

## Resiliencia y apoyo social en adultos mayores de municipios del Estado de Hidalgo, México

<sup>1</sup> Araceli Cano Estrada  
<sup>1</sup> Ana Cristina Castañeda Márquez  
<sup>1</sup> José Ángel Hernández Mariano  
<sup>2</sup> Gabriela Jatziry Malo Martínez  
<sup>2</sup> Margarita Pérez López  
<sup>2</sup> María Fernanda Esquivel González

<sup>1</sup> Profesor/a titular de tiempo completo. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México. Dirección de contacto: [edith\\_cano@uah.edu.mx](mailto:edith_cano@uah.edu.mx)

<sup>2</sup> Licenciada en enfermería. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.

### Cómo citar este artículo:

Cano Estrada A, Castañeda Márquez AC, Hernández Mariano JA, Malo Martínez GJ, Pérez López M, Esquivel González MF. Resiliencia y apoyo social en adultos mayores de municipios del Estado de Hidalgo, México. *RIDEC* 2022 ; 15(Supl. 1):40-7.

Fecha de recepción: 31 de marzo de 2022.

Aceptada su publicación: 17 de abril de 2022.

### Resumen

**Objetivo:** analizar la asociación entre el apoyo social y la resiliencia en adultos mayores de diferentes municipios del Valle de Mezquital, en el estado de Hidalgo, México.

**Método:** estudio observacional, cuantitativo y transversal. La muestra fue de 200 adultos mayores de siete diferentes municipios del Valle del Mezquital en el estado de Hidalgo, México. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) y el instrumento *Medical Outcomes Study-Social Support Survey* (MOS-SSS) para medir el apoyo social. El análisis de datos se llevó a cabo mediante la prueba exacta de Fisher y regresión logística.

**Resultados:** los adultos mayores que perciben un apoyo social máximo tuvieron mayor posibilidad de presentar un nivel de resiliencia alta [RM 7,03 (IC95% 2,76-17,94)]. Se obtuvieron diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) al comparar el estado civil y el tipo de vivienda con el grado de resiliencia de los participantes.

**Conclusiones:** el apoyo social que reciben los adultos mayores pertenecientes al Valle del Mezquital en Hidalgo es un factor que se asocia a su grado de resiliencia.

**Palabras clave:** apoyo social; resiliencia psicológica; envejecimiento; emociones.

## Abstract

### Resilience and social support in older adults from towns in the State of Hidalgo, Mexico

**Objective:** to analyse the association between social support and resilience in older adults from different towns of the Mezquital Valley, in the state of Hidalgo, Mexico.

**Method:** an observational, quantitative and cross-sectional study. The sample consisted of 200 older adults from seven different towns of the Mezquital Valley in the state of Hidalgo, Mexico. There was non-probability convenience sampling. Social support was measured with the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) and the Medical Outcomes Study-Social Support Survey (MOS-SSS) instrument. Data analysis was conducted through Fisher's Exact Test and logistic regression.

**Results:** older adults who perceived maximum social support had a higher likelihood to present a high level of resilience [MR 7.03 (CI95% 2.76-17.94)]. Significant differences ( $p < 0,05$ ) were obtained when comparing the marital status and type of housing with the level of resilience of the participants.

**Conclusions:** the social support received by the older adults from the Mezquital Valley in Hidalgo was a factor associated with their level of resilience.

**Key words:** social support; psychological resilience; ageing; emotions.

## Introducción

La población mayor de 65 años presenta mayores probabilidades de presentar algún problema físico o mental. Determinadas investigaciones afirman que el desempeño de las actividades de la vida diaria de los adultos mayores puede verse afectado total o parcialmente debido al deterioro propio de la edad (1-3). Adicionalmente, a medida que se envejece, se presentan un mayor número de eventos estresantes como son la jubilación, las enfermedades, la muerte del cónyuge o familiares cercanos, así como cambios en las condiciones de vida (4,5). Por estas razones, es común que las personas de la tercera edad presenten trastornos emocionales, tales como la depresión.

A pesar de las adversidades que se presentan en la vejez, los adultos mayores pueden tener una integración positiva, alcanzando una satisfacción personal y un bienestar emocional, llegando al final de la vida siendo conscientes de sí mismos (6). A esa capacidad que tiene el ser humano para enfrentar las adversidades de la vida es considerada resiliencia.

Diferentes autores han definido el término de resiliencia como "la capacidad universal que permite a una persona recuperarse, disminuir o superar los efectos nocivos de la adversidad e incluso salir fortalecidos de la situación" (7,8). Recientemente se aborda un concepto más complejo de resiliencia, definiéndola como "un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de adversidad" (9-11). Cuando las personas alcanzan y van más allá de sus capacidades para enfrentar eventos adversos se observa un cambio en los niveles de cognición, afecto y comportamiento.

Las emociones sostenidas y persistentes experimentadas por el adulto mayor juegan un papel principal en la satisfacción personal y en el estado de salud, incluso en los procesos de adaptación a los cambios físicos y las emocionales durante esta etapa de la vida. Se ha demostrado que el estrés psicosocial y otros factores de riesgo para la salud tienen un efecto negativo moderado o nulo a medida que se presenta un mayor apoyo social (4). Por lo tanto, es importante considerar las necesidades de afecto, de pertenencia y de independencia durante la vejez.

El aislamiento social, la exclusión y el rechazo afectan considerablemente la calidad de vida en la vejez. La resiliencia permite identificar y potenciar las capacidades individuales y las destrezas sociales para hacer frente a los diferentes tipos de

situaciones y proteger el desarrollo personal, aun durante su envejecimiento (12,13); es decir, las personas con un patrón resiliente harán uso de sus recursos para involucrarse en los aspectos y las actividades más importantes para ellos y evitarán estados afectivos negativos como la autocompasión, la ira y la depresión (14).

Las emociones positivas son muy importantes en el proceso de resiliencia e intervienen de manera especial a medida que se envejece. Es sumamente importante que el profesional de la salud refuerce el estado afectivo y las redes sociales del adulto mayor. El desarrollo e implementación de la resiliencia por los profesionales resulta vital e imprescindible para poder lograr un envejecimiento activo y saludable.

A pesar de la importancia que puede conllevar la resiliencia para los adultos mayores, gran parte de la literatura previa se ha enfocado especialmente en niños y adolescentes (15), por lo que aún se conoce poco sobre los factores que están involucrados en el desarrollo de la resiliencia en otras etapas de la vida como la vejez. La presente investigación tuvo como objetivo analizar la asociación entre apoyo social y resiliencia en adultos mayores de diferentes municipios del Valle del Mezquital en el estado de Hidalgo (México).

## Método

### Diseño del estudio y muestra

Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 200 adultos mayores residentes en siete municipios diferentes del Valle del Mezquital en el Estado de Hidalgo, México. Como criterios de inclusión se consideraron a los adultos mayores que tuvieran más de 10 años viviendo en el Valle del Mezquital y con independencia ambulatoria. Se excluyeron del estudio adultos mayores que no hablaran el idioma español y aquellos con deterioro cognitivo grave o con demencia.

### Variables de investigación

Las variables se dividieron en sociodemográficas y de estudio. Entre las sociodemográficas se incluyeron la edad, el género, el lugar de residencia, la religión, la ocupación, la presencia de enfermedades, el ingreso mensual y la vivienda. Por otra parte, las variables de estudio fueron la resiliencia y el apoyo social.

### Recogida de datos

A todos los participantes en el estudio se les aplicó el instrumento *Medical Outcomes Study- Social Support Survey* (MOS-SSS) diseñado por Sherbourne y Stewart (16) en 1991, adaptado al castellano por Revilla et al. (17) en 2005. Evalúa el apoyo social percibido a través de 19 ítems tipo Likert con cinco niveles de respuesta (desde 1= Nunca hasta 5= Siempre) y un ítem adicional que evalúa la extensión de la red social del paciente ("Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud?"). El cuestionario se divide en cuatro dimensiones del apoyo social funcional (apoyo emocional/informacional, apoyo instrumental, apoyo afectivo e interacción social positiva). La fiabilidad de este cuestionario es de un alfa de Cronbach que oscila entre ,85 y ,9418.

Además, se les aplicó la escala de resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Esta es una escala que consta de 25 ítems que se responden en una escala desde 0= en absoluto hasta 4= siempre. El constructo se compone de cinco factores: persistencia-tenacidad-autoeficacia (ítems: 10-12, 16, 17, 23-25); control bajo presión (ítems: 6, 7, 14, 15, 18, 19, 20); adaptabilidad y redes de apoyo (ítems: 1, 2, 4, 5, 8); control y propósito (ítems: 13, 21, 22) y espiritualidad (ítems: 3, 9). Las puntuaciones de cada ítem se suman y se interpreta que a mayor puntuación en cada dimensión, más indicadores de resiliencia muestra el individuo. La fiabilidad de este cuestionario es de un alfa de Cronbach ,9019.

### Análisis de datos

Las variables son reportadas como medias y desviaciones estándar; así como porcentajes, para variables continuas y categóricas, respectivamente. Para la comparación de las características generales de acuerdo con el nivel de resiliencia se utilizó la prueba exacta de Fisher para variables categóricas y la prueba U de Mann-Whitney para variables continuas. Para el análisis de asociación entre la resiliencia y el apoyo social se realizó un modelo de regresión logística. Las variables de ajuste se determinaron mediante la evaluación del cambio del estimador ocasionada al introducir cada una de las covariables al modelo, en el modelo final solo se incluyeron aquellas que tuvieron un impacto mayor al 10% sobre el estimador.

Finalmente, el modelo se ajustó por edad, sexo, religión, estado civil, ingreso mensual, diagnóstico de enfermedades crónicas y estatus de institucionalización.

Los resultados se consideraron estadísticamente significativos con un valor  $p < 0,05$ . Todos los análisis se llevaron a cabo empleando el *software* paquete estadístico STATA versión 15 (Stata Corp LP, College Station, Tex., USA).

### Aspectos éticos

Al total de la muestra se le proporcionó un consentimiento informado en el que ellos aceptarían o no participar en la investigación y con la finalidad de que los adultos mayores estuvieran conscientes de la investigación y conocer la capacidad de ejercer los derechos de acceso, ratificación, cancelación u oposición. Para el desarrollo de este estudio se tuvieron en cuenta lineamientos nacionales e internacionales, para la investigación con seres humanos, apoyándose de la Ley General de Salud de México (20) y la declaración de Helsinki (21).

### Resultados

Para el presente estudio se incluyeron un total de 200 adultos mayores. La mediana de edad de la población estudiada fue de 71 años, con un rango intercuartil de 12,5 años. La mayoría de los participantes era residente de los municipios de Mixquiahuala y Progreso de Obregón (Gráfico 1).

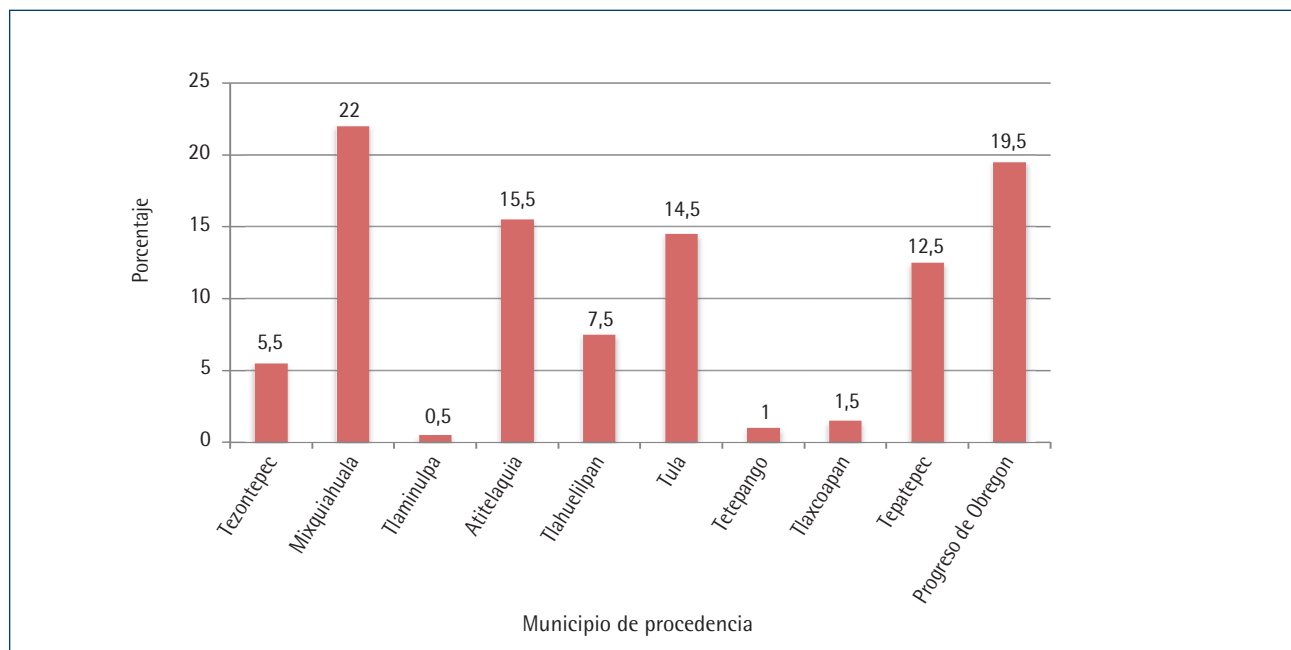


Gráfico 1. Distribución de los participantes de estudio de acuerdo con el municipio de residencia

Al comparar las características generales de la población de acuerdo con el nivel de resiliencia se encontraron diferencias significativas, observándose que el 43,2% de los participantes con resiliencia baja tenía un estado civil de viudo, mientras que el 59,6% de quienes presentaron una resiliencia alta estaba casado. Por otra parte, el 27,3% de los individuos con un nivel de resiliencia bajo refirió rentar una vivienda, mientras que el 86,5% de quienes reportaron una resiliencia alta tenía una vivienda propia. Con respecto al apoyo social percibido por los participantes, el 38,6% de quienes se encontraban en la categoría de resiliencia baja reportó un apoyo social medio/bajo, y el 92,3% de quienes refirieron resiliencia alta presentó un nivel de apoyo social máximo (Tabla 1).

Cuando se efectúa el modelo de asociación entre el apoyo social y la resiliencia, ajustado por potenciales confusores, se observa que quienes reportaron un nivel de apoyo social máximo tuvieron más posibilidades de tener un nivel de resiliencia alta, en comparación con aquellos que reportaron un apoyo social medio/bajo [RM 7,03 (IC95% 2,76 -17,94)] (Tabla 2).

**Tabla 1.** Características generales de la población de acuerdo con el grado de resiliencia que presenta la población de estudio (n= 200)

Características	Resiliencia			
	Total (n= 200)	Bajo (22%)	Alto (78%)	Valor p
Edad mediana (RIC)	71 (12,5)	73 (16)	71 (12)	0,52
<b>Sexo n (%)</b>				
Hombre	56 (28)	107 (68,6)	37 (84,1)	0,05
Mujer	144 (72)	49 (31,4)	7 (15,9)	
<b>Religión n (%)</b>				
Católica	154 (77)	36 (81,8)	118 (75,6)	0,17
Mormona	6 (3)	3 (6,8)	3 (1,9)	
Cristiana	22 (11)	3 (6,8)	19 (12,2)	
Otra	18 (9)	2 (4,5)	16 (10,2)	
<b>Ocupación n (%)</b>				
Hogar	116 (58)	29 (65,9)	87 (55,7)	0,33
Otra	54 (27)	46 (29,5)	46 (29,5)	
Ninguna	30 (15)	23 (14,7)	23 (14,7)	
<b>Estado civil n (%)</b>				
Soltero	34 (17)	12 (27,3)	22 (14,1)	0,002
Casado	106 (53)	13 (29,5)	93 (59,6)	
Unión libre	2 (1)	0 (0)	2 (1,3)	
Viudo	58 (29)	19 (43,2)	39 (25)	
<b>Ingreso mensual n (%)</b>				
Recibe (%)	164 (82)	32 (72,7)	132 (84,6)	0,07
No recibe (%)	36 (18)	12 (27,3)	24 (15,4)	
<b>Enfermedades crónicas n (%)</b>				
Diabetes	40 (20)	9 (20,4)	31 (19,9)	0,71
Hipertensión	52 (26)	14 (31,8)	38 (24,3)	
Diabetes e hipertensión	19 (9,5)	5 (11,3)	14 (9)	
Ninguna	61 (30,5)	12 (27,3)	49 (31,4)	
Otra	28 (14)	4 (9,1)	24 (15,4)	
<b>Apoyo social n (%)</b>				
Máximo	171 (85,5)	27 (61,4)	144 (92,3)	<0,001
Medio/bajo	29 (14,5)	17 (38,6)	12 (7,7)	
<b>Vivienda n (%)</b>				
Propia	167 (83,5)	32 (72,7)	135 (86,5)	0,03
Rentada	33 (16,5)	12 (27,3)	21 (13,5)	
<b>Estatus de institucionalización n (%)</b>				
Sí	100 (50)	21 (47,7)	79 (50,6)	0,86
No	100 (50)	23 (52,3)	77 (49,4)	

RIC: rango intercuartil; Valor de p para variables categóricas (prueba  $\chi^2$ ) y variables continuas (prueba U Mann-Whitney). Los valores en negrita significan  $p < 0,05$

**Tabla 2.** Asociación entre el apoyo social percibido y el grado de resiliencia (n= 200)

Apoyo social	RM (IC 95%)	Valor p
Medio/bajo	1	
Máximo	7,03 (2,76 – 17,94)	< 0,001

RM: razón de momios; IC: intervalo de confianza al 95%; Regresión logística ajustada por edad, sexo, religión, estado civil, ingreso mensual, diagnóstico de enfermedades crónicas, estatus de institucionalización

## Discusión

Los resultados sugieren que el apoyo social percibido se asocia positivamente con la resiliencia de los adultos mayores. Hasta donde se conoce, este es el primer estudio publicado en México que ha evaluado el posible rol del apoyo social sobre el estado resiliencia en este grupo poblacional. En la presente muestra de estudio se observa una pequeña proporción de adultos mayores que percibieron un bajo apoyo social, lo cual es consistente con un estudio previo realizado en adultos mayores de la ciudad de México, en el que se reportó que menos del 12% percibió un nivel bajo de apoyo social (22). Esto muy probablemente se deba a que, por un lado, los adultos mayores de México suelen vivir normalmente con familiares, quienes son una importante fuente de apoyo (23); y por otro, a los programas sociales de protección a este grupo de edad (24).

Por otra parte, el 78% de los participantes presentó una resiliencia alta. Estudios llevados a cabo en adultos mayores han encontrado un rango de resiliencia alta entre 46% y 15%. Este valor depende de las características socioculturales y demográficas de la muestra de estudio, así como del instrumento empleado. Se han observado niveles más altos de resiliencia con los instrumentos Connor-Davison, así como del cuestionario CAPS-19, mientras que un porcentaje más bajo se ha encontrado utilizando el cuestionario General de Salud, GHQ-12.25

Se ha descrito que a menor edad los adultos suelen ser menos resilientes (26). Sin embargo, no es concluyente que la edad sea un factor relacionado. En esta investigación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el grado de resiliencia. Se ha sugerido que entre los factores que pueden asociarse fuertemente con una alta resiliencia se encuentran la adaptación, el optimismo y la esperanza, las emociones positivas, el apoyo social y la participación en la comunidad, así como la independencia en las actividades de la vida diaria y la actividad física (27,28). Diferencias estadísticamente significativas entre el grado de resiliencia con el estado civil con el tipo de vivienda y el apoyo social fueron encontradas en este estudio, observando que aquellos adultos mayores que mostraban una resiliencia alta eran aquellos que se encontraban casados y quienes poseían una vivienda propia, posiblemente el contar con una pareja aumenta el afecto y el apoyo percibido para hacer frente a situaciones adversas. Se encontró que los adultos mayores que reciben un mayor apoyo social se asocia a una resiliencia alta. Este resultado es congruente con estudios previos donde se observa que aquellos adultos mayores que poseen redes sociales fuertes antes o durante una adversidad tendrán un mayor grado de resiliencia (29).

Para la adecuada interpretación de los resultados es necesario tomar en cuenta algunas consideraciones. El enfoque transversal de este análisis no permite establecer una secuencia de temporalidad entre el apoyo social percibido y el estado de resiliencia de los adultos mayores, por lo que los hallazgos deben ser interpretados con cautela. Por otra parte, el intervalo de confianza de la estimación de la RM fue relativamente amplio, muy probablemente por el tamaño muestral del estudio; no obstante, dicho tamaño de muestra fue suficiente como para detectar la asociación buscada entre las variables de interés tras el ajuste por confusores.

A pesar de las limitaciones mencionadas, el presente estudio tiene importantes fortalezas. El análisis estadístico se basó en un modelo de regresión logística para estimar la RM entre las variables de interés, por lo que, a diferencia de estudios previos, se pudo estimar la magnitud y fuerza de la asociación entre el nivel de apoyo social y la resiliencia de los adultos mayores. Además, se recuperaron datos de los sujetos de estudio que permitieron hacer el ajuste por potenciales confusores en el modelo de regresión logística, por lo que es muy poco probable que estos hallazgos se vean afectados por un sesgo de confusión. Para la determinación del nivel de apoyo social y el estado de resiliencia se emplearon instrumentos validados y con un nivel relativamente alto de confiabilidad, los cuales fueron aplicados por personal capacitado, de tal modo que no se espera que estos resultados se hayan visto afectados por un error de la mala clasificación.

Se han demostrado que los adultos mayores con problemas fisiológicos o de salud mental logran tener un alto grado de resiliencia si presentan un máximo apoyo social (30). Sin embargo, existe también evidencia que muestra que los adultos mayores suelen tener una menor interacción social que las personas más jóvenes; por lo tanto, es necesario crear una red social sólida alrededor del adulto mayor. Para lograr esto es necesario incluirlos en actividades sociales, así como tener el soporte de su familia y lo más importante es que el adulto mayor se sienta satisfecho con el apoyo social recibido (29), de esta manera se podrá ser más resiliente a los cambios asociados al envejecimiento.

La resiliencia muestra la capacidad de hacer frente a situaciones difíciles como puede ser una enfermedad, un accidente o un trauma; mientras se restablece la condición normal o saludable; por lo tanto, en términos de salud, la resiliencia desempeña un papel muy importante (31). Cuanto mayor sea la resiliencia menor será el riesgo de sufrir enfermedades o comorbilidades.

## Conclusión

Los adultos mayores pertenecientes a siete municipios del Valle del Mezquital en Hidalgo, México, presentaron un grado de resiliencia el cual se asocia al apoyo social que reciben en un momento específico. Por lo tanto, en la etapa del envejecimiento, donde se llevan a cabo un gran número de cambios, puede resultar estresante, por lo que es necesario fortalecer las redes de apoyo de los adultos mayores, para así aumentar su grado de resiliencia y por ende mejorar su calidad de vida.

## Financiación

Ninguna.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## Bibliografía

- [1] Ochoa-Vázquez J, Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez MC, Cuevas-Guerrero CE. El envejecimiento una mirada a la transición demográfica y sus implicaciones para el cuidado de la salud. *Rev Enferm. Inst. Seguro Soc.* [internet] 2018 [citado 17 abr 2022]; 26(4):273-80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim184g.pdf>
- [2] Lord SR, Delbaere K, Sturmeier DL. *Aging. Handb Clin Neurol.* 2018; 159:157-71. Doi: <http://doi.org/10.1016/B978-0-444-63916-5.00010-0>
- [3] De Jaeger, C. Fisiología del envejecimiento. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física.* 2018; 39(2):1-12. Doi: [http://doi.org/10.1016/s1293-2965\(18\)89822-x](http://doi.org/10.1016/s1293-2965(18)89822-x)
- [4] Cosco TD, Howse K, Brayne C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2017; 26(6):579-83. Doi: <http://doi.org/10.1017/S2045796017000324>
- [5] Fontes AP, Neri AL. Estrategias de enfrentamiento como indicadores de resiliencia em idosos: um estudo metodológico. *Cien Saude Colet.* 2019; 24:1265-76.
- [6] Peña Méndez A. Sentido de coherencia y resiliencia en adultos mayores en el municipio de Villahermosa, Tabasco. *Tlamati sabiduría.* [internet] 2016 [citado 17 abr 2022]; 7(2): Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/853>
- [7] Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglino D, Tambone V. Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas).* 2019; 55(11):745. Doi: <http://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- [8] Cosco TD, Kok A, Wister A, Howse K. Conceptualising and operationalising resilience in older adults. *Health Psychol Behav Med.* 2019; 7(1):90-104. Doi: <http://doi.org/10.1080/21642850.2019.1593845>
- [9] Cooper AL, Brown JA, Rees CS, Leslie GD. Nurse resilience: A concept analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2020; 29(4):553-75. Doi: <http://doi.org/10.1111/inm.12721>
- [10] Barrero Plazas AM, Riaño Ospina KT, Rincón Rojas LP. Construyendo el concepto de la resiliencia: una revisión de la literatura. *Poiésis,* 2018; 35:121-7. Doi: <https://doi.org/10.21501/16920945.2966>
- [11] Páez Cala ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Arch. Med.* 2020; 20(1):203-16.



- [12] Vázquez Resino R. El desarrollo de la resiliencia en las personas mayores. Asociación Española de psicogerontología [internet] 2019 [citado 17 abr 2022]. Disponible en: <http://psicogerontologia.org/wp-content/uploads/2019/02/El-desarrollo-de-la-resiliencia-en-las-personas-mayores.pdf>.
- [13] Madsen W, Ambrens M, Ohl M. Enhancing Resilience in Community-Dwelling Older Adults: A Rapid Review of the Evidence and Implications for Public Health Practitioners. *Front Public Health*. 2019; 7:14. Doi: <http://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00014>
- [14] Morales Jinez A, Fajardo Ramos E, López Rincón FG, Ugarte Esquivel A, Trujillo León YI, Rodríguez Mejía LE. Percepción de las relaciones familiares y nivel de resiliencia en el adulto mayor. *Gerokomos*. 2021; 32(2):96-100.
- [15] Mesman E, Vreeker A, Hillegers M. Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. *Curr Opin Psychiatry*. 2021; 34(6):586-92. Doi: <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000741>
- [16] Sherbourn CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Social Science and Medicine* 1991; 32:705-12. Doi: [http://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](http://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- [17] Revilla L, Luna del Castillo J, Bailón Muñoz E, Medina Moruno I. Validación del cuestionario MOS de apoyo social en atención primaria. *Medicina de familia [internet]* 2005 [citado 17 abr 2022]; 10(6):10-8. Disponible en: <https://comunidad.semfycc.es/el-cuestionario-medical-outcomes-study-mos/>
- [18] Herrera NB, Galindo VO, Bobadilla AR, Penedo FJ, Lerma A. Propiedades psicométricas del Cuestionario MOSde Apoyo Social en una muestra de pacientes con enfermedades cardiovasculares en población mexicana. *Psicología y Salud*. 2021; 31(2):225-35. Doi: <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2691>
- [19] Serrano Parra MD, Garrido-Abejar M, Notario-Pacheco B, Bartolomé-Gutiérrez R, Solera-Martínez M, Martínez-Vizcaino V. Validez de la escala de resiliencia de Connor- Davidson (CD RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*. [internet] 2012 [citado 17 abr 2022]; 5(2):49-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-20842012000200006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-20842012000200006)
- [20] Ley General de Salud. [internet] México; 2018 [citado 17 abr 2022]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142\\_240120.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142_240120.pdf)
- [21] Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [internet]. 2017 [citado 17 abr 2022]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- [22] Soria-Trujano R, Flores-Sosa M, Lara de Jesús N, Mayen-Aguilar A. Apoyo social en población de adultos mayores. *Alternativas en psicología*. [internet] 2016 [citado 17 abr 2022]; 41:146-59. Disponible en: <https://www.alternativas.me/numeros/30-numero-41-febrero-julio-2019/199-apoyo-social-en-poblacion-de-adultos-mayores>
- [23] Pelcastre-Villafuerte B, Treviño-Siller S, González-Vázquez T, Márquez-Serrano M. Apoyo social y condiciones de vida de adultos mayores que viven en la pobreza urbana en México. *Cad. Saúde Pública*. [internet] 2011 [citado 17 abr 2022]; 27(3):460-70. Disponible en <https://www.scielo.br/j/csp/a/SRrHjnMRMhV7gCzSPyrZvVc/abstract/?lang=es>
- [24] Fuentes-R, Valdés-Sampedro G. La universalización de los programas sociales. Análisis de la pensión para adultos mayores, 2012-2018. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. [internet] 2018 [citado 17 abr 2022]; XIII (26):116-39. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211059782014>
- [25] MacLeod S, Musich S, Hawkins K, Alsgaard K, Wicker ER. The impact of resilience among older adults. *Geriatr Nurs*. 2016; 37(4):266-72.
- [26] Jeste DV, Savla GN, Thompson WK. Older age is associated with more successful aging: role of resilience and depression. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(2):188e196. Doi: <http://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- [27] Ferreira SG, Souto QR, Aparecida de Alameida S, Da Silva Ribeiro G, Nascimento de Araujo GK, Da Costa Santos R. Assessment of resilience profile and associated factors in community elderly. *Rev enferm UERJ*. [internet] 2020 [citado 18 abr 2022]; 28:e51659. Disponible en: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/viewFile/51659/35921>
- [28] Rodrigues FR, Tavares DMDS. Resilience in elderly people: factors associated with sociodemographic and health conditions. *Rev Bras Enferm*. 2021 Jun 11; 74(suppl 2):e20200171. Doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0171>
- [29] Kemperman A, van den Berg P, Weijs-Perrée M, Uijtendwillegen K. Loneliness of Older Adults: Social Network and the Living Environment. *Int J Environ Res Public Health*. 2019; 16(3):406. Doi: <http://doi.org/10.3390/ijerph16030406>
- [30] Netuveli G, Wiggins RD, Montgomery SM, Hildon Z, Blane D. Mental health and resilience at older ages: bouncing back after adversity in the British Household Panel Survey. *J Epidemiol Community Health*. 2008; 62:987e991. Doi: <http://doi.org/10.1136/jech.2007.069138>
- [31] Babić R, Babić M, Rastović P, Ćurlin M, Šimić J, Mandić K, et al. Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub*. [internet] 2020 [citado 17 abr 2022]; 32(Suppl 2):226-32. Disponible en: [https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol32\\_noSuppl%202/dnb\\_vol32\\_noSuppl%202\\_226.pdf](https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%202/dnb_vol32_noSuppl%202_226.pdf)