

Apoyo Social Percibido en Pacientes Internados en un Hospital Geriátrico

Social support perceived by patients hospitalized in a Geriatric Hospital

Investigadores: Virginia Enciso, Juan Rojas, Andrés Szwako,
Marta Ferreira-Gaona y Clarisse Díaz-Reissner
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido:28/04/2019

Aceptado: 18 de Diciembre/2020

Resumen

La percepción de apoyo social por el adulto mayor se origina en la atención que reciben y perciben de su entorno familiar y extrafamiliar, comunitario, de su cuidador y del profesional; así como en su hogar, trabajo e internación. El objetivo del trabajo es describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Boungermini”, de la ciudad de Asunción, año 2018. Se utilizó el cuestionario MOS de apoyo social. El diseño fue observacional descriptivo de corte transversal. Participaron 90 pacientes, con edad media de 76 ± 8 años, el 62,22% fue de sexo femenino, el 66,66% procede de la zona urbana y el 53,33% son casados. Fue máximo el apoyo emocional percibido en 62,22%, el apoyo material en 85,60%, el apoyo social de ocio y distracción en 52,22% y el apoyo social afectivo en 88,88% de los pacientes. El índice global fue máximo en 81,11% y medio en 18,89%.

Palabras clave: Adulto Mayor, Internación Hospitalaria, Hospitales Geriátricos, Apoyo Social

Abstract

The perception of social support by the elderly originates from the attention they receive and perceive from their family and extrafamilial surroundings, from the community, from their caregiver and from the professional environment; as well as at their home, job and during hospitalization. The objective of the work is to describe the social support perceived in elderly people hospitalized in the Geriatric Hospital "Prof. Dr. Gerardo Buongermini", from the city of Asunción, year 2018.

¹Correspondencia remitir a: Clarisse Díaz Reissner diazclarisse@gmail.com

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

The MOS questionnaire of social support was used. The design was cross-sectional descriptive observational. 90 patients participated, with an average age of 76 ± 8 years, 62.22% were female, 66.66% came from the urban area and 53.33% were married. The emotional support perceived was maximum in 62.22%, material support in 85.60%, social support for leisure and distraction in 52.22% and affective social support in 88.88% of patients. The overall index was maximum in 81.11% and a medium in 18.89% of the patients.

Key Word: Aged, Hospitalization, Geriatric Hospitals, Social Support

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como “el proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2018).

Diversos estudios realizados en Latinoamérica revelan que el apoyo social ayuda a que las personas puedan asimilar de manera positiva los cambios que se generan durante la etapa de envejecimiento y que pueden suponer riesgos en sus vidas, tales como los acontecimientos vitales estresantes, y que al carecer de dicho apoyo social puede ocasionar mayor vulnerabilidad a padecer un trastorno físico, mental o social (Villafuerte Reinante et al., 2017).

A nivel mundial el auge del envejecimiento se ha convertido en un conflicto para la sociedad, y está relacionado a la falta de apoyo social que incide en costos reales de la sociedad y esto conlleva a mala calidad en salud (Alfonso Figueroa et al., 2016). Aproximadamente 700 millones de personas tienen más de 60 años (United Nations, 2019), se espera que alcance los 1.400 millones para 2030, para el año 2050 se calculan un aumento de 2 mil millones de personas (OPS/OMS Paraguay, 2019), y en Paraguay actualmente existen aproximadamente 694.302 adultos mayores con 60 años o más.

La mayor parte de adultos mayores residen en áreas urbanas; el 60% de las personas de 60 años y más reside en las ciudades (DGEEC, 2015).

El envejecimiento es un proceso complejo por lo que a los adultos mayores les resulta difícil afrontar con éxito sin ayuda de otras personas. Cuanto más aislados permanezcan o se encuentra de ellos, más difícil será para la familia y los amigos detectar los signos de advertencia de deterioro físico y cognitivo del adulto mayor (Ahmed-Mohamed et al., 2013).

El apoyo social es un factor importante como parte de los procesos de salud-enfermedad (Ahmed-Mohamed et al., 2013), producto de las relaciones establecidas con otros como la familia ya sean padres, tíos, hermanos, primos, vecinos, amigos, pareja, comunidad, etc. El apoyo social en la vejez, es un factor determinante en la salud (Trejos-Herrera et al., 2018); las buenas relaciones sociales dan como resultado una mejor salud, porque les permiten sentirse bien consigo mismos, con los demás y agregar vida a los años (Rondón García et al., 2018) y se propone en varios estudios como estrategia de soporte en los pacientes con enfermedades crónicas (Alarcón-Mora et al., 2017).

En la percepción del apoyo social un factor primordial es la presencia de personas significativas cercanas, dentro y fuera de la familia, que tengan relación directa en sus vidas (Barcelata Eguiarte et al., 2013), este apoyo puede darse mediante las redes sociales (Baca, 2016). Se llama red social u redes sociales al conjunto de vínculos sociales de la persona en torno a sus familiares, amigos, vecinos u otros contactos establecida de manera recíproca (Poblete et al., 2015).

Las redes sociales proveen un impacto positivo en la calidad de vida de la vejez, la participación personal comunitaria y la integración a la misma con los familiares provee los recursos para satisfacer las necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima (Arias, 2013).

El cuestionario de MOS es un instrumento realizado por Sherbourne et al. en 1991 que fue utilizado en pacientes con patologías crónicas para la evaluación del apoyo social y demostró buenas propiedades psicométricas al evaluarse las distintas dimensiones del apoyo social (Rodríguez Espínola & Carmelo Enrique, 2007).

Este instrumento es breve, comprensible y autoadministrado, que permite medir el apoyo social global (Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016). El Cuestionario MOS de apoyo social presenta un nivel elevado de confiabilidad (Baca, 2016), facilitando la identificación de las situaciones de riesgo social, permitiendo intervenciones en el entorno social y las personas afectadas (Costa-Requena et al., 2007; Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016).

Teniendo en cuenta que el apoyo en el ámbito social, afectivo y material vinculados al paciente y a su salud, se relacionan según estudios validados para el mantenimiento de la salud y mejoría de la calidad de vida, permite elaborar con los resultados una propuesta de educación dirigidas a las familiares cercanos, vecinos y amigos en la participación activa para ayudar a superar y asimilar de manera positiva los cambios o estresores que existen en la etapa de la vejez.

El objetivo del trabajo es describir el apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Prof. Dr. Gerardo Boungermini” del Instituto de Previsión Social (IPS) entre los meses julio a octubre del año 2018.

Método

Participantes

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico del IPS de la ciudad de Asunción, Paraguay, entre los meses de julio a octubre del año 2018. Fueron excluidos aquellos pacientes que no se encontraban en pleno uso de sus capacidades mentales.

Instrumento

Se utilizó la versión validada en Argentina del cuestionario MOS (*Medical Outcomes Study*) de apoyo social que consta de 20 ítems, considerando los últimos 6 meses de vida (Rodríguez Espínola & Carmelo Enrique, 2007).

El mismo consta de cuatro dimensiones que son: apoyo emocional (preguntas 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19), ayuda material (preguntas 2, 5, 12 y 15), relaciones sociales de ocio y distracción (preguntas 7, 11, 14 y 18) y apoyo afectivo (preguntas 6, 10 y 20). Para el índice global de apoyo social se consideraron todas las preguntas.

La primera pregunta midió la red social, preguntando el número de amigos íntimos y parientes que tiene el entrevistado, los restos investigan sobre el apoyo social general en sus cuatro dimensiones: a) afectiva (demostración de cariño, empatía y amor), b) interacción social positiva (contar con alguien con quien comunicarse), c) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica), y d) informativa (posibilidad de acceder a consejo, información y asesoramiento). Se responden según escala de Likert que va de 1 (nunca) a 5 (siempre) (Doussoulin et al., 2016).

En cuanto a la interpretación de los resultados, para apoyo emocional el mínimo fue de 8, el medio de 24 y el máximo de 40 puntos; para apoyo material el mínimo fue de 4, el medio de 12 y el máximo de 20 puntos; para relaciones sociales de ocio y distracción el mínimo fue de 4, el medio de 12 y el máximo de 20 puntos; para el apoyo afectivo el mínimo fue de 3, el medio de 9 y el máximo de 15 puntos; y para el índice global de apoyo social el mínimo fue de 19, el medio de 57 y el máximo de 94 puntos.

Además, se incluyeron otras variables como edad, sexo, procedencia, estado civil, patología de base y número de familiares cercanos que brindan apoyo social.

Diseño

El estudio es observacional descriptivo, de corte transversal. El muestreo fue de casos consecutivos.

Procedimiento

Se solicitó permiso a los directivos de la institución para ofrecer a los pacientes la participación del estudio.

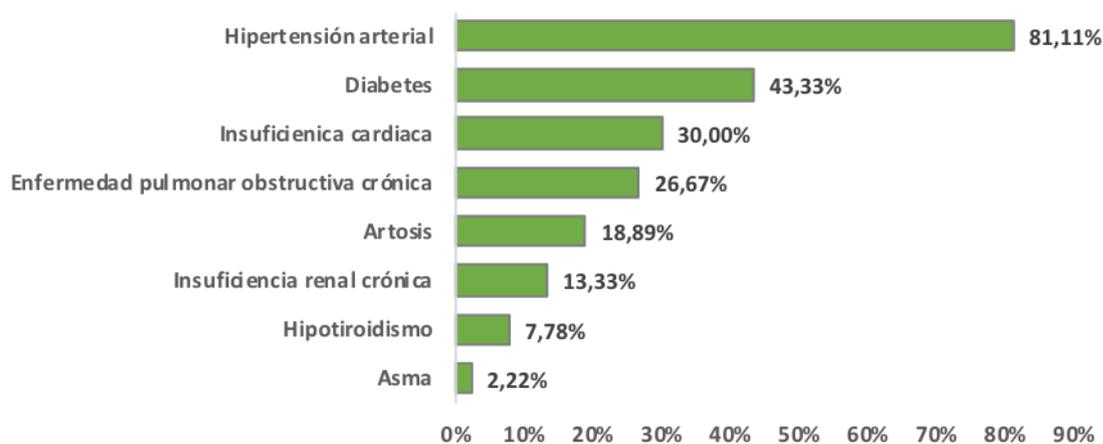
Posteriormente se visitó las salas de internación donde se explicó en qué consistía el estudio y se les entregó la ficha a aquellos pacientes que aceptaron participar del estudio, quienes firmaron consentimiento informado. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del IPS. El muestreo fue de casos consecutivos, durante el periodo de estudio.

Resultados

Formaron parte del estudio 90 pacientes adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico del IPS. La edad media fue de 76 ± 8 años. Con relación a la edad agrupada, con 80 años y más se encontraba el 42,22% de los pacientes, seguido del grupo de 70 a 79 años con 31,11% y el grupo de 60 a 69 años con 26,66%. El 37,77% eran de sexo masculino y 62,22% de sexo femenino. En cuanto al estado civil, el 53,33% eran casados, el 31,11% viudos, el 13,33% eran solteros y 2,22% divorciados. Se encontró mayor frecuencia de pacientes que residían en áreas urbanas con el 66,66% mientras que en áreas rurales fue de 33,34%. Con respecto a la presencia de patologías de base, el 81,11% de los pacientes eran hipertensos, la diabetes se presentó en el 43,33% y algún grado de insuficiencia cardíaca se presentó en el 30,00% de los pacientes (Figura 1). Otras patologías se presentaron en el 44,44% de los pacientes.

Figura 1

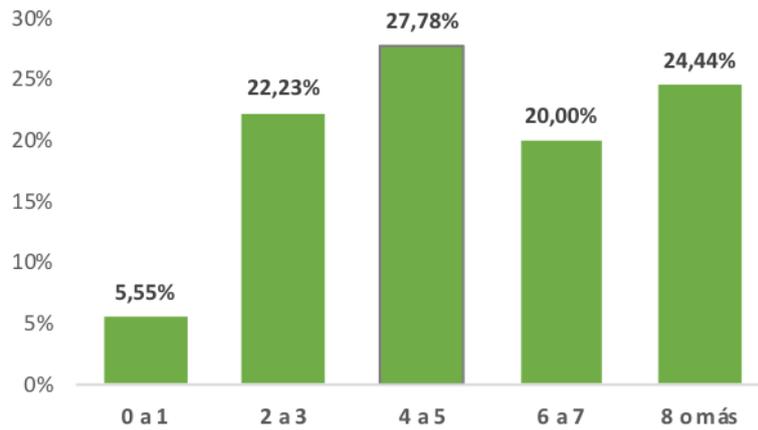
Presencia de patologías de base. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018 (n=90).



Una minoría del 5,55% contaban con el apoyo de uno o ningún familiar, mientras que los demás contaban con el apoyo de por lo menos dos familiares (Figura 2).

Figura 2

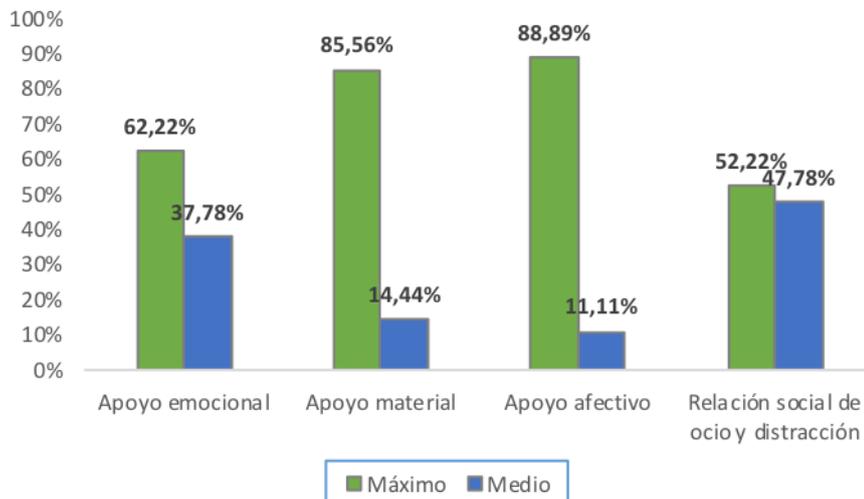
Familiares cercanos que brindan apoyo social. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018.



El 62,22% de los pacientes percibieron un apoyo emocional máximo, el 85,60% apoyo material máximo, el 88,88% máximo apoyo afectivo máximo y el 52,22% tienen un máximo relación de ocio y distracción (Figura 3).

Figura 3

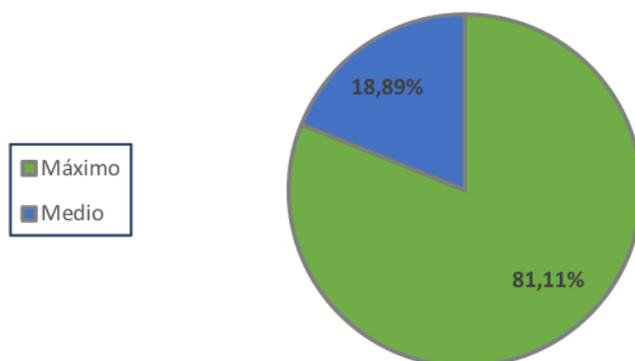
Dimensiones del apoyo social percibido. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018.



Se logró obtener un índice global máximo de apoyo social del 81,11%. Ninguno tuvo apoyo mínimo o bajo (Figura 4).

Figura 4

Índice global de apoyo social percibido. Pacientes internados en Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social. Año 2018



Discusión

En la caracterización de la población en estudio, se encontró pacientes adultos mayores con un promedio de edad de 76 años, mayormente de sexo femenino, estado civil casado y provenientes de zonas urbanas, coincidiendo parcialmente con el estudio realizado en Pinar del Río, Cuba (Alfonso Figueroa et al., 2016) en el que se reportó una edad media de 65 años, pero coincidiendo plenamente en la distribución por sexo, pues también prevaleció el sexo femenino. En el estudio realizado en la Paz-Bolivia, la edad promedio fue de 70 años, coincidió con estado civil casado y la predominancia de procedencia urbana (Pacheco Halas & Alfaro Urquiola, 2018).

Más de tres cuartas partes de la población tuvo diagnóstico de hipertensión arterial, coincidiendo su prevalencia con el estudio realizado en Hospital “San Juan de Dios”, en Antioquia-Colombia (Vinaccia et al., 2006), en el área de salud del Policlínico 19 de abril del Municipio Plaza de la Revolución en Cuba (Moreno Plasencia et al., 2018), en el trabajo realizado en Santo Domingo (Ordoñez Torres & Tapia Garzón, 2016) y en Chile (Franco et al., 2017).

En cada población en estudio fue mayor el número de pacientes con esa afectación, siendo este una de las enfermedades y factores de riesgo más prevalente en todas las sociedades, como consecuencia de hábitos inadecuados facilitadores del mantenimiento del cuadro hipertensivo, como la falta de disciplina en los hábitos alimenticios y poca o nula actividad del ejercicio físico, también cabe resaltar la falta de adherencia al tratamiento y la falta de apoyo, información y el paraguayo se caracteriza por no priorizar la salud, acudir al centro de salud cuando se encuentra con síntomas de difícil control para el mismo, como la crisis hipertensiva, esta enfermedad es silente por lo que no se detecta por lo general.

Aproximadamente la mitad de los pacientes en estudio tuvieron diabetes mellitus tipo 2, discrepa con un estudio que se realizó en Perú donde se obtuvo un cuarto de pacientes con dicha patología (Alarcón-Mora et al., 2017); mientras que en Hospital Comunitario de Jalpa Zacatecas el total de pacientes tuvo Diabetes Mellitus tipo 2 (Gomes-Villas Boas et al., 2012).

Con respecto a la escala MOS, se halló que 62,22% de los participantes alcanzaron un apoyo máximo (óptimo u adecuado) para apoyo emocional. No hubo ningún caso para la categoría con intervalo bajo (regular) en esta variable. Con discrepancia del apoyo emocional percibido en Perú donde resaltó el apoyo social medio (bueno), pero coincide en cuanto al intervalo bajo porque no se encontró ninguno dentro del valor mínimo (Alarcón-Mora et al., 2017).

En cuanto el apoyo material, la mayoría de los pacientes puntuaron dentro del nivel máximo, seguida por el apoyo material medio, lo cual coincide con el resultado obtenido en Bucamaranga-Colombia (Cerquera et al., 2017). Cabe mencionar que el paraguayo se caracteriza por tener generalmente un núcleo familiar de 4-5 integrantes en promedio, ser solidario, cálido y velar por sus seres queridos, especialmente por sus padres; motivo por el cual se podría considerar en esta población en estudio la mayoría cuenta con apoyo en sus necesidades materiales e incluso al momento de acudir a urgencias los mismos acuden con más de un familiar, razón por la cual se obtuvo un mayor número de máximo y medio de apoyo en esta categoría y ninguno con mínimo puntaje, además de contar en este caso con seguro de salud en el IPS (Romero Sanabria, 2015).

En más de la mitad de los pacientes la dimensión de interacción social fue máxima, mientras que en las de relación social de ocio y distracción, así como en las demás fue buena, pero ninguno tuvo un apoyo mínimo o nulo en este ámbito; estos resultados difieren de lo obtenido en Perú donde más de la mitad de los participantes puntuaron medio, un poco menos de la mitad tuvieron apoyo mínimo y una minoría apoyo máximo (Alarcón-Mora et al., 2017). Por otro lado, en otro estudio realizado en Bucamaranga-Colombia se encontró un porcentaje más alto en la dimensión de relaciones de ocio y distracción (Cerquera et al., 2017).

La edad no es un impedimento para las distracciones y aprovechar el tiempo de ocio, a diferencia de otras culturas, los paraguayos generalmente comparten con sus familiares, vecinos, amigos o conocidos el tereré, tiempo en el cual comparte y se distrae, además de ser muy escuchada la música paraguaya entre los mismos adultos mayores. Aunque el adulto mayor puede contar con múltiples patologías crónicas, que pueden dificultar disfrutar del tiempo de distracción y ocio (Romero Sanabria, 2015).

Por último, para apoyo afectivo, 80 pacientes puntuaron alto y el resto medio, ninguno con apoyo afectivo bajo o mínimo en esta variable, coincidiendo con el trabajo anteriormente mencionado que se realizó en Perú (Alarcón-Mora et al., 2017), y de la misma manera un alto porcentaje coincidió con el estudio realizado en Bucamaranga-Colombia (Cerquera et al., 2017), en donde el apoyo afectivo fue adecuado y el más alto de las 4 dimensiones que abarcan el apoyo social percibido.

En cuanto al índice global percibido, se observó mayor porcentaje de adultos mayores que percibió un apoyo social máximo, seguido del apoyo social medio y ninguna con apoyo social mínimo, que difirió del estudio realizado en La Paz-Bolivia en el que se obtuvo mayor porcentaje de adultos mayores con apoyo social alto a medio de manera general y casi un tercio tuvo un apoyo social percibido bajo (Pacheco Halas & Alfaro Urquiola, 2018). En otro estudio realizado en Pinar del Rio-México, los resultados coincidieron el apoyo social percibido con este trabajo, pues fue alto en ambos sin ninguno que estuviese dentro de valor mínimo (Alfonso Figueroa et al., 2016), de la misma manera coincide con el estudio realizado en Bucamaranga-Colombia, donde el índice global de apoyo social percibido también fue alto (Cerquera et al., 2017).

Conclusiones

El apoyo social, afectivo y ayuda material percibido por los adultos mayores fue mayoritariamente óptimo. Las dimensiones de las relaciones sociales de ocio y distracción fueron principalmente favorables. El apoyo social percibido en adultos mayores internados en el Hospital Geriátrico “Dr. Gerardo Boungermini” del IPS entre los meses julio y octubre del 2018 fue favorable, la mayoría dentro de máximo a medio apoyo social percibido.

Referencias

- Ahmed-Mohamed, K., Fernandez-Mayoralas, G., Rojo-Perez, F., Joao Forjaz, M., Martinez-Martin, P., & Spanish Res Grp Quality Life. (2013). Perceived Social Support of Older Adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 183-200. <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9184-8>
- Alarcón-Mora, C., Hernández-Barrera, L., Argüelles Nava, V., & Uscanga, Y. (2017). Social support and its association with diet self-care in patients with diabetes. *Liberabit: Revista Peruana de Psicología*, 23, 111-121. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.08>
- Alfonso Figueroa, L., Soto Carballo, D., & Santos Fernández, N. A. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942016000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: La familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós : Gerontología*, 16(4), 313-329.
- Baca, D. (2016). Confiabilidad y validez del cuestionario de apoyo social en pacientes con cáncer de Trujillo. *Revista de Investigación en Psicología*, 19(1), 177-190.
- Barcelata Eguiarte, B. E., Granados Maguey, A., & Ramírez Ferrusca, A. (2013). Correlatos entre funcionamiento familiar y apoyo social percibido en escolares en riesgo psicosocial. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 10(24), 65-70.
- Cerquera, C., A., Uribe Rodríguez, A. F., Matajira Camacho, I. J., & Delgado Porras, M. P. (2017). Apoyo social percibido y dependencia funcional en el adulto mayor con dolor. *Revista Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 215-227.

- Costa-Requena, G., Salamero, M., & Gil Moncayo, F. (2007). Validación del cuestionario MOS-SSS de apoyo social en pacientes con cáncer. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 128(18), 687-691. <https://doi.org/10.1157/13102357>
- DGEEC. (2015). Paraguay: Proyección de la Población Nacional, Áreas Urbana y Rural por Sexo y Edad, 2000-2015 (p. 179) [Revisión 2015]. DGEEC. <https://www.dgeec.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/proyeccion%20nacional/Estimacion%20y%20proyeccion%20Nacional.pdf>
- Doussoulin, A., Najum, J., Saiz, J. L., & Molina, F. (2016). Impacto de la rehabilitación neurológica a través de la terapia de restricción inducida modificada en la mejora del apoyo social en usuarios con ataque cerebro vascular. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 54(3), 187-197. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272016000300003>
- Franco, P., Urtebey, X., & Gallardo, A. M. (2017). Estudio de propiedades psicométricas de un cuestionario de afrontamiento, apoyo social y conducta alimentaria en personas con diabetes e hipertensión. *Salud & Sociedad*, 8(2), 156-170. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2017.0002.00004>
- Gomes-Villas Boas, L. C., Foss, M. C., Foss de Freitas, M. C., & Pace, A. E. (2012). Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(1), 52-58. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000100008>
- Moreno Plasencia, L. M., Lardoeyt Ferrer, R., Iglesias Rojas, M. B., & Ledesma Vega, Y. (2018). Estudio de agregación familiar en la hipertensión arterial en el municipio Plaza de la Revolución. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(2), 36-44.
- OMS. (2018). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OPS/OMS Paraguay. (2019, Febrero 27). La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales. https://www.paho.org/par/index.php?option=com_content&view=article&id=1434:la-cantidad-de-personas-mayores-de-60-anos-se-duplicara-para-2050-se-requieren-importantes-cambios-sociales&Itemid=255
- Ordoñez Torres, D. L., & Tapia Garzón, M. E. (2016). Asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Augusto Egas [Tesis de Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria, Pontificia

Universidad Católica del Ecuador].

<http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/12975>

- Pacheco Halas, M. N., & Alfaro Urquiola, A. L. (2018). Influencia del apoyo social percibido, factores sociodemográficos y socioeconómicos sobre la depresión de personas adultas mayores del área urbana de la ciudad de La Paz. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 15(15), 15-28.
- Poblete, F., Glasinovic, A., Sapag, J., Barticevic, N., Arenas, A., & Padilla, O. (2015). Apoyo social y salud cardiovascular: Adaptación de una escala de apoyo social en pacientes hipertensos y diabéticos en la atención primaria chilena. *Atención Primaria*, 47(8), 523-531. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.10.010>
- Rodríguez Espínola, S., & Carmelo Enrique, H. (2007). Validación Argentina del Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido. *Psicodebate 7. Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 155-168. <https://doi.org/10.18682/pd.v7i0.433>
- Romero Sanabria, A. (2015). *Más paraguayo que la mandioca* (8va Ed). AGR.
- Rondón García, L. M., Aguirre Arizala, B. A., & García García, F. J. (2018). El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinaria. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 53(5), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.005>
- Trejos-Herrera, A. M., Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Vélez, J. I., & Vinaccia, S. (2018). Validity and reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in Colombian adolescents. *Psychosocial Intervention*, 27(1), 56-63. <https://doi.org/10.5093/pi2018a1>
- United Nations. (2019, febrero 27). International Day of Older Persons | United Nations For Ageing. <https://www.un.org/development/desa/ageing/international-day-of-older-persons-homepage.html>
- Villafuerte Reinante, J., Alonso Abatt, Y. A., Alonso Vila, Y., Alcaide Guardado, Y., Leyva, I. M., & Arteaga Cuéllar, Y. (2017). El bienestar y calidad de vida del adulto mayor, un reto para la acción intersectorial. 15(1), 85-92.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Gaviria, A. M., Chavarría, F., & Orozco, O. (2006). Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. 8, 89-106.