

## CAPÍTULO 7

# INTEGRACIÓN, ESTRUCTURA Y ALCANCES DEL CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN PSICOSOCIAL “CONDICIONES DE VIDA Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES” (COVYSMAM-LJ): RESULTADOS DE DOS ESTUDIOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO

*Data de aceite: 01/07/2024*

### **Jorge Luis López Jiménez**

Doctor en Ciencias Sociales en el área de Psicología Social de Grupos e Instituciones. Investigador de tiempo completo en el Departamento de Modelos de Intervención Psicosocial. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz. México

### **Guadalupe Barrios Salinas**

Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud (EEAPS) y en Administración y Docencia en Enfermería. Investigadora Independiente Psicosocial en el área de Envejecimiento, Vejez y Adulto Mayor. México

### **Blanca Estela López Salgado**

Licenciada en Psicología por la Universidad Intercontinental (UIC). Maestra en Desarrollo Organizacional por el Instituto de Estudios de Posgrado en Ciencias y Humanidades, A.C. (INESPO). Investigadora Independiente Psicosocial en el área de Adultos Mayores, Adicciones, Mujer y Salud Mental, México

### **Laura Angélica Bazaldúa Merino**

Médico Geriatra. Master en Gerontología Social. Profesor Interino Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, (UNAM), Médico adscrito a Casa Hogar en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la familia (DIF), Presidenta de la Asociación Mexicana de Gerontología y Geriatría, A, C. (Bienio 2006-2008, AMGG), Ex Coordinadora del Centro de Atención Social a la Salud de las y los Adultos Mayores (CASSAM)  
\*In memoriam

### **Oscar Ugalde Hernández**

Médico Psiquiatra (UNAM), Psiquiatría General y Psicogeriatría, Psicoterapia Psicoanalítica, Ex-jefe de la Clínica de Psicogeriatría, Profesor titular del Curso de Alta Especialidad en Psicogeriatría, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz (UNAM-INPRFM)

**RESUMEN:** Se describe el proceso y forma de integración del cuestionario “Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores” (COVYSMAM-LJ), su estructura, utilización y alcances. El instrumento en formato de cuestionario fue aplicado por investigadores previamente capacitados en el manejo de la

metodología, procedimientos y aplicación mediante entrevista, cara a cara. El cuestionario como herramienta de recolección de datos se utilizó para cubrir los objetivos propuestos en dos protocolos de investigación, que incluyeron a población institucionalizada (casa hogar) y general (centro de salud) de personas de 60 años y más en la ciudad de México. Se presentan consideraciones derivadas de su aplicación en ambos contextos que adquieren características particulares por sus condiciones de vida y salud, y se enfatiza la necesidad para adecuar métodos y procedimientos al contexto de estudio y la aplicabilidad de reactivos y secciones al ámbito de estudio.

**PALABRAS-CLAVE:** Cuestionario COVYSMAM-LJ, Integración, estructura y alcances, Condiciones de Vida y Salud Mental, Ciudad de México.

## INTRODUCCIÓN

En el campo de las Ciencias Sociales en Salud, la investigación requiere de instrumentos de evaluación y valoración para alcanzar los objetivos de investigación propuestos y de herramientas de recolección de información aplicables a diversos grupos y contextos poblacionales, que son esenciales para obtener información, generar conocimiento y promover acciones alrededor de las temáticas y problemáticas que inciden en la vida cotidiana de las personas. Mediante estos instrumentos, también denominados cuestionarios, inventarios, escalas y/o pruebas de evaluación, cédulas y formularios entre otras denominaciones, podemos recopilar información sobre diversas condiciones de salud, que impactan en el estado de bienestar de nuestras poblaciones.

En la literatura (Reig & Fernández 1994, Hernández, López 2000, De la Lama et al. 2022,), se menciona la existencia de instrumentos y estrategias de recolección de datos, utilizando enfoques cuantitativos, cualitativos y/o la combinación de ambos, entre los cuales se encuentran: encuestas, cuestionarios, entrevista, observación y grupos focales, entre otros. El cuestionario, es considerado un instrumento o herramienta científica fundamental en la recolección de datos, desde su integración y estructura se establece y define el formato, tipo de variables (cuantitativas-cualitativas o ambas), formato de pregunta-respuesta, áreas que lo conformarán, y forma de aplicación en la generación de información y conocimiento en función del tema de estudio propuesto; por lo que constituye un recurso estratégico para obtener información estandarizada sobre un tópico específico.

En la población de adultos mayores, en donde se observan incrementos sostenidos tanto en números relativos como absolutos, surge la necesidad de abordar sus estados de salud-enfermedad y condiciones de vida desarrollando estudios e instrumentos de investigación científica psico-socio-gerontológica, que proporcionen información y conocimiento desde una perspectiva más amplia, de ahí que toda investigación requiera considerar la utilización de instrumentos de valoración y recolección de datos.

*Objetivo:* Describir la forma en que se integró el cuestionario COVYSMAM-LJ, su estructura, con base en las áreas que lo conforman, su utilización y alcances derivados de su aplicación en dos poblaciones (López-Jiménez et al. 2004, López-Jiménez et al. 2023), de personas mayores de 60 años y más, en la ciudad de México.

*Metodología en el registro de datos:* Las investigaciones realizadas fueron observacionales, transversales y descriptivas analíticas, con información obtenida mediante la aplicación por entrevista directa, cara a cara del instrumento COVYSMAM-LJ, en formato de cuestionario, que consta de 14 secciones integradas por el investigador responsable.

## INTEGRACIÓN DEL INSTRUMENTO

Como herramienta de investigación psicosocial cuantitativa y con enfoque epidemiológico, el instrumento “COVYSMAM-LJ” en formato de cuestionario, cuyas siglas devienen tanto de los proyectos de investigación efectuados, como del instrumento utilizado: Condiciones de Vida Y Salud Mental en Adultos Mayores en su primera y segunda fase, fue utilizado como herramienta de recopilación de datos en personas de 60 años y más. Para su conformación se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- a. Búsqueda en bases de información nacionales e internacionales de materiales utilizados en la recolección de datos en este grupo de la población, así como su pertinencia para ser integrados al instrumento (Consejo Nacional de Población (CONAPO) / Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF, 1994, México; World Health Organization).
- b. Reuniones de trabajo y participación en seminarios con expertos en el área de geriatría y psicogeriatría, en las que se desarrollaron, revisaron y agregaron reactivos y secciones relacionadas con el propósito del estudio (Bazaldúa-Merino LA, Ugalde-Hernández O).
- c. Basándose en la experiencia del equipo de investigación en el desarrollo de investigaciones psicosociales en salud, problemas relacionados con el consumo de alcohol y de salud mental en diversos grupos, contextos y comunidades (López-Jiménez JL, Barrios-Salinas G, López-Salgado BE).

## ESTRUCTURA

El cuestionario, como se muestra a continuación, está integrado en 14 secciones, con instrucciones específicas en los apartados para enfatizar en el entrevistado, sobre todo, la temporalidad que explora la valoración. Incluye de manera general y dependiendo de la sección, preguntas con registro de respuesta precodificada: dicotómica, más de dos opciones, tipo Likert y abiertas, donde la persona mayor elige entre las opciones de respuesta que incluye el instrumento y el registro textual de lo que reporta la persona entrevistada.

**SECCIÓN****CUESTIONARIO COVYSMAM-LJ**

<b>IDENTIFICACIÓN</b>	
<b>I</b>	La portada, primera hoja y sección, permite identificar número de cuestionario asignado, fecha de aplicación, hora de inicio, finalización y duración de la entrevista, lugar de aplicación y motivo de institucionalización en la casa hogar (CH) o motivo de asistencia al centro de salud (CS), breve presentación, situación de la entrevista y en su caso, motivo de no aplicación. Además de los nueve reactivos que integran la sección, se registra el estatus de la entrevista, para ser completada por el entrevistador Elaboración propia: Equipo de investigación
<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS PERSONA ENTREVISTADA</b>	
<b>II</b>	Registro de datos personales básicos, proporcionados por la persona entrevistada. Nombre, sexo, fecha de nacimiento (día, mes, año), edad en años cumplidos, lugar de nacimiento, estado civil, escolaridad (años cursados), actividades que realiza, si cuenta con seguridad social y religión. Consta de 22 reactivos, formato de respuesta directa Elaboración propia: Equipo de investigación
<b>PERMANENCIA EN EL LUGAR DE RESIDENCIA</b>	
<b>III</b>	Características habitacionales, tiempo de residencia en el lugar, con quién vive, quién lo atiende, cuida, y/o apoyos que recibe. Registro textual de la respuesta. Incluye 7 reactivos Elaboración propia: Equipo de investigación
<b>ANTECEDENTES DE CONSUMO DE TABACO</b>	
<b>IV</b>	Explora antecedentes y uso actual (último mes / doce meses) de tabaco, hábitos y patrón de uso/consumo de tabaco. Haber fumado alguna vez en la vida, temporalidad del consumo, primera vez, durante cuántos años fumó, cantidad y frecuencia de uso de tabaco y abandono del hábito tabáquico. Incluye 8 reactivos Elaboración propia: Equipo de investigación
<b>ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL</b>	
<b>V</b>	Investiga los antecedentes y consumo actual (último mes / últimos doce meses) de bebidas alcohólicas. Explora hábitos de consumo de alcohol en función de la temporalidad, su uso y consumo. Nunca haber ingerido, frecuencia de ingesta, cantidad y tipo de bebida; así como razones por las que suspendió su consumo. Consta de 9 reactivos Elaboración propia: Equipo de investigación
<b>LIMITANTES FÍSICAS</b>	
<b>VI</b>	Explora limitantes físicas (incapacidades), estado funcional y empleo de auxiliares. Evalúa las discapacidades o impedimentos que presenta el adulto mayor en órganos de los sentidos, problemas de movilidad, nivel de afectación y área comprometida; así mismo, el uso de auxiliares para compensar las limitantes reportadas. Consta de dos reactivos. El primero explora limitantes en 5 áreas y el segundo empleo de 7 auxiliares Elaboración propia, equipo de investigación
<b>CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD: CGS- 12</b>	

<p><b>VII</b></p>	<p>Para la detección de trastornos emocionales, se han desarrollado diversos métodos e instrumentos con diferentes índices de confiabilidad y validez, siendo uno de ellos el Cuestionario General de Salud (CGS) de Goldberg (Campillo y cols. 1979); que ha demostrado su funcionalidad y eficacia para detectar síntomas emocionales. Este instrumento de fácil manejo, puede ser útil como indicador de alerta sobre el estado emocional de las personas ya que permite discriminar entre sujetos “casos” (que requieren apoyo psicológico) y sujetos “no casos”. El CGS, en su versión de 12 reactivos (Goldberg, 1972; Goldberg et al. 1997; Mari &amp; Williams, 1985), permite predecir problemas de salud mental y la conducta de búsqueda de ayuda, pudiendo ser empleado como medida de comparación de la salud mental en poblaciones definidas. Su uso como instrumento de detección de síntomas emocionales ha sido reportada en diferentes poblaciones y se han desarrollado versiones escalares del mismo.</p> <p>Referencias Campillo C y cols. (1979). Cuestionario de detección de posibles casos psiquiátricos en la comunidad. Centro Mexicano de Estudios en Salud Mental. Cuadernos Científicos CEMESAM 11. 43-44. México, CEMESAM. Goldberg DP. (1972). The detection of psychiatric illness by questionnaire. Maudsley Monograph, No. 21. London: Oxford University Press. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N. et al, (1997). The validity of two versions of the GHQ in the study of mental illness in general health care. Psychological Medicine, 27, pp 191-197. Mari JJ, Williams PA. A Comparison of the Validity of two Psychiatric Screening Questionnaires (GHQ-12 and SRQ-20) in Brazil, using Relative Operating Characteristics (ROC) Analysis. Psychological Medicine, 1985, 15:651-659.</p>
<p><b>ESCALA BREVE DEL ESTADO MENTAL (EBEM)</b></p>	
<p><b>VIII</b></p>	<p>Evalúa el estado cognoscitivo. Es un instrumento neuropsicológico ampliamente utilizado en el campo de la Geriátrica (Beck et al. 1994). Consta de once reactivos que abarcan aspectos sobre atención, memoria y lenguaje, fácil de aplicar y calificar. Ha sido empleado para evaluar la capacidad cognoscitiva del entrevistado; puede ser aplicado en pacientes que viven en comunidad o en institución, con un tiempo promedio de aplicación de entre 5 y 15 minutos. Dicha escala puede detectar posibles desórdenes funcionales en adultos mayores (Becerra B y cols. 1992; Sosa AL, 1997).</p> <p>Referencias Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. “Mini-Mental State”: A practical method for grading cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatry Res. 1975; 12: 189-198. Beck JC, Freedman ML, Warshaw GA. Geriátrica: Evaluación Funcional. Atención Médica 1994, 7(8): 17-35. Becerra B, Ortega-Soto HA, Torner C. Validez y reproductibilidad del examen cognoscitivo breve (Mini-Mental State Examination) en una unidad de cuidados especiales de un hospital psiquiátrico. Salud Mental 1992;15(4): 41-45. Sosa OAL. Prevalencia de síntomas depresivos y alteraciones cognoscitivas en los ancianos de una comunidad del D. F. Tesis Maestría en Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.</p>
<p><b>SATISFACCIÓN VITAL (ENSE, 1994)</b></p>	
<p><b>IX</b></p>	<p>La satisfacción vital fue definida como la percepción global del bienestar que tiene el individuo y adicionalmente es también reflejo de la salud global. El reactivo con formato de respuesta Likert, que permite explorarla, ha sido ampliamente utilizada con fines epidemiológicos en la vejez (Neugarten 1961). En general, quienes están satisfechos con la vida gozan de una mejor salud y mayor calidad de vida que los demás. También tienen ventaja de cuando tratan de sobreponerse a eventos difíciles o pérdidas significativas, o bien de hacer frente al estrés y/o participar en actividades sociales. La satisfacción vital nos permite tener un acercamiento al nivel de la calidad de vida y el bienestar global del individuo en un momento determinado.</p> <p>Referencias Consejo Nacional de Población, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (Eds). Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México (ENSE). Resultados sobre sociodemografía del envejecimiento en México, 1994. Neugarten B et al. The measurement of life satisfaction. Journal of Gerontology, 1961 16: 134-143. Citado en ENSE, 1994.</p>
<p><b>REPORTE DE PREOCUPACIONES</b></p>	

X	<p>Investiga siete áreas de preocupación o problemas en la vida diaria del entrevistado: Económicos, de salud, vivienda, alimentación, familiares, sociales y otros que pudiera estar presentando el adulto mayor. Así mismo, y por orden de importancia de acuerdo con lo reportado, permite registrar las tres principales.</p> <p>Referencias  Consejo Nacional de Población, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (Eds). Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México (ENSE). Resultados sobre Sociodemografía del envejecimiento en México, 1994.  Modificación por el equipo de investigación</p>
<b>AUTOPERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD (Salud física): ENSE, 1994</b>	
XI	<p>La autopercepción del estado de salud ha demostrado ser un indicador confiable de la salud global. La impresión global que se tiene del propio estado de salud y con respecto al de otros miembros de la propia cohorte, constituye un valioso predictor de la morbilidad mediata y reflejo del estado de salud global real. La información proporcionada por este indicador es fundamental para tener un acercamiento cuantitativo al estado de salud. Al ser autoreportada, sirve para propósitos diferentes de aquellos que se obtienen por examen médico; sin embargo, su cuidadoso análisis sirve de indicador general para necesidades asociadas con la salud. Consta de tres reactivos con formato de respuesta tipo Likert.</p> <p>Referencia  Consejo Nacional de Población, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (Eds). Encuesta Nacional sobre la Sociodemografía del Envejecimiento en México (ENSE). Resultados sobre sociodemografía del envejecimiento en México, 1994.</p>
<b>CALIDAD DE VIDA: (WHOQOL-BRIEF)</b>	
XII	<p>En 1991, la Organización Mundial de la Salud (OMS) inicio un proyecto para desarrollar un instrumento que evaluara la calidad de vida -WHOQOL- (Orley, 1998). Para 1996, la OMS, había desarrollado dos instrumentos que evalúan la calidad de vida: el WHOQOL-100 y el WHOQOL-BRIEF, utilizados en diferentes contextos culturales. El WHOQOL-BRIEF con formato de respuesta Likert se utilizó en su versión abreviada de 26 reactivos del WHOQOL-100. Análisis posteriores de la versión abreviada, describen cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medioambiente.</p> <p>Referencias  PROGRAMA ON MENTAL HEALTH. WHO Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization 1997. WHO/MNH/PSF/97.4  WHOQOL-BRIEF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of The Assessment. Field Trial Version, December 1996. Program on Mental Health. World Health Organization, Geneva</p>
<b>EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD: (WHODAS II)</b>	
XIII	<p>El Cuestionario de la OMS, WHODAS II, permite evaluar día a día seis dominios de funcionamiento: a) comprensión y comunicación, b) movilidad, c) autocuidado, d) relaciones con otros, e) actividades domésticas y laborales y f) participación en actividades sociales. En su versión de 36 reactivos, aplicado mediante entrevista, da puntajes en los seis dominios de funcionamiento, así como el puntaje general de la discapacidad. Para cada ítem que resulta positivo, se le pregunta el siguiente reactivo acerca del número de días (en los pasados 30 días) que el respondiente hubiera experimentado la dificultad. En la actualidad el WHODAS II cuenta con diversas versiones de 36 y 12 reactivos totalmente estructuradas. En el cuestionario se incluyó y se utilizó la versión administrada mediante entrevista de 36 ítems; si bien, existe otra versión autoadministrada.</p> <p>Referencias:  Epping-Jordan JA, Bedirhan UT. The WHODAS II: Levelling the playing field for all disorders. WHO Bulletin of Mental Health.  <a href="http://www.who.int/icidadh/whodas/generalinfo">www.who.int/icidadh/whodas/generalinfo</a>  <a href="http://www.who.int/icidadh/whodas/versionsofWHODASII">www.who.int/icidadh/whodas/versionsofWHODASII</a></p>
<b>MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW (MINI, versión en español 5.0.0, DSM IV)</b>	

La Mini International Neuropsychiatric Interview, (M.I.N.I.), es una breve entrevista diagnóstica estructurada desarrollada en Francia y los Estados Unidos. Explora en los adultos sus principales trastornos psiquiátricos y puede ser aplicada por entrevistadores no especializados, capacitados en su manejo. En su formato incluye todos los síntomas listados en los criterios sintomáticos del DSM-IV y la CIE-10 para las 17 principales categorías diagnósticas del eje I; así como un módulo de suicidio y un desorden en la personalidad en eje II. De esta forma, sus algoritmos diagnósticos son consistentes tanto con el DSM-IV como con la CIE-10 y están integrados a la estructura del instrumento; de tal manera que los diagnósticos son establecidos durante la entrevista; todas las preguntas son dicotómicas con respuestas “Si” o “No”. Para propósitos del estudio y con la finalidad de evaluar el estado de salud mental se utilizó este instrumento. La entrevista está dividida en 16 módulos, identificados con letras de la A a la P, correspondiendo cada una a una categoría diagnóstica. Para cada módulo (excepto trastornos psicóticos) existe una o más preguntas filtro que corresponden a los criterios principales del trastorno. Al final de cada módulo se encuentran opciones, que permiten al entrevistador indicar si se cumplen los criterios requeridos para formular un diagnóstico.

Referencias

XIV

Ferrando L, Franco-Alonzo L, Soto M, Bobes-García, Soto O, Franco L, Heinze G. MINI. MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW. Versión en español 5.0.0, DSM-IV. Enero 2000.

Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CID. Eur Psychiatry 1998; 13: 26-34.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan HK, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar GC. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. J Clin Psychiatry 1998; 59 (suppl 20): 22-33.

Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan KH, Janavs J, Dunbar GC. The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CID. Eur Psychiatry 1997; 12:224-231.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan HK, Janavs J, Weiller E, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. The validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. Eur Psychiatry 1997; 12: 232-241.)

Heinze G, García M y cols. Adaptación de la Entrevista MINI. Instituto Nacional de Psiquiatría, México D. F. 2000. (comunicación personal).

**CONSIGNA ABIERTA**

**Ahora para terminar, me gustaría que me comentara:**

- a) ¿Cómo es su vida actualmente?
- b) ¿Qué cosas le gustaría que se hicieran para que usted estuviera mejor?
- c) ¿En la actualidad que cosas le dan gusto/placer?

Elaboración propia, equipo de investigación

**ALCANCES**

Tanto los métodos, procedimientos y fundamentalmente la utilización del cuestionario aplicado por entrevista directa y como herramienta de recolección de datos, permitieron alcanzar los objetivos propuestos en los protocolos de investigación, ya que de acuerdo con el análisis de resultados se pudo obtener un perfil sobre las condiciones de vida y de salud mental en la población de personas mayores en dos ámbitos (Casa Hogar, CH y Centro de Salud, CS) de la ciudad de México.

## CONCLUSIONES

a) Es de destacar en primer lugar, la pertinencia, utilidad y aplicabilidad del cuestionario en la población de adultos mayores, ya que en su conjunto y con base a las secciones que lo conforman, permitió generar conocimiento sobre las condiciones de vida investigadas y de salud mental. b) El cuestionario se inserta dentro de las etapas del desarrollo de investigaciones científicas, las cuales incluyen: protocolo de investigación, autorización de los comités de ética e investigación, gestión del o ámbitos donde se planea llevarla a cabo, trabajo de campo (aplicación del instrumento), recolección de la información, codificación, captura, análisis y disseminación de resultados. c) Las primeras secciones del cuestionario permiten realizar una evaluación rápida del estado de salud y/o presencia de alguna alteración cognoscitiva, esto es, presencia de disminuciones auditivas, visuales o alteraciones cognitivas que limiten o impidan continuar con la entrevista. d) Durante la aplicación, se pudo determinar que el ritmo de las entrevistas fuera “lento y pausado”, característica inherente a la población de estudio; así como las implicaciones metodológicas que conlleva este hecho, ya que el tiempo promedio de aplicación fue de 1:59 (CH) y 1:43 hrs. (CS). e) Dentro de las opciones de respuesta, se pudo determinar que las respuestas en formato dicotómico (Si-No, presencia-ausencia), favorecen la elección de esta; en contraste, las opciones en escala Likert generan un poco de confusión al elegir la que más refleja su situación. f) Otra característica relevante, tanto en la aplicación como en la codificación del material, se relaciona al requerimiento de ampliar opciones de respuesta: “no recuerda”, “no aplicable”, “no sabe”, “no procede”. Lo cual también fue motivo de análisis como condición prevalente en esta población. g) Si bien, el cuestionario no requiere para su manejo y aplicación de una estricta capacitación, excepto para la sección de la entrevista MINI (en la cual se recomienda un entrenamiento específico por el especialista en psiquiatría), la recomendación de la participación en el estudio de personal con experiencia en el manejo de entrevistas, metodología y procedimientos, facilita el desarrollo de la investigación, se asegura la consistencia de la información y sobre todo, la empatía con los adultos mayores, considerada población vulnerable por la etapa de vida en que se encuentran. h) En su contexto general, tanto los protocolos como el cuestionario COVYSMAM-LJ, se desarrollaron bajo una perspectiva psico-socio-gerontológica, insertándose dentro del enfoque epidemiológico en salud. i) Por lo anteriormente señalado, también es posible considerar que el instrumento permite incluir o descartar secciones, dependiendo de los intereses del investigador y de los objetivos planteados en el protocolo, y j) Finalmente, es de enfatizar, que el estudio permitió obtener un perfil de los adultos mayores en los ámbitos de estudio y establecer un diagnóstico situacional sobre condiciones de vida (incluidas en el estudio) y de salud mental exploradas a través del instrumento de investigación (López et al. 2001; López et al. 2023).

## REFERENCIAS

De la Lama ZP, De la Lama ZMA, De la Lama GA. Los instrumentos de investigación científica. Hacia una plataforma teórica que clarifique y gratifique. *Horizonte de la Ciencia*, Vol. 2, No 22, 2022. Dirección internet: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570969250014/html/>

Hernández-López, J.M. (2000): *Técnicas de Investigación y Evaluación*. En Fernández Ballesteros, R. *Gerontología Social*. Madrid, España: Pirámide.

López-Jiménez Jorge Luis. Reporte Interno del Proyecto de Investigación: “Condiciones de vida y salud mental en Adultos Mayores, Fase I (COVYSMAM-LJ). Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz: México D. F., julio 2004.

López-Jiménez Jorge Luis. Informe final e Informe Técnico. Proyecto de Investigación “Condiciones de vida y salud mental en adultos mayores”, Fase II (COVYSMAM-LJ). Secretaría de Salud de la Ciudad de México. Dirección General de Diseño de Políticas, Planeación y Coordinación Sectorial. Dirección de Formación, Actualización Médica e Investigación. Ciudad de México, septiembre 2023 / Departamento de Modelos de Intervención Psicosocial. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, enero 2023a.

López-Jiménez JL, Barrios-Salinas G, López-Salgado BE, Martínez- Medina MP, Bazaldúa-Merino LA, Cortés-Solís T. “Frecuencia de Desórdenes Mentales en Adultos Mayores Residentes en una Institución de Asistencia Social en la Ciudad de México”. *Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre*, Vol.13, No. 1, 2008.

López-Jiménez JL, Barrios Salinas G, López-Salgado BE, Gaytán-Flores FI, Mendoza-Arvizu NA. Características y motivos por los que acude una población de 60 años y más a un centro de salud y detección de sintomatología emocional en una muestra de esta población en la ciudad de México. *International Journal of Health Science*, Vol. 3, No. 30, 2023b.

Reig A. y Fernández-Ballesteros, R. *Evaluación conductual en la vejez*. En R. Fernández-Ballesteros (ed.). *Evaluación conductual hoy*, Madrid: Pirámide, 1994.