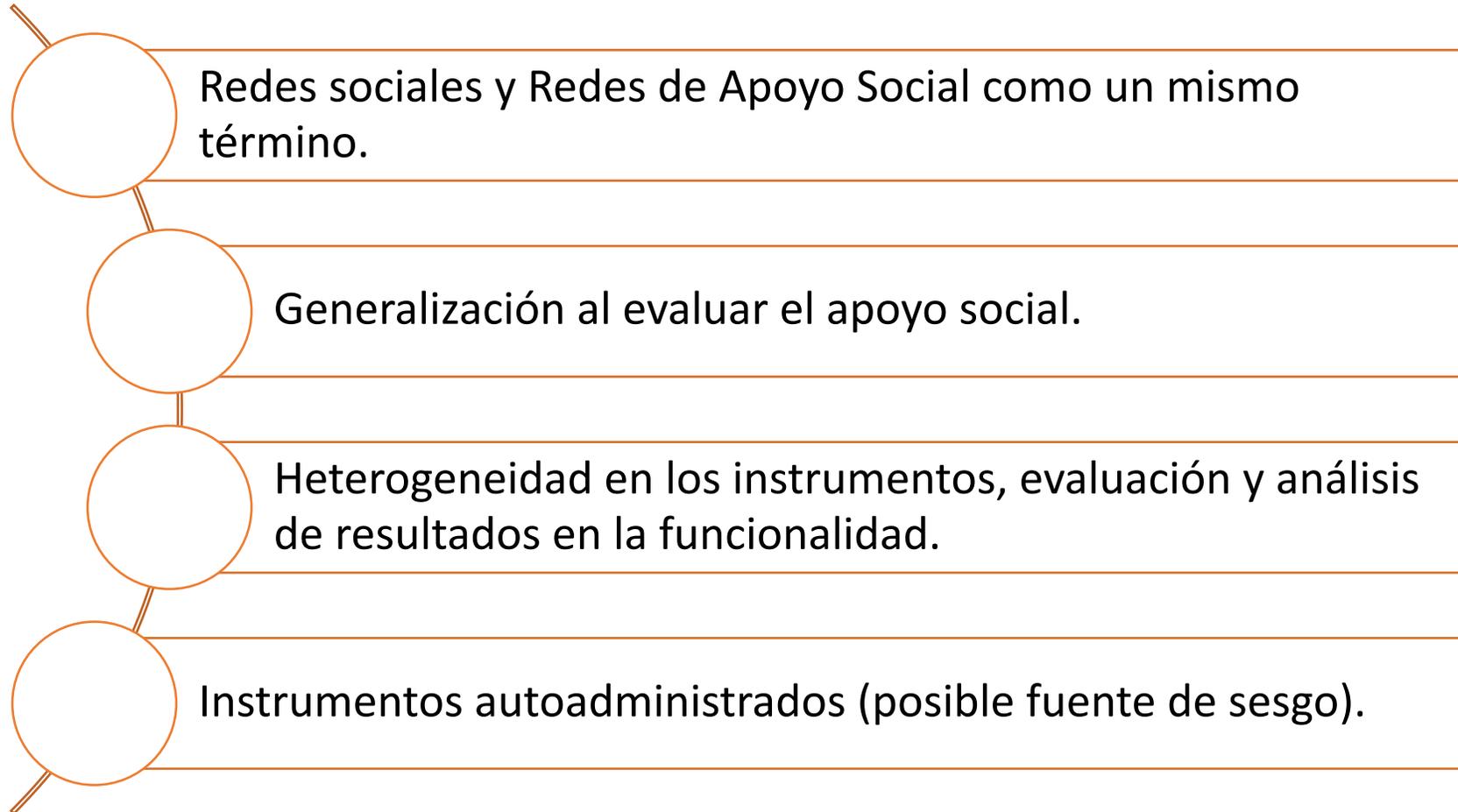
RAS

Apoyo social como:

- Un impulso para que el individuo se valga por sí mismo.
- Un tipo de sobreprotección al considerar al adulto como “incapaz”, lo cual a su vez atrofia sus capacidades físicas y mentales.



Implicaciones / dificultades





Limitaciones



- La revisión sistemática no fue registrada en PROSPERO (Prospective Register of Systematic Reviews).
- Bajo número de artículos incluidos para el análisis y riesgo de sesgo que presentaron algunos de ellos.
- Sólo se usó una plataforma (TesiUNAM) como fuente de literatura gris.
- Heterogeneidad en cómo se abordaron los constructos estudiados, (definición o evaluación) por lo que no fue posible la realización de metaanálisis (concordancia con Capelli et al. y Kelly et al.)



Perspectivas



Utilización y/o creación de escalas validadas y estandarizadas.

Estudiar el apoyo social desde sus diferentes tipos y no abordarlo de una manera genérica.

Realizar más estudios (de cohorte prospectivo) en muestras latinoamericanas.

Valoración intencional del efecto de las RAS en el funcionamiento físico.

Inclusión de muestras latinoamericanas.



Perspectivas



Realizar más investigaciones con la misma metodología

Clara operacionalización de las variables o utilizar categorizaciones.

Ampliar la estrategia de búsqueda a más bases de literatura gris.

Utilizar más palabras clave que describan mejor las variables.



Conclusiones



I

Las redes de apoyo social y la soledad se asocian con el funcionamiento físico de los adultos mayores.

II

No se puede generalizar que las asociaciones tengan efectos positivos o negativos

III

Existe la posibilidad de que algunos tipos de apoyo social (instrumental) representen un factor de riesgo si se brinda en determinados contextos.

IV

Respecto a las diferencias por sexo, aunque no es generalizable, se advirtió que las mujeres cuentan con redes más fuertes y estables que los varones..

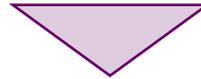


Conclusiones



V

Es fundamental continuar analizando la evidencia científica existente en torno a las RAS desde su constructo, operacionalización y contextos de aplicación.



- I) Poder esclarecer las diferencias existentes entre las redes sociales de las RAS.
- II) Adoptar un instrumento de medición estandarizado y validado para evaluar la funcionalidad física que permita la homogeneización de los resultados obtenidos.
- III) Identificar si los tipos de apoyo recibidos, además de presentar un beneficio, podrían considerarse un factor de riesgo asociado a la funcionalidad e independencia.
- IV) Crear estrategias encaminadas en la preservación y/o desarrollo de la independencia de los adultos mayores.

Referencias

- Letelier LS, Manríquez JM, Rada GG. Revisiones sistemáticas y metaanálisis: ¿son la mejor evidencia?. Rev Méd Chile. 2005;133:246-249.
- Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev clin periodoncia implantol rehabili oral. 2018;11(3):184-186.
- Moreno B, Muñoz M, Cuellar J, Domancic S, Villanueva J. Revisiones sistemáticas: definición y nociones básicas. Rev clin periodoncia implantol rehabili oral. 2018;11(3):184-186.
- Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015.
- Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado ML. Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En: Robledo LM, Stalnikowitz DK. (Eds.) Envejecimiento y Salud: Una Propuesta para un Plan de Acción. 3ª ed. México: UNAM; 2015.p. 261-277. Sánchez, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. Citado en Daza KD. Vejez y Envejecimiento. Colombia: Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2011.
- Sánchez, C. Estereotipos negativos hacia la vejez y su relación con las variables demográficas, psicosociales y psicológicas. Citado en Daza KD. Vejez y Envejecimiento. Colombia: Universidad del Rosario Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud; 2011.
- Borrero CL. Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. Hacia la Promoción de la Salud. 2008;13:42-58
- Smith KP, Christakis NA. Social networks and health. Annu. Rev. Sociol. 2008;34:405-429.
- Parra MS. Adultos mayores funcionales en Chile. Enfermería. 2003;3(11).
- Abascal NP, Del Nozal JM. Valoración Geriátrica como instrumento. En Sociedad española de geriatría y gerontología. *Manual del Residente en Geriatría*. Madrid: Gráficas Marte, S.L; 2011.p. 15-23.
- Norori ML. Texto Básico de Geriatría y Gerontología. Managua: Editorial Universitaria Tutecotzimi; 2016.p. 31-39
- Ferrín MT. Escala de Lawton y Brody Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD).
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad [Internet]. México: INEGI; 2016.

Gracias.



Significado del Listón distintivo:

- **El color verde:** Significa el buen estado físico y emocional de la persona adulta mayor.
- **El filo dorado:** Significa la época dorada, en el que las personas adultas mayores están libres de compromisos y pueden atender sus asuntos personales y vivir más plenamente.



Agosto, mes del adulto mayor.