

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL



**FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL
ACOMPANIAMIENTO DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES EN
EL HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO EN LICENCIADA EN TRABAJO
SOCIAL**

Autora: Univ. MAYERLI SELENA KANTUTA PÉREZ

Tutora: Lic. Dilcar Rojas Nogales

COBIJA – PANDO – BOLIVIA

2025

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

FACTORES FAMILIARES Y SOCIALES QUE INFLUYEN EN EL
ACOMPañAMIENTO DE ADULTOS MAYORES CON DIABETES EN EL
HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN

Tesis de grado sometida a consideración de la Universidad Amazónica de Pando, del Área de
Ciencias Sociales y Humanísticas y la Carrera de Trabajo Social

Requisito para optar el grado de:

Licenciada en Trabajo Social

Por

Univ. Mayerli Selenia Kantuta Pérez

Cobija – Pando – Bolivia

Esta Tesis de Grado, ha sido aceptada en su presente forma por la Universidad Amazónica de Pando, la Dirección del Área de Ciencias Sociales y Humanísticas y aprobada por el tribunal.

FIRMANTES:

M.Sc. Miladis Marilia Conde Herrera

DIRECTORA DEL ÁREA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

M.Sc. Marisol Monasterio Cardoso

TRIBUNAL

Lic. Maira Leonela Mendoza Salas

TRIBUNAL

M.Sc. Claudia Dionicia Herrera Monasterio

TRIBUNAL

Lic. Dilcar Rojas Nogales

TUTORA

Univ. Mayerli Selenia Kantuta Pérez

POSTULANTE

DEDICATORIA

A Dios, mi guía y refugio, le entrego este logro con todo mi ser. En los momentos en que las fuerzas parecían desvanecerse, fue su luz la que me sostuvo y me recordó que nunca estuve sola, que siempre había un propósito más grande que mis temores. A él, mi gratitud eterna por ser el pilar de cada paso en este camino.

A mi madre, Yurisam Paula Pérez Gutiérrez, mujer inquebrantable cuyo amor me abraza en cada instante de mi vida. Gracias mamá, porque con tu apoyo incondicional me enseñaste que no hay obstáculo imposible de superar. Este logro es también tuyo, porque en mis esfuerzos late tu sacrificio y en cada página de esta tesis está la huella de tu amor. Deseo que sientas orgullo, porque todo lo que soy tiene raíz en ti.

A mi padre, Jaime Kantuta Colque, ejemplo de fortaleza y perseverancia. Este triunfo refleja también tu enseñanza, y lo comparto contigo con admiración y cariño profundo.

A mis hermanos, Alexander y Mariela, compañeros silenciosos, pero siempre presentes en mi vida. Gracias por regalarme sonrisas en los momentos de cansancio y recordarme que detrás de cada meta cumplida hay un hogar que me espera con amor sincero.

Y a mis amigas, esas almas especiales que me demostraron el valor de la lealtad y el apoyo sincero.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a la Universidad Amazónica de Pando, alma de mi formación académica, por brindarme las herramientas y los conocimientos que hicieron posible este camino. Gracias a esta institución, aprendí a investigar, a cuestionar y a crecer como profesional.

A mi tutora, mi sincero reconocimiento y gratitud por su guía, paciencia y dedicación. Sus enseñanzas, consejos y acompañamiento fueron fundamentales para la realización de esta tesis, y sus palabras me impulsaron a superar cada desafío durante este proceso.

Mi agradecimiento también al Hospital Roberto Galindo Terán, por abrir sus puertas y permitirme desarrollar mi trabajo de campo. Gracias al personal del hospital y a todas las personas que, con su tiempo, disposición y colaboración, hicieron posible la recolección de información y enriquecieron este estudio con sus experiencias.

A todas las personas que participaron en las entrevistas y me brindaron su confianza, gracias por compartir sus historias y permitir que esta investigación cobrará sentido.

Finalmente, a todos quienes de alguna manera apoyaron este proceso, mi gratitud infinita su acompañamiento, ánimo y fe en mi esfuerzo fueron luces que iluminaron este camino hasta su culminación.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice	iv
Índice de tablas	viii
Lista de anexos	ix
Resumen ejecutivo.....	x

Introducción

CAPÍTULO I.....	3
JUSTIFICACIÓN, PROBLEMA Y OBJETIVO	3
1.1. Antecedentes	3
1.1.1. Antecedentes de la problemática	9
1.2. Justificación.....	11
1.3. Descripción del problema.....	13
1.3.1. Formulación del problema.....	16
1.4. Objetivos.....	16
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
CAPÍTULO II	17
DISEÑO METODOLÓGICO	17
2.1. Tipo de investigación.....	18
2.2. Enfoque de la investigación.....	18
2.3. Población	19
2.4. Determinación del tamaño de la muestra	20
2.5. Tipo de muestreo	21
2.6. Fuentes.....	22
2.6.1. Fuentes primarias.....	22
2.6.1.1. Entrevistas en profundidad a adultos mayores con diabetes.	22
2.6.2. Fuentes secundarias	23

2.6.2.1. Bibliografía especializada en vejez, enfermedades crónicas, redes sociales y acompañamiento familiar.	23
2.7. Técnicas e instrumentos de investigación	23
2.7.1. Técnicas.....	23
2.7.1.1. Entrevista.....	24
2.7.2. Instrumentos de investigación	24
2.7.2.1. Guía de entrevista.	24

CAPÍTULO III26

MARCO REFERENCIAL.....26

3.1. Marco legal.....	26
3.1.1. Constitución Política del Estado.....	26
3.1.2. Ley general de las personas adultas mayores	27
3.1.3. Ley N° 603, Código de las Familias y del Proceso Familiar.....	29
3.2. Estado del arte	30
3.3. Marco teórico	38
3.3.1. Teoría del Sistema Familiar.....	39
3.3.2. Teoría del Apoyo Social.....	42
3.3.3. Teoría fundamentada como herramienta de análisis	44
3.3.4. Teoría de trabajo social gerontológico	47
3.4. Marco Conceptual.....	49
3.4.1. Enfermedades crónicas.....	50
3.4.1.1. Diabetes.	50
3.4.2. Acompañamiento familiar	51
3.4.3. Rol de la familia	52
3.4.3.1. Dinámica familiar	52
3.4.3.2. Roles familiares.	53
3.4.3.3. Comunicación.....	53
3.4.3.4. Percepción del cuidado.....	53
3.4.4. Adulto mayor.....	54
3.4.4.1. Vejez.....	54
3.4.4.2. Envejecimiento.	55
3.4.4.3. Deterioro.....	55

3.4.5. Atención.....	56
3.4.6. Trabajo social en Salud.....	56
3.4.6.1. Rol del trabajador social con adultos mayores.	57
3.4.6.2. Gerontología	57
CAPÍTULO IV	58
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	58
4.1. Contexto de la investigación.....	58
4.2. Análisis e interpretación de los resultados.....	59
4.2.1. Apoyo y acompañamiento familiar	60
4.2.1.1. Recordatorio y cuidados.	60
4.2.1.2. Acompañamiento en la atención.....	63
4.2.1.3. Respaldo constante de la familia.	65
4.2.2. Acompañamiento emocional	68
4.2.2.1. Sentirse querido.	68
4.2.2.2. Confianza y tranquilidad.	71
4.2.2.3. Motivación y ánimo.....	73
4.2.3. Redes de apoyo cercanas	75
4.2.3.1. Vecinos y amigos como acompañantes.	75
4.2.3.2. Apoyo de compañeros de trabajo.	77
4.2.3.3. Presencia y visitas frecuentes.	79
4.2.4. Impacto emocional del apoyo social	82
4.2.4.1. Sentirse acompañado y valorado.	82
4.2.4.2. Motivación y ánimo para el tratamiento.....	83
4.2.4.3. Confianza y seguridad emocional.....	84
4.2.5. Percepción positiva.....	86
4.2.5.1. Tranquilidad y paz emocional.	86
4.2.5.2. Sentirse cuidado.....	87
4.2.6. Experiencias de ausencia o limitaciones	89
4.2.6.1. Ir solo a consultas.	89
4.2.6.2. Sentimientos de soledad y olvido.	91
CONCLUSIONES	95

RECOMENDACIONES	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	98
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Matriz de categorización.....	59

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: Entrevistas informales a adultos mayores del Centro Dia.....	
ANEXO 2: Planilla de entrevistas realizadas a los adultos mayores.	
ANEXO 3: Entrega de una solicitud al Hospital Roberto Galindo Terán para la obtención de datos estadísticos sobre adultos mayores con diagnóstico de diabetes.	
ANEXO 4: Entrevista a 2 pacientes con diabetes internadas en el Hospital Roberto Galindo Terán.....	
ANEXO 5: Validación de la guía de entrevista por parte del presidente de la Asociación de Adultos Mayores y recepción de carta por parte del Hospital Roberto Galindo Terán.....	
ANEXO 6: Planilla de entrevistas.....	
ANEXO 7: Entrevista a 11 adultos mayores entre 60 a 76 años de edad.....	

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación analizó los factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento de adultos mayores con diabetes durante su atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán en Cobija en la gestión 2025. Su propósito fue describir la dinámica familiar, analizar el impacto de las redes de apoyo social y comprender las percepciones de los adultos mayores sobre su cuidado.

El estudio se fundamentó en la Teoría del Sistema Familiar, que permitió analizar cómo los roles, normas e interacciones familiares inciden en el cuidado diario; en la Teoría del Apoyo Social, que destacó la relevancia de las relaciones cercanas para sostener el bienestar; en la Teoría Fundamentada, que facilitó interpretar las experiencias subjetivas de los adultos mayores; y en la Teoría del Trabajo Social Gerontológico, que orientó la atención hacia un enfoque integral, considerando autonomía y redes de apoyo.

Se aplicó un enfoque cualitativo y descriptivo, mediante entrevistas semiestructuradas a adultos mayores con diabetes, complementadas con revisión documental.

Los hallazgos mostraron que la familia desempeñó un papel importante al brindar cuidados, recordar la toma de medicamentos y acompañar a los adultos mayores a sus consultas médicas, lo que les generó una sensación de seguridad y confianza. Asimismo, las redes cercanas, como amigos y vecinos, actuaron como un apoyo adicional. Sin embargo, algunos adultos mayores manifestaron sentirse solos o sin respaldo, situación que afectó su adherencia al tratamiento y su bienestar emocional.

En conclusión, se determinó que el acompañamiento familiar y social constituye un factor protector fundamental en el bienestar de los adultos mayores con diabetes. Asimismo, fortalecer las relaciones y redes de apoyo resulta clave para garantizar una atención más humana, integral y centrada en las necesidades reales de los adultos mayores.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso natural e inevitable de la vida, pero la manera en que cada persona atraviesa esta etapa está profundamente influenciada por su contexto familiar y social. En Bolivia, la diabetes constituye una de las enfermedades crónicas más frecuentes entre los adultos mayores, situando a este grupo poblacional en una condición de especial vulnerabilidad. La necesidad de cumplir con tratamientos prolongados, asistir a controles médicos periódicos y mantener cambios sostenidos en los hábitos de vida convierte al acompañamiento familiar y social en un elemento fundamental para preservar la salud, el bienestar y la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad.

En el Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija se observa que muchos adultos mayores deben acudir solos a sus consultas médicas, enfrentando no solo los retos propios de la enfermedad, sino también la sensación de abandono o la ausencia de apoyo cercano. Este escenario evidencia la relevancia de analizar cómo la interacción familiar y el soporte social influyen en la experiencia de atención y en el bienestar emocional de los adultos mayores, así como la necesidad de fortalecer estrategias de cuidado que garanticen acompañamiento constante y humanizado.

El estudio se fundamenta en la Teoría del Sistema Familiar, que permitió comprender cómo los roles, normas y dinámicas internas repercuten en la organización del cuidado diario; en la Teoría del Apoyo Social, que destacó la importancia de las relaciones familiares y comunitarias para sostener la salud emocional; en la Teoría Fundamentada, que facilitó interpretar las experiencias y significados que los adultos mayores otorgan a su proceso de atención médica; y en la Teoría del Trabajo Social Gerontológico, que orientó el análisis hacia un enfoque integral, considerando autonomía, redes de apoyo y bienestar global.

El objetivo general de la investigación fue analizar los factores familiares y sociales que inciden en el acompañamiento de adultos mayores con diabetes durante su atención médica, mientras que los objetivos específicos incluyeron describir la dinámica familiar, explorar el impacto de las redes de apoyo social y recoger las percepciones y experiencias de los propios

adultos mayores respecto a cómo viven el acompañamiento o la ausencia del mismo, así como su influencia en la adherencia al tratamiento y en su bienestar emocional.

Para dar cumplimiento a estos objetivos, se adoptó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, el cual permitió acercarse a las percepciones y significados que los participantes otorgan a su experiencia. La muestra se conformó de manera intencional por adultos mayores diagnosticados con diabetes que reciben atención en el hospital. La recolección de información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, complementadas con revisión documental, lo que permitió sistematizar los datos en categorías previamente definidas.

Los hallazgos revelaron que la familia constituye un soporte constante mediante cuidados, recordatorios y acompañamiento a consultas, generando seguridad, confianza y motivación para adherirse al tratamiento. Asimismo, amigos y vecinos aportan un soporte complementario que fortalece la red social del adulto mayor. No obstante, se identificó que algunos participantes experimentan sentimientos de soledad o ausencia de apoyo, lo que afecta su bienestar emocional, su motivación y la adherencia a las indicaciones médicas.

En síntesis, la investigación evidencia que el acompañamiento familiar y social actúa como un factor protector crucial en la atención de adultos mayores con diabetes. Fortalecer las relaciones, la comunicación y las redes de apoyo constituye una estrategia esencial para garantizar una atención integral, humanizada y centrada en las necesidades reales de este grupo poblacional.

Para orientar al lector, el documento se organiza en cuatro capítulos principales. El Capítulo I presenta la introducción, incluyendo el planteamiento del problema, la justificación, los antecedentes y los objetivos. El Capítulo II describe el diseño metodológico, la población y muestra, las fuentes de información, así como las técnicas e instrumentos utilizados. El Capítulo III desarrolla el marco referencial, integrando el marco legal, el estado del arte y el marco teórico, con énfasis en teorías relacionadas con el Sistema Familiar, el Apoyo Social y el Trabajo Social Gerontológico. Finalmente, el Capítulo IV expone los resultados, seguidos de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

JUSTIFICACIÓN, PROBLEMA Y OBJETIVO

La identificación del problema y objetivos, es un paso crítico que no solo define el rumbo del trabajo a investigar, sino que también asegura que las soluciones propuestas sean relevantes y efectivas.

1.1. Antecedentes

En este acápite se abordan los aportes más relevantes generados por diferentes autores que estudiaron este tema de manera previa. Para iniciar es importante señalar que el acompañamiento familiar juega un papel crucial en la atención médica de los adultos mayores, ya que influye directamente en su estado.

El acompañamiento familiar y social es un elemento clave para el control y manejo de la diabetes en la población de adultos mayores. No solo afecta la adherencia al tratamiento, sino también la calidad de vida y los resultados clínicos, “el proceso de envejecimiento genera una serie de demandas de cuidados y afectos que requieren dedicación, entrega y en el que la familia tiene un deber en el cuidado y atención del adulto mayor, una responsabilidad moral” (Yapú, et al., 2016, p. 6). Los autores sitúan el cuidado del adulto mayor en una dimensión que trasciende lo meramente asistencial. Y se refuerza la idea de que la familia no solo provee recursos y atención, sino que también cumple un rol ético y emocional insustituible en el bienestar integral de sus mayores.

La etapa del envejecimiento de las personas de la tercera edad, “trae consigo miedos en el adulto mayor (anciano) por su dependencia en algunos casos, se sienten una carga en la familia por lo que los lleva a descuidar su salud, acarreando consigo otras enfermedades como: depresión, el aislamiento social” (Yapú et al., 2016, p. 6). Este fragmento nos recuerda que

cualquier estrategia de atención geriátrica debe atender no solo las necesidades clínicas, sino también ofrecer soporte afectivo y psicosocial que mitigue el estigma de la dependencia y fomente la autoestima y la participación activa del adulto mayor en su propio cuidado.

Según Yapú et al., “El ser humano requiere desde que nace y durante su desarrollo, la necesidad de vincularse en diferentes grupos sociales que posibilitan la internacionalización de los valores y normas de la sociedad” (2016, p. 12). Cualquier intervención dirigida a este grupo debería potenciar no solo el apoyo familiar, sino también su participación en grupos comunitarios, talleres o redes de pares, para consolidar el aprendizaje de normas de autocuidado y fortalecer el tejido afectivo que sustenta su bienestar integral.

Asimismo, Yapú, et al., mencionan que “el anciano es una persona que no siempre puede valerse por sí sola y debe recibir los cuidados y atenciones necesarias para resolver sus problemas” (2016, p. 12). Este enunciado pone el foco en la condición de fragilidad y dependencia que con frecuencia acompaña al envejecimiento, reconociendo que la autonomía del anciano puede verse limitada por factores físicos, cognitivos o sociales.

En América Latina, el acompañamiento familiar en la atención médica de los adultos mayores presenta desafíos significativos.

La Revista de Ciencias Sociales de Lora, et al., denominado Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus 2 en tiempos Covid-19 realizado en Venezuela en la Universidad de Zulia (2023), explica que el apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes tiene un impacto sustancial en beneficio de la salud y calidad de vida del paciente.

Hacen énfasis a determinar la relación entre apoyo familiar y calidad de vida que percibe el paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, la Organización Mundial de Salud, “recomienda buscar apoyo sanitario cuando, ante la sospecha de signos o síntomas de diabetes, de manera oportuna se debe recibir atención médica para controlar, minimizando las complicaciones que están relacionados con la duración y severidad de la hiperglucemia” (Fundación para la Diabetes Novo Nordisk, citado en Lora, et al., 2023, p. 359). La detección y el tratamiento de la diabetes

no pueden posponerse, la oportunidad en la búsqueda de apoyo sanitario se convierte en el pilar para evitar que la hiperglucemia prolongada derive en complicaciones irreversibles.

La muestra estuvo conformada por 106 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 de ambos sexos, que pertenecen al programa de Enfermedad crónica no trasmisible en el Centro de Atención Primaria Nivel-I Chicama, con Seguro ESSALUD vigente, atendidos entre los meses de octubre y noviembre de 2020. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo y fue una investigación aplicada con un diseño no experimental, descriptivo.

En los resultados de la investigación se demuestra que el apoyo familiar en el tratamiento de la diabetes tiene un impacto sustancial en beneficio de la salud. Todos los pacientes con diabetes, al igual que sus familiares deben tener accesibilidad a la formación, para continuar brindando soporte en el autocontrol de la diabetes, disminuyendo el efecto de este mal, evitando así una mala calidad de vida.

Esta investigación cobra especial importancia para la investigación, pues pone de relieve que la familia es el pilar esencial en la vida de cualquier adulto mayor, con o sin enfermedad. A medida que envejecen, las personas suelen enfrentar complicaciones de salud, así como desafíos emocionales y sociales, en el caso de la diabetes, estas dificultades se acentúan, pues el control de la enfermedad exige vigilancia constante y apoyo.

Por ello, resulta fundamental que los adultos mayores cuenten con el acompañamiento familiar incluso durante las consultas médicas y los controles hospitalarios, la presencia de un familiar no solo refuerza la adherencia al tratamiento, sino que también aporta seguridad emocional y facilita la comunicación con el personal de salud. De esta manera, la implicación activa de la familia se convierte en un factor clave para asegurar una atención integral y mejorar la calidad de vida de pacientes los diabéticos.

En el trabajo de investigación titulado, factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia del tratamiento de diabetes tipo 2 en personas mayores realizado en México, Hidalgo. Sánchez explica que el envejecimiento de la población nos impone nuevos retos debido

a la estrecha relación con el aumento de enfermedades crónicas que se asocian con pobres estados de salud y como consecuencia de esto, un importante aumento de personas que pasan los últimos años de su vida en situaciones de dependencia (2024). Llegar a la vejez con enfermedades crónicas y en condiciones de dependencia no debería verse únicamente como un asunto médico, sino como un reto que involucra a toda la sociedad. Más que prolongar la vida, se trata de procurar que esos años se vivan con dignidad, acompañamiento y afecto. En este escenario, las familias y las redes de apoyo adquieren un papel esencial, ya que el cuidado no solo implica una labor técnica, sino también una expresión de amor, respeto y responsabilidad hacia quienes han construido el presente.

Por lo tanto, Sánchez plantea abordar la problemática de la adherencia al tratamiento en personas adultas mayores con diabetes tipo 2, haciendo énfasis en los factores socioeconómicos como determinantes sociales de la salud. Se propone analizar cómo estas condiciones influyen en el cumplimiento del tratamiento médico, considerando aspectos como el nivel de ingresos, acceso a servicios básicos y redes de apoyo pueden afectar directamente la continuidad y efectividad del acompañamiento durante la atención sanitaria (2024). Esto demuestra que comprender y abordar las condiciones socioeconómicas de los adultos mayores es clave para garantizar que reciban un acompañamiento adecuado y efectivo, integrando tanto la atención médica como el apoyo social que necesitan para mantener su bienestar.

La muestra estuvo conformada por personas adultas mayores con diagnóstico de diabetes tipo 2, residentes en el municipio de Villa de Tezontepec, Hidalgo, durante la gestión 2024. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia. El enfoque metodológico del estudio fue de tipo descriptivo, transversal y analítico, lo cual permitió observar y analizar las características de la población en un momento específico.

En los resultados obtenidos por Sánchez se evidencia que los adultos mayores de 65 años que carecen de redes de apoyo, ya sean familiares o sociales, presentan una probabilidad considerablemente más alta de no seguir adecuadamente su tratamiento para la diabetes tipo 2 (2024). De hecho, se identificó que este riesgo es notablemente superior en comparación con quienes sí cuentan con algún tipo de acompañamiento.

La investigación mencionada, aporta de manera significativa al tema de investigación, ya que destaca la relación directa entre el apoyo social y la adherencia al tratamiento. Además, este estudio muestra que los adultos mayores sin apoyo social tienen un riesgo significativamente mayor de no adherirse al tratamiento, lo cual resalta la importancia de las redes de apoyo en el contexto de enfermedades crónicas. Esta perspectiva se alinea con el objetivo de la investigación, que busca explorar los factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento durante la atención médica de los adultos mayores con diabetes.

Asimismo, la investigación de Sánchez se centra principalmente en los factores socioeconómicos (2024), lo que permite ampliar este enfoque e investigar, no solo los factores sociales y familiares, sino también su impacto directo durante el proceso de atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija. Este enfoque específico en el acompañamiento dentro del entorno hospitalario es un aspecto menos explorado que complementa y expande el trabajo previo, aportando una visión más integral de cómo los factores sociales influyen en la salud de los adultos mayores.

En Bolivia, el acompañamiento familiar hacia los adultos mayores es un tema crítico, especialmente en lo que respecta a la alimentación adecuada. La Ley N° 369, *Ley General de las Personas Adultas Mayores*, establece que las familias deben proveer entornos afectivos que contribuyan a erradicar la violencia y promover la integración intergeneracional. Sin embargo, persisten problemas como el abandono y la falta de atención, lo que afecta directamente la alimentación y la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes.

La proporción de personas mayores está aumentando rápidamente en todo el mundo. Según se calcula, entre 2015 y 2050 dicha proporción casi se duplicará, pasando de 12 a 22%. En números absolutos, el aumento previsto es de 900 millones a 2 000 millones de personas mayores de 60 años (Instituto Nacional de Estadística, citado en Conde, 2022, p. 5).

A medida que aumenta la proporción de adultos mayores, también aumentan los problemas de adherencia al tratamiento. Los factores sociales, especialmente el apoyo familiar y comunitario, desempeñan un papel fundamental en la adherencia al tratamiento y en el bienestar integral de los adultos mayores. Asimismo, el acompañamiento emocional y la

atención continua favorecen una mejor calidad de vida para los adultos mayores que son un grupo vulnerable.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), citado en Conde para el 2030, “el 11.5% de la población boliviana será adulta mayor, lo que implica un desafío adicional en términos de cuidado y alimentación” (2022, párr. 1). La desprotección familiar y estatal hacia los adultos mayores es evidente, y muchos enfrentan dificultades para acceder a una alimentación adecuada, especialmente en áreas rurales y urbanas marginadas.

Asimismo, la investigación de Paco, denominada factores socio-familiares que condicionan el acompañamiento a la atención médica de los adultos mayores aborda el fenómeno del envejecimiento poblacional y su impacto en el sistema de salud (2024), enfocándose específicamente en los adultos mayores que acuden solos a sus consultas médicas.

El estudio se desarrolla en la ciudad de La Paz, en el Poli-consultorio de la Caja de Salud de la Banca Privada (CSBP), durante la gestión 2023. El problema identificado es el aumento progresivo de adultos mayores que asisten sin acompañamiento a sus citas médicas, lo cual genera interrogantes sobre los factores familiares, personales y sociales que influyen en esta conducta.

Por otra parte, Paco menciona que su investigación tiene como objetivo analizar los motivos que llevan a los adultos mayores a acudir sin acompañamiento, considerando variables como la autonomía personal, la disponibilidad de redes familiares, las limitaciones físicas, las barreras logísticas y sociales, entre otras (2024). Esta aproximación permite comprender de manera integral los desafíos que enfrentan los adultos mayores en su acceso a la atención médica, con especial énfasis en el apoyo y acompañamiento necesario para garantizar una atención adecuada.

En cuanto al tipo de investigación, Paco manifiesta que se trata de un estudio de carácter descriptivo y cualitativo, ya que busca comprender, desde la percepción y experiencia de los propios adultos mayores, las razones detrás de la ausencia de acompañamiento (2024). Que, si

bien no se especifica en detalle el tamaño de la muestra, se menciona que el estudio se realiza con beneficiarios adultos mayores que asisten al Poli-consultorio, lo que sugiere un enfoque intencionado, basado en observación directa y posiblemente entrevistas o encuestas a usuarios.

Los resultados preliminares del estudio evidencian que el acompañamiento en la atención médica se ve influenciado por factores diversos, Paco alude que entre ellos se encuentran: la disponibilidad o ausencia de familiares, la percepción de los adultos mayores sobre su independencia, y limitaciones físicas o económicas que dificultan que alguien los acompañe (2024). Además, manifiesta la necesidad de mejorar la organización de los servicios de salud para atender de forma más inclusiva a esta población, considerando sus condiciones sociales y familiares.

Esta investigación aporta significativamente al tema abordado, ya que demuestra que la falta de acompañamiento en la atención médica no es un fenómeno aislado, sino una situación que responde a múltiples causas, entre ellas los factores familiares y sociales. Ya que refuerza la idea de que el acompañamiento no solo es un apoyo físico, sino también emocional y logístico, que incide directamente en la adherencia al tratamiento y en la calidad del cuidado médico que reciben los adultos mayores (Paco, 2024). La información extraída de esta investigación permite establecer puntos de comparación y análisis contextual, enriqueciendo el marco teórico y referencial del estudio propuesto.

La identificación del problema y objetivos, es un paso crítico que no solo define el rumbo del trabajo a investigar, sino que también asegura que las soluciones propuestas sean relevantes y efectivas.

1.1.1. Antecedentes de la problemática

En el departamento de Pando, la situación de los adultos mayores es particularmente preocupante debido a la alta tasa de pobreza y la falta de infraestructura adecuada. Pando tiene uno de los “índices más bajos de acceso a servicios básicos, lo que impacta directamente en la alimentación de los adultos mayores. La migración de jóvenes a otras regiones ha dejado a

muchos ancianos sin apoyo familiar, lo que agrava su situación alimentaria” (INE, 2017, párr. 1). Esta situación refleja una desigualdad estructural que afecta especialmente a un grupo vulnerable, como son los ancianos, quienes en muchos casos enfrentan dificultades diarias para cubrir sus necesidades básicas y mantener una adecuada calidad de vida.

El envejecimiento de la población es un fenómeno creciente tanto a nivel global como en el contexto boliviano, y con el aumentan las demandas en los servicios de salud, particularmente en lo que respecta a la atención médica de los adultos mayores (Dusseasu y Aranco, 2024). En el Hospital Roberto Galindo Terán, en la ciudad de Cobija, mediante una entrevista se pudo verificar que los adultos mayores asisten a sus consultas médicas sin la compañía de familiares o cuidadores, situación que puede generar múltiples complicaciones durante el proceso de atención.

De acuerdo con Cayer en su trabajo de investigación titulado, *Percepción de los adultos mayores del municipio de porvenir sobre su situación socioeconómica y familiar en el proceso de envejecimiento*, aborda la importancia de la etapa del envejecimiento, destacando que esta conlleva un proceso gradual de pérdida de capacidades físicas y mentales (2021). Se trata de una fase particularmente sensible en la vida humana, ya que los adultos mayores suelen encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad, tanto desde el punto de vista físico como emocional y social.

La autora destaca que “llegar a la tercera edad, es hoy en día algo relevante cargado de sacrificio y abnegación, puesto que si, como la sociedad ha cambiado bastante, los seres humanos también y en esta última etapa merecen un descanso digno” (Cayer, 2021, p. 4). Es de esa manera que los adultos mayores al momento de llegar a la vejez muchos se enferman y se vuelven tercios y no se cuidan.

De acuerdo con Cayer (2021), su investigación estuvo orientada a analizar las percepciones de los adultos mayores sobre su situación familiar y socioeconómica en el municipio de Porvenir. La población de estudio estuvo integrada por siete adultos mayores que asistían regularmente al Centro de Acogida del Adulto Mayor, conformada por tres mujeres y

cuatro varones. Para la obtención de la información, se utilizaron técnicas de enfoque cualitativo, entre ellas la entrevista en profundidad y la historia de vida.

Los resultados del estudio revelan que los participantes cuentan con una extensa y ardua trayectoria laboral, desempeñando diversos oficios que les permitieron sostener económicamente a sus familias y criar a sus hijos (Cayer, 2021). Estos hallazgos destacan cómo, a pesar de encontrarse en la tercera edad, muchos adultos mayores continúan mostrando resiliencia y el deseo de seguir adelante, sin resignarse al abandono o la inactividad. Sin embargo, la realidad es muy distinta para aquellos que carecen del apoyo de una familia que los cuide o se preocupe por su bienestar.

Esta investigación adquiere particular relevancia en el ámbito del estudio del trabajo, al destacar un aspecto fundamental recogido en los testimonios de los entrevistados: aunque el apoyo económico puede resultar útil, la mayoría coincide en que no constituye una prioridad frente a otras formas de acompañamiento. Lo que verdaderamente emerge como significativo es la atención, el afecto y el respaldo emocional que reciben. En este sentido, se hace evidente la necesidad de replantear las intervenciones desde un enfoque más humano y empático.

1.2. Justificación

La presente investigación cualitativa es pertinente y necesaria porque aborda una problemática creciente y, a menudo, invisibilizada en los servicios de salud, la ausencia o debilidad del acompañamiento familiar en adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes. Esta condición requiere controles médicos frecuentes, adherencia terapéutica constante y el respaldo de una red de apoyo que facilite el acceso y la continuidad en los servicios de salud. Muchos de estos elementos dependen directamente del compromiso y la presencia activa de la familia, lo que hace indispensable comprender cómo viven y perciben los adultos mayores esta realidad.

Desde un enfoque cualitativo, esta investigación busca explorar e interpretar las percepciones y experiencias subjetivas de los adultos mayores sobre el acompañamiento

familiar durante la atención médica. Comprender estos factores permitirá construir propuestas de intervención más humanizadas y adecuadas a sus contextos sociales. Asimismo, los resultados podrán servir de base para políticas institucionales y comunitarias orientadas al fortalecimiento de las redes de apoyo familiar y social, mejorando así la calidad de vida de esta población vulnerable.

Este estudio es especialmente relevante al centrarse en una población que enfrenta múltiples desafíos derivados del envejecimiento, como el deterioro de la salud, la dependencia funcional y el aislamiento social.

En este sentido, el aumento demográfico de la vejez requiere respuestas efectivas y sensibles que garanticen no solo el acceso a servicios médicos, sino también un entorno afectivo y de cuidado digno.

En relación con el papel de la familia, Córdova señala que “la familia es un grupo de gran importancia para el desarrollo humano; es la institución más importante para el adulto, donde contribuye y aporta sus conocimientos y sabiduría con mucho amor y cariño” (2023, p. 13). Esta afirmación evidencia el valor fundamental de la familia como sostén emocional y social del adulto mayor. Sin embargo, cuando este acompañamiento falla o se debilita, se vuelve imprescindible intervenir desde una perspectiva profesional que motive la participación activa.

Desde el Trabajo Social, la intervención con adultos mayores no se limita a la gestión de servicios, sino que implica también la defensa de sus derechos y la promoción de una atención integral. En este marco, la trabajadora social cumple un rol clave como facilitadora del vínculo entre el adulto mayor, su entorno familiar y los servicios de salud, asegurando que se respeten sus necesidades y percepciones.

Por ello, esta investigación cualitativa, al centrarse en las voces y vivencias de los propios adultos mayores, se convierte en una herramienta valiosa para comprender la realidad desde su perspectiva. Asimismo, permite identificar las dificultades y necesidades que enfrentan durante la atención médica, contribuyendo a la generación de estrategias de intervención más

humanizadas y acordes a su contexto social y familiar. Además, conocer sus experiencias permite entender mejor cómo perciben la atención que reciben y qué aspectos consideran importantes durante este proceso. Esta información puede ser de utilidad para mejorar la relación entre el personal de salud y los adultos mayores, favoreciendo una atención más cercana y sensible a sus necesidades. De esta manera, se busca aportar elementos que contribuyan al bienestar y a una mejor calidad de atención para esta población.

1.3. Descripción del problema

En el contexto actual, el envejecimiento poblacional representa un desafío significativo para el sistema de salud y social, especialmente en lo que respecta a la atención médica integral de las personas adultas mayores. “Esta situación cobra mayor relevancia ante el crecimiento constante de este grupo etario, lo que demanda respuestas efectivas frente a los múltiples retos que implica la vejez, tanto desde el ámbito familiar como estatal” (Conde, 2022, p. 5). Uno de los aspectos críticos dentro de esta problemática es la falta de acompañamiento familiar.

Es común que algunos adultos mayores asistan solos a sus citas, lo que evidencia la ausencia de redes de apoyo cercanas. En una entrevista informal, Y. Domínguez expresó: “El apoyo familiar para mí no existe” (Comunicación personal, 28 de marzo de 2025). Esta carencia repercute de manera negativa en su calidad de vida, afectando tanto su bienestar físico y emocional como su adherencia a los tratamientos médicos, en especial frente a enfermedades crónicas como la diabetes.

Este fenómeno reviste una complejidad creciente debido al acelerado aumento de la población adulta mayor y las múltiples dimensiones que conlleva el envejecimiento. Instituto Nacional de Estadística, citado en Conde, alude que “entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%, lo que representa un incremento de 900 millones a 2.000 millones de personas” (2022, p. 5). El núcleo del problema radica en que muchos adultos mayores no cuentan con el acompañamiento familiar necesario. Esta situación puede repercutir en distintos aspectos de su vida cotidiana, especialmente cuando requieren apoyo para acudir a controles médicos, seguir tratamientos o afrontar problemas

relacionados con su salud. Asimismo, la falta de apoyo familiar puede generar sentimientos de soledad, inseguridad y desprotección, afectando su bienestar integral. Frente a este panorama, resulta importante prestar atención a las necesidades de esta población y fortalecer los mecanismos de apoyo que contribuyan a mejorar su calidad de vida y el acceso oportuno a los servicios de salud.

Como afirma Conde, “la familia sigue siendo el principal soporte para cubrir las necesidades de los ancianos” (2022, p. 5). La familia desempeña un rol fundamental en esta etapa de la vida, ya que las personas mayores requieren atención constante y cuidados específicos.

Sin embargo, esta realidad no siempre se ve reflejada. En otra entrevista, E. Herrera manifestó: “Vivo solo. Tengo familia, y harta, pero vivo porque Dios es grande. Es regular. No me pasa nada, mi familia no participa en nada” (Comunicación personal, 28 de marzo de 2025). Testimonios como este evidencian cómo los factores familiares y sociales pueden convertirse en barreras importantes para el cuidado y acompañamiento adecuados de los adultos mayores.

En este sentido, los factores familiares y sociales inciden directamente en el nivel de acompañamiento que reciben. No siempre existe una red de apoyo activa que garantice una atención médica digna, continua y eficaz. A ello se suman elementos culturales, laborales y logísticos que limitan la participación de los familiares, generando obstáculos tanto emocionales como prácticos en el cuidado de las personas mayores, afectando también su bienestar emocional y la continuidad adecuada de sus tratamientos médicos.

Particularmente en los adultos mayores con diabetes, la falta de acompañamiento familiar durante la atención médica responde a causas múltiples e interrelacionadas. Una dinámica familiar débil, caracterizada por vínculos distantes o la falta de tiempo, conduce a una escasa asistencia a las consultas médicas y afecta la continuidad del tratamiento. Además, algunos adultos mayores prefieren mantener su autonomía o subestiman la necesidad de apoyo, lo cual deriva en una resistencia a recibir acompañamiento. Esta situación puede dificultar el seguimiento adecuado de las indicaciones médicas y el control de la enfermedad. Como

consecuencia, se incrementa el riesgo de complicaciones asociadas a la diabetes, afectando tanto su estado de salud como su calidad de vida.

A esto se suman condiciones sociales adversas como la falta de recursos económicos, el acceso limitado al transporte o las responsabilidades laborales de los familiares, lo que dificulta aún más el apoyo efectivo. Todo ello genera un círculo vicioso donde la ausencia de respaldo familiar compromete seriamente la atención médica y el bienestar de esta población vulnerable.

Asimismo, Álvarez y Gómez señalan la importancia de “apoyar e intervenir en situaciones de vulnerabilidad donde se vea afectado el adulto mayor, velando que se cumplan sus derechos y promoviendo una mejor calidad de vida en todos sus ámbitos, para así envejecer sanamente” (2020, p. 5). La red familiar representa un pilar fundamental en la vida de las personas adultas mayores, ya que el saber que cuentan con alguien que se interesa por su bienestar y está pendiente de lo que les sucede les brinda seguridad, tranquilidad y una sensación profunda de valoración. Este apoyo emocional y afectivo no solo fortalece su autoestima, sino que también contribuye a su salud emocional y a sentirse parte de un entorno que los respeta y los cuida.

Cuando las personas mayores se sienten acompañadas por sus seres queridos, se fortalece su sentido de pertenencia y se evita que se sientan olvidadas o aisladas. No obstante, en muchas ocasiones las familias descuidan esta responsabilidad, generando sentimientos de soledad y abandono.

Finalmente, Y. Domínguez, expresó que la “trabajadora social es más responsable que una enfermera, tiene una responsabilidad grande” (Comunicación personal, 28 de marzo de 2025). En efecto, la intervención desde el Trabajo Social cobra un papel crucial, ya que aborda no solo las necesidades particulares del adulto mayor, sino también las dinámicas familiares y sociales que influyen directamente en su calidad de vida. El compromiso del profesional de Trabajo Social es, por tanto, integral y estratégico, orientado a promover redes de apoyo efectivas y a garantizar un envejecimiento digno y saludable. Además, su trabajo permite conocer de manera más cercana las dificultades que enfrentan los adultos mayores en su entorno

familiar y social. Esto facilita la búsqueda de alternativas de apoyo que respondan a sus necesidades y contribuyan a mejorar su bienestar.

1.3.1. Formulación del problema

¿Cómo influyen los factores familiares y sociales en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán, en la ciudad de Cobija, durante la gestión 2025?

1.4. Objetivos

Para abordar el problema, es fundamental establecer objetivos claros y específicos que orienten la investigación y las acciones a implementar. En el siguiente punto se detallarán los objetivos de problema a investigar.

1.4.1. Objetivo General

Analizar los factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán en la ciudad de Cobija, gestión 2025.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir la dinámica familiar que incide en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica.
2. Explorar el impacto de las redes de apoyo social en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica.
3. Identificar las percepciones y experiencias de los adultos mayores con diabetes en relación con el acompañamiento familiar durante la atención médica.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico constituye un componente esencial en toda investigación, ya que define la ruta que se seguirá para alcanzar los objetivos propuestos. Para comprender la importancia de enfoque metodológico en una investigación, es necesario tener en cuenta que toda indagación requiere una estrategia que oriente el proceso de búsqueda de conocimiento.

Es la explicación del plan o estrategia general concebida para llevar a cabo la investigación; es la forma de investigar que se considera apropiada al tipo de preguntas formuladas, al tipo de hipótesis, a los objetivos que se persiguen y al tipo de método que se intenta seguir (Secretaría de Marina - Armada de México, s.f., p. 22).

Esta definición destaca la importancia de planificar de forma coherente el proceso investigativo, de acuerdo con la naturaleza del problema de estudio.

Complementando esta idea, Campos, citado en Secretaría de Marina - Armada de México, sostiene que el diseño metodológico implica “llevar a la práctica los pasos generales del método científico, al planificar las actividades sucesivas y organizadas donde se encuentran las pruebas que se han de realizar y las técnicas para recabar y analizar los datos” (s.f., p. 22). Esta afirmación refuerza la noción de que el diseño no es una simple descripción teórica, sino una guía operativa para la ejecución sistemática del estudio.

En este apartado se presentó el diseño metodológico llevado a cabo en la investigación, indicando el tipo y enfoque adoptados, así como la población y muestra seleccionadas. Se describieron las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de los datos, asegurando que estuvieran en coherencia con el enfoque cualitativo que orientó el estudio. Este diseño permitió organizar de manera clara y sistemática el proceso investigativo.

2.1. Tipo de investigación

Respecto al alcance, se adopta un tipo descriptivo, ya que el objetivo es detallar las características fundamentales del fenómeno en estudio. Al respecto, Sabino, define la investigación descriptiva como aquella que “radica en describir características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos” (1992, p. 35). Esta orientación resulta adecuada para el presente estudio, pues permite profundizar en la comprensión de los datos obtenidos y ofrecer una visión detallada sobre la dinámica del acompañamiento familiar y social en adultos mayores con diabetes.

Este enfoque permite profundizar en las percepciones, dinámicas y relaciones sociales que existen entre los adultos mayores y sus redes de apoyo, proporcionando una visión clara y detallada del fenómeno en estudio. En este sentido, el estudio se centra en ofrecer una representación precisa de la realidad del acompañamiento familiar y social, sin intervenir directamente en las prácticas observadas, lo que permite comprender las dinámicas subyacentes.

2.2. Enfoque de la investigación

La presente investigación es de enfoque cualitativo, ya que busca conocer, describir e identificar en profundidad los factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica, “se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto” (Hernández, et al., 2016, p. 358) el cual permite recabar la información de acuerdo a los objetivos, basados principalmente en conocer percepciones sobre una problemática específica.

Este tipo de investigación permite interpretar significados, percepciones y dinámicas sociales dentro de su contexto natural, valorando especialmente la experiencia subjetiva de los actores involucrados. La investigación cualitativa se enfoca en comprender la realidad desde la perspectiva de los participantes, permitiendo una inmersión profunda en las situaciones que viven los adultos mayores y sus familias.

2.3. Población

La población de una investigación se refiere a todos los elementos que participan en el fenómeno estudiado, tales como personas, objetos, organismos o historias clínicas. Según Díaz la población "debe delimitarse claramente en torno a sus características de contenido, lugar y tiempo" (2016, p. 4). Esto implica que la población debe ser seleccionada de manera precisa, teniendo en cuenta no solo sus características específicas, sino también el contexto temporal y geográfico en el que se lleva a cabo la investigación. De esta manera, se asegura que los elementos seleccionados sean representativos y relevantes para el análisis del fenómeno, lo cual es esencial para obtener resultados válidos y aplicables.

Los datos estadísticos utilizados en la presente investigación fueron obtenidos mediante una solicitud formal dirigida al director del Hospital Roberto Galindo Terán, presentada en fecha 27 de marzo de 2026. Posteriormente, la solicitud fue derivada mediante hoja de ruta a la Jefatura de Docencia de la institución, instancia en la que se aguardó respuesta durante aproximadamente un mes, sin obtener resultados favorables. Ante esta situación, se reiteró la solicitud directamente al área de Estadísticas del hospital, donde, después de un periodo de espera de cuatro días, se proporcionó la información requerida en formato impreso de dos hojas, misma que fue entregada el 28 de abril de 2026.

Según la información estadística proporcionada por el Hospital Roberto Galindo Terán correspondiente a la gestión 2025, durante ese periodo se registraron 551 casos de diabetes mellitus no insulino dependiente (diabetes tipo 2), representando el 4,33% del total de atenciones efectuadas en consulta externa.

Asimismo, los datos institucionales reflejan que 177 de los casos correspondían a personas adultas mayores de 60 años y más, población considerada como referencia para el presente estudio. Respecto a la distribución por sexo, predominó el sexo masculino con 155 casos (87,6%), mientras que el sexo femenino registró 22 casos (12,4%). De igual manera, se identificó que 132 casos (74,6%) correspondían a pacientes nuevos y 45 casos (25,4%) a pacientes repetidos (Hospital Roberto Galindo Terán, 2025). Estos datos evidencian una

presencia significativa de adultos mayores con diabetes tipo 2 dentro de las atenciones brindadas por el hospital durante la gestión 2025.

A partir de esta población de referencia, se seleccionaron 10 adultos mayores con diagnóstico de diabetes, mediante muestreo no probabilístico de tipo intencional, priorizando participantes que permitieran obtener información relevante y profunda para el desarrollo de la investigación.

2.4. Determinación del tamaño de la muestra

La muestra constituye una parte representativa de la población total que será estudiada, seleccionada con base en criterios previamente establecidos. Díaz señala que “una muestra es una parte de la población. La muestra puede ser definida como un subgrupo de la población o universo. Para seleccionar la muestra, primero deben delimitarse las características de la población” (2016, p. 6). Esta definición resalta la importancia de establecer con claridad los criterios de selección, ya que una muestra bien definida garantiza que los resultados obtenidos reflejen de forma válida las características del fenómeno investigado.

La muestra estuvo conformada por 10 adultos mayores, hombres y mujeres, con edades comprendidas entre los 60 y 76 años, todos diagnosticados con diabetes. Los participantes fueron seleccionados de manera intencional, priorizando su disposición a participar y la riqueza de sus experiencias y vivencias.

Se buscó que cada uno pudiera aportar información significativa sobre el acompañamiento recibido durante la atención médica, lo que permitió un análisis cualitativo profundo de los factores familiares y sociales que inciden en este proceso. De esta manera, se logró comprender de forma integral las percepciones y experiencias de los adultos mayores, reconociendo la importancia de sus historias personales como fuente valiosa de conocimiento para la investigación. Asimismo, los testimonios obtenidos permitieron identificar distintas formas de apoyo y las dificultades que enfrentan durante sus controles médicos, evidenciando situaciones que afectan directamente su bienestar y acceso a una atención adecuada.

2.5. Tipo de muestreo

En el presente estudio se empleó un muestreo no probabilístico, ya que la selección de los participantes se basó en criterios específicos definidos, de acuerdo con las características del fenómeno que se analizó. En este sentido, Otzen y Manterola afirman que “las técnicas de muestreo de tipo no probabilísticas, la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertas características, criterios, etc. Que él (los) investigador (es) considere (n) en ese momento” (2017, p. 228). Esto permite una selección intencionada de los casos más relevantes para el objetivo de la investigación, priorizando la calidad y profundidad de la información que se pretende obtener.

Asimismo, los autores señalan que el tipo de muestreo no probabilístico intencional “permite seleccionar casos característicos de una población limitando la muestra sólo a estos casos. Se utiliza en escenarios en las que la población es muy variable y consiguientemente la muestra es muy pequeña” (Otzen y Manterola, 2017, p. 230). Esta característica resulta especialmente útil para estudios cualitativos como el presente, donde se requiere una selección cuidadosa de los participantes que verdaderamente representen las experiencias y percepciones que se desea comprender.

Para este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que permitió seleccionar a los participantes considerando criterios previamente definidos que resultaban relevantes para los objetivos de la investigación. La elección se centró en aquellos casos que podían aportar mayor riqueza y profundidad a la información, priorizando la calidad de los datos obtenidos.

De esta manera, se buscó asegurar que las experiencias y perspectivas recogidas reflejaran de manera fiel y significativa la realidad de los adultos mayores en relación con su acompañamiento durante la atención médica, valorizando cada aporte individual como una fuente importante de conocimiento. Además, la información obtenida permitió comprender con mayor profundidad las necesidades y dificultades presentes en su entorno familiar y social, contribuyendo a una visión más amplia de la problemática estudiada. Esto permitió fortalecer

la comprensión de las vivencias expresadas por los participantes durante la investigación. Asimismo, se identificaron aspectos que influyen en la forma en que los adultos mayores afrontan sus procesos de atención en salud. Estos hallazgos aportaron elementos importantes para interpretar la realidad estudiada desde la experiencia de los propios participantes.

2.6. Fuentes

Las fuentes de investigación representan el origen de los datos e información que sustentarán el análisis del problema de estudio. Estas pueden clasificarse en fuentes primarias, aquellas obtenidas directamente a través del contacto con los sujetos o fenómenos de investigación, y fuentes secundarias, constituidas por documentos, investigaciones previas y literatura especializada que apoyan la contextualización teórica del tema.

En todo proceso de investigación científica, es fundamental establecer las fuentes de información que permitirán recolectar los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados.

2.6.1. Fuentes primarias

2.6.1.1. Entrevistas en profundidad a adultos mayores con diabetes. Se llevaron a cabo entrevistas individuales, semiestructuradas o abiertas, dirigidas a adultos mayores diagnosticados con diabetes que reciben atención en el Hospital Roberto Galindo Terán. Estas entrevistas permitieron explorar sus experiencias personales, percepciones sobre el acompañamiento familiar y social, así como las dificultades y necesidades que enfrentan durante su atención médica.

La técnica de entrevista en profundidad busca obtener relatos ricos y detallados que revelen significados subjetivos y contextuales de su vivencia cotidiana con la enfermedad (Yugar, 2013). Como menciona el autor las entrevista en una técnica más que todo para abordar un enfoque cualitativo donde se pretende hacer una búsqueda de respuestas en base a una problemática.

2.6.2. Fuentes secundarias

2.6.2.1. Bibliografía especializada en vejez, enfermedades crónicas, redes sociales y acompañamiento familiar. Como ser Artículos académicos, tesis, informes de investigación y otros materiales especializados que abordan aspectos teóricos y empíricos sobre el envejecimiento, la gestión de enfermedades crónicas como la diabetes, el papel de las redes de apoyo social, y el acompañamiento familiar en contextos de atención médica. Ruiz y Vargas mencionan que las fuentes secundarias, “contienen información primaria, sintetizada y reorganizada. Están especialmente diseñadas para facilitar y maximizar el acceso a las fuentes primarias o a sus contenidos” (2008, p. 3). Asimismo, las fuentes secundarias buscan fundamentos teóricos y evidencias científicas para sustentar el análisis de un problema de investigación.

2.7. Técnicas e instrumentos de investigación

En todo proceso de investigación científica es fundamental establecer las técnicas e instrumentos de investigación que permiten recolectar los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados, asegurando la validez, confiabilidad y pertinencia de la información obtenida. Asimismo, la selección adecuada de estas herramientas posibilita una aproximación más precisa a la realidad estudiada, facilitando la obtención de información relevante para el análisis e interpretación del fenómeno investigado. En ese sentido, las técnicas e instrumentos constituyen un elemento esencial dentro del proceso metodológico.

2.7.1. Técnicas

Según Campos menciona que “las técnicas de investigación son pasos, medios o formas que se siguen para realizar una investigación. Generalmente se emplean en la obtención o análisis de los datos” (2021, p. 1). Las técnicas de investigación constituyen herramientas fundamentales para acceder a la información necesaria durante el proceso investigativo. Su adecuada aplicación permite obtener datos relevantes y acordes con los objetivos planteados, facilitando una mejor comprensión de la realidad estudiada. La selección de las técnicas de

investigación es de suma importancia, mediante ellas se recolectará la información que sustente y responda a la pregunta de estudio.

2.7.1.1. Entrevista. La entrevista es una técnica central para explorar las percepciones, emociones y experiencias de los participantes.

La entrevista juega un papel de suma importancia, mucho más cuando es original ante la inquietud de identificar ciertas puntualidades como datos informativos que puedan surgir de tal proceso comunicativo, que de tal modo permitan complementar o sustentar mucho más al avance investigativo (Yugar, 2013, p. 73).

Esta técnica permite una comunicación horizontal entre investigador y participante, facilitando el diálogo abierto y el acceso a información valiosa que surge en la interacción. Asimismo, la entrevista permitió establecer un espacio de diálogo cercano y respetuoso, donde los participantes pudieron expresar libremente sus percepciones, emociones y experiencias.

Este intercambio enriqueció el proceso investigativo, ya que ofreció información profunda y significativa que no podría haberse obtenido únicamente mediante otros instrumentos. De esta manera, la técnica de entrevista se consolidó como un recurso clave para comprender las vivencias de los adultos mayores y para sustentar los hallazgos de la investigación con base en la voz y experiencia directa de quienes participaron.

2.7.2. Instrumentos de investigación

Los instrumentos de investigación son herramientas diseñadas para recoger información relevante de acuerdo a los objetivos de estudio. Estos permiten observar, registrar o interpretar los fenómenos que se pretenden estudiar.

2.7.2.1. Guía de entrevista. La guía de entrevista es un instrumento clave en la investigación cualitativa, ya que organiza y orienta el desarrollo de la entrevista en función de los objetivos del estudio. Este recurso contiene preguntas abiertas y flexibles, elaboradas previamente, que permiten explorar en profundidad las percepciones, experiencias y

significados contruidos por los participantes respecto al fenómeno investigado (Yugar, 2013). Por lo tanto, se manifiesta que la guía no busca limitar el diálogo, sino facilitar una conversación fluida, natural y coherente, que garantice la recolección de información rica y significativa.

La guía de entrevista constituyó un instrumento fundamental para la recolección de información cualitativa, ya que permitió obtener datos directamente relacionados con las dimensiones, categorías y subcategorías del estudio.

En la dinámica familiar se registró información sobre el apoyo y acompañamiento familiar, incluyendo cuidados, recordatorios y presencia constante, así como sobre el acompañamiento emocional, reflejado en confianza, tranquilidad y motivación.

En las redes de apoyo se documentó la participación de vecinos, amigos y compañeros de trabajo, así como el impacto emocional de este soporte en la seguridad y motivación de los participantes.

Finalmente, en las percepciones y experiencias se recogió tanto la percepción positiva del acompañamiento, vinculada a tranquilidad y sensación de cuidado, como las experiencias de ausencia o limitaciones, evidenciadas en la soledad o en acudir solos a consultas.

CAPÍTULO III

MARCO REFERENCIAL

El presente marco referencial tiene como finalidad definir y delimitar los principales términos y conceptos fundamentales que sustenten teóricamente esta investigación.

3.1. Marco legal

El marco legal sirve como fundamento para garantizar los derechos y la protección de las personas mayores, asegurando que reciban un acompañamiento digno y respetuoso durante su atención médica. En este sentido, se detallan las siguientes leyes:

3.1.1. Constitución Política del Estado

El reconocimiento de los derechos de las personas adultas mayores constituye un elemento fundamental para garantizar su bienestar, protección y participación plena en la sociedad. Además, contribuye a que reciban una atención más adecuada y un trato respetuoso dentro de su entorno familiar, social y en los distintos servicios a los que acceden diariamente.

Asimismo, permite promover condiciones que favorezcan su autonomía y el ejercicio pleno de sus capacidades en las diferentes etapas del envejecimiento. De igual manera, fortalece el respeto a su dignidad, reconociéndolos como personas con experiencia, conocimientos y un papel importante dentro de la comunidad.

En el marco normativo que respalda los derechos de las personas adultas mayores, se encuentran diversas leyes orientadas a su protección y bienestar. Una de ellas es la Constitución Política del Estado, la cual en su Artículo 35, establece:

- I. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.
- II. El sistema de salud es único e incluye a la medicina tradicional de las naciones y pueblos indígena originario campesinos.

Este artículo resalta que todas las personas tienen derecho a la salud, derecho que resulta esencial y prioritario, especialmente en el caso de las personas adultas mayores, quienes requieren un acompañamiento integral y una atención adecuada a sus necesidades.

3.1.2. *Ley general de las personas adultas mayores*

Asimismo, otra norma de gran relevancia es la Ley N.º 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, la cual se enfoca de manera específica en garantizar los derechos y la protección de este grupo etario.

CAPÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. (OBJETO). La presente Ley tiene por objeto regular los derechos, garantías y deberes de las personas adultas mayores, así como la institucionalidad para su protección.

Artículo 2. (TITULARES DE DERECHOS). Son titulares de los derechos las personas adultas mayores de sesenta (60) o más años de edad, en el territorio boliviano.

Este artículo establece de manera clara y concisa que la ley tiene la responsabilidad de velar por los derechos de las personas adultas mayores, asegurando que tanto la familia como las instituciones del Estado contribuyan a su bienestar integral. La norma reconoce que la protección de los adultos mayores no debe ser únicamente un compromiso familiar, sino un esfuerzo compartido que incluye políticas públicas y mecanismos institucionales diseñados para su atención y cuidado. De igual manera, resalta la importancia de garantizar condiciones que permitan una vida digna, promoviendo el respeto, la protección y la atención adecuada. Asimismo, enfatiza la necesidad de generar entornos que favorezcan su desarrollo y

participación dentro de la sociedad. Esto contribuye a fortalecer el ejercicio de sus derechos y a mejorar su calidad de vida en las distintas etapas del envejecimiento.

Por otro lado, la Ley N.º 369 del Adulto Mayor (2013) constituye un marco normativo orientado a garantizar la protección, el respeto y el ejercicio pleno de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado Plurinacional de Bolivia. En el Capítulo II, referido a los Derechos y Garantías, se establecen disposiciones relacionadas con el bienestar, la atención integral y la protección de este grupo poblacional.

CAPÍTULO SEGUNDO DERECHOS Y GARANTÍAS

Artículo 4. (CARÁCTER DE LOS DERECHOS). Los derechos de las personas adultas mayores son inviolables, interdependientes, intransferibles, indivisibles y progresivos. Artículo 5. (DERECHO A UNA VEJEZ DIGNA). El derecho a una vejez digna es garantizado a través de:

- a. La Renta Universal de Vejez en el marco del Régimen No Contributivo del Sistema Integral de Pensiones - SIP.
- b. Un desarrollo integral, sin discriminación y sin violencia.
- c. La promoción de la libertad personal en todas sus formas.
- d. El acceso a vivienda de interés social.
- e. La provisión de alimentación suficiente que garantice condiciones de salud, priorizando a las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad.
- f. La práctica de actividades recreativas y de ocupación social, otorgando para ello la infraestructura, equipamiento y los recursos necesarios para su sostenibilidad.
- g. El desarrollo de condiciones de accesibilidad que les permitan utilizar la infraestructura y los servicios de las instituciones públicas, privadas, espacios públicos, medios y sistemas de comunicación, tecnología y transporte.

En conclusión, las disposiciones establecidas en la Ley N.º 369 evidencian la importancia de garantizar una atención integral y el respeto de los derechos de las personas adultas mayores, promoviendo su bienestar y una mejor calidad de vida dentro de la sociedad.

3.1.3. Ley N° 603, Código de las Familias y del Proceso Familiar

Ahora, la Ley N.º 603, Código de las Familias y del Proceso Familiar, también aporta de manera significativa a esta investigación, ya que establece la obligación legal de la familia en la asistencia de sus miembros, incluyendo a los adultos mayores. En el Título VII, Asistencia Familiar, Artículo 109, párrafos I, III y IV, se manifiesta que:

- I. La asistencia familiar es un derecho y una obligación de las familias y comprende los recursos que garantizan lo indispensable para la alimentación, salud, educación, vivienda, recreación y vestimenta; surge ante la necesidad manifiesta de los miembros de las familias y el incumplimiento de quien debe otorgarla conforme a sus posibilidades y es exigible judicialmente cuando no se la presta voluntariamente; se priorizará el interés superior de niñas, niños y adolescentes.
- III. Asimismo, garantizará la recreación cuando se trate de niñas, niños y adolescentes, de personas en situación de discapacidad y de personas adultas mayores.
- III. La asistencia familiar para personas con discapacidad se otorgará en tanto dure la situación de su discapacidad y no cuente con recursos. Las y los adultos mayores tienen ese derecho hasta el término de sus vidas.

Este artículo refleja claramente que la familia tiene la responsabilidad de brindar apoyo integral a sus miembros, asegurando que tanto los niños como los adultos mayores reciban atención, cuidado y recursos esenciales para su bienestar.

La ley no solo reconoce estos derechos, sino que también los convierte en obligaciones legales, destacando la importancia de garantizar que los adultos mayores puedan disfrutar de una vida digna, con salud, recreación y seguridad, respaldados por la solidaridad familiar y la intervención del Estado cuando sea necesario.

Asimismo, este marco normativo pone de manifiesto la importancia del acompañamiento familiar como un elemento fundamental para el bienestar de las personas adultas mayores. En el contexto de la presente investigación, estos aspectos adquieren especial

relevancia, ya que permiten comprender la responsabilidad que tienen las familias en el apoyo y cuidado de los adultos mayores durante los procesos de atención en salud.

3.2. Estado del arte

Al hablar del estado del arte, es importante comprender que no se trata únicamente de una revisión de antecedentes, sino de un proceso más profundo que busca organizar, analizar y reflexionar sobre los aportes que distintos autores han realizado en torno a un tema de investigación. En este sentido, se entiende que el estado del arte permite conocer lo ya trabajado, identificar los vacíos existentes y orientar nuevas investigaciones en un área determinada. Como afirman Vargas y Calvo, citados en Molina.

El estado del arte es un estudio analítico el conocimiento acumulado que hace parte de la investigación documental (la cual se basa en el análisis de documentos escritos) y que tiene como objetivo inventariar y sistematizar la producción en una era del conocimiento, ejercicio que no se debe quedarse tan solo en el inventario, sino que debe trascender más allá, porque permite hacer una reflexión profunda sobre las tendencias y vacíos en un área específica (2005, p. 74).

De esta manera, el estado del arte no se limita a recopilar información, sino que constituye un ejercicio de análisis crítico que enriquece la investigación, pues ofrece un panorama claro sobre lo que ya se ha estudiado y abre la posibilidad de construir nuevo conocimiento a partir de dichas bases.

La revisión de investigaciones anteriores evidenció que el apoyo de la familia y de la comunidad desempeñó un papel fundamental en el cuidado de los adultos mayores que vivían con diabetes, destacando cómo la atención y acompañamiento afectivo influían directamente en su bienestar físico y emocional.

Un antecedente importante es el estudio desarrollado por Mavila en Lima – Perú, con adultos mayores en tratamiento por diabetes en el Hospital María Auxiliadora. El objetivo de su investigación fue identificar de qué manera los factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida de esta población, empleando un enfoque cuantitativo que permitió analizar de

manera estructurada los aspectos biológicos, psicológicos y sociales vinculados a la enfermedad (2023). Para alcanzar este propósito, la autora aplicó encuestas a 105 adultos mayores, con lo que logró evidenciar las dificultades y condiciones que marcan su vida cotidiana.

En este sentido, la autora sostiene que su investigación, “consiste en examinar el impacto de los factores biopsicosociales en la calidad de vida de adultos mayores sometidos a tratamientos para la diabetes, a través de la evaluación de los componentes relacionados con la salud mental y física” (Mavila, 2023, p. 42). Este enfoque permite comprender mejor como diferentes aspectos de la vida de los adultos mayores influyen en su bienestar durante el tratamiento de la diabetes, aportando información valiosa para mejorar su calidad de vida. Es fundamental que los familiares velen por la calidad de vida de los adultos mayores que son seres humanos que forman parte de la familia.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia que gran parte de los adultos mayores carecen de apoyo, lo cual afecta de forma significativa su calidad de vida. Tal como lo señala la investigadora:

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto una conexión positiva, directa y de intensidad moderada a alta ($Rho = 0.641$) que resulta significativa entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida. Se observa que el 52.4% presenta un nivel de calidad de vida promedio en términos de aspectos como Dificultades Económicas, Abandono Familiar, Discriminación, Enfermedades Crónicas Degenerativas, Cambios Físicos, Sentimiento de Aislamiento y Sentimiento de Inutilidad. Esto subraya la capacidad de estas personas para enfrentar tales situaciones. Por otro lado, un 44.8% experimenta una calidad de vida notablemente baja debido a estos mismos factores” (Mavila, 2023, p. 42).

De esta manera, la investigación de Mavila aporta evidencia sobre cómo los factores biopsicosociales influyen de manera directa en la calidad de vida, resaltando la importancia de fortalecer el apoyo familiar y social en el cuidado de los adultos mayores con diabetes.

La investigación de Mavila aporta de manera relevante a este estudio, al mostrar cómo los factores biológicos, psicológicos y sociales influyen en la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes (2023). Sus hallazgos evidencian que la falta de apoyo familiar y social,

junto con desafíos como enfermedades crónicas y aislamiento, afecta directamente el bienestar de la población. Estos aspectos permiten comprender que el cuidado de la salud no depende únicamente del tratamiento médico, sino también del entorno en el que se desenvuelve la persona.

La correlación positiva encontrada entre los factores biopsicosociales y la calidad de vida refuerza la importancia de considerar no solo la atención médica, sino también el acompañamiento familiar y social. De esta manera, el estudio aporta evidencia relevante para entender cómo el entorno familiar y comunitario puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores durante el tratamiento de la diabetes, ofreciendo un respaldo sólido para los objetivos de esta investigación.

Según Alejandro, en su investigación titulada Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del Barrio Simón Bolívar, Santa Elena 2020, se enfocó en identificar los elementos que influyen en la adherencia al tratamiento de estas enfermedades crónicas en la población adulta mayor de dicho barrio, en Ecuador (2021). Para ello, utilizó un enfoque cuantitativo que permitió determinar de manera precisa cuáles son los factores más relevantes en este proceso.

Asimismo, Alejandro con el objetivo de recopilar información confiable, aplicó encuestas utilizando instrumentos específicos, como el test Morisky-Green, el índice de Charlson y el test de riesgo cardiovascular de Framingham, los cuales se administraron a un grupo de 50 adultos mayores (2021). Este enfoque permitió obtener datos claros sobre los factores que afectan la adherencia al tratamiento y ofrecer un panorama detallado de las necesidades y dificultades de esta población.

Las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial representan un desafío creciente para la salud pública, especialmente entre los adultos mayores. Estas condiciones no solo afectan la salud física, sino que también impactan de manera significativa el bienestar emocional y social de las personas que las padecen. Comprender la magnitud de este problema es fundamental para analizar cómo el acompañamiento familiar y

social puede influir en la adherencia al tratamiento y en la calidad de vida de los pacientes. Además, el manejo adecuado de estas enfermedades requiere un seguimiento constante y la adopción de hábitos saludables que muchas veces necesitan del apoyo de la familia. Por ello, el entorno familiar puede convertirse en un elemento importante para favorecer el cuidado de la salud y prevenir posibles complicaciones.

La diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial son enfermedades crónicas no transmisibles, que son responsables de una importante cifra de muertes al año, la Federación Internacional de Diabetes (FID), revela que, después de África y Asia, Latinoamérica registra la tercer mayor tasa de proyección de casos de diabetes en el mundo con 55%, en 2019 se registraron 32 millones de enfermos y para 2045 se predice que esta cifra alcanzará los 49 millones (Federación Internacional de Diabetes, 2020, citado en Alejandro, 2021, p. 1).

Estos datos evidencian la gravedad y extensión de la enfermedad en la región y refuerzan la importancia de no limitarse únicamente al tratamiento médico. El acompañamiento emocional y social emerge como un factor clave para que los adultos mayores puedan sobrellevar su condición de manera más efectiva, evitando que la soledad o la falta de apoyo afecte negativamente su salud integral.

El apoyo familiar se revela como un factor determinante en la vida de los adultos mayores, especialmente para quienes enfrentan enfermedades crónicas. Contar con alguien que los ayude en las tareas diarias y en la toma de medicamentos representa un soporte vital para su bienestar. Además, la compañía y el cuidado contribuyen a que los adultos mayores se sientan más seguros y acompañados durante su atención médica. Esto también favorece el cumplimiento de los tratamientos y una mejor adaptación a las dificultades propias de la edad.

Respecto al apoyo familiar, casi tres cuartos de los adultos mayores indicaron que si tienen una persona que les ayude a realizar las necesidades básicas diarias, como comer y bañarse, además de proporcionar los medicamentos a las horas correctas; posteriormente, en los resultados del índice de Charlson sobre esperanza de vida en los próximos diez años, la mitad de los adultos mayores tienen una esperanza de vida media debido a que tienen una a dos enfermedades, el restante, casi en porcentajes similares tienen una esperanza de vida baja y alta. De igual forma, casi la mitad de los adultos mayores tienen un riesgo moderado de enfermedad cardiovascular y una importante cantidad si presentan riesgo alto y muy alto, de acuerdo a la escala de Framingham. (Alejandro, 2021, p. 47).

Estos hallazgos muestran claramente que el acompañamiento familiar no solo facilita el cuidado diario, sino que también influye en la salud y en la calidad de vida de los adultos mayores, subrayando la importancia de mantener vínculos cercanos y constantes.

La investigación de Alejandro resulta un valioso aporte para mi estudio, ya que muestra que, aunque muchos adultos mayores cuentan con apoyo familiar o tienen pareja, ello no siempre garantiza que sean adherentes al tratamiento (2021). Los resultados evidencian que la adherencia no depende únicamente de la compañía, sino también del nivel de conocimiento sobre la enfermedad, los medicamentos y la motivación personal.

Esto refuerza la importancia de comprender el acompañamiento no solo desde la presencia física de la familia, sino desde el compromiso real en el cuidado cotidiano y emocional del adulto mayor.

El estudio de Fernández, realizado en México y titulado Factores familiares presentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con descontrol glucémico, tuvo como propósito identificar qué dinámicas familiares influyen en el estado de salud de los pacientes con esta enfermedad. Para ello, se aplicó una metodología descriptiva y transversal, trabajando con una muestra conformada por familiares directos seleccionados de manera aleatoria no probabilística (2024). En definitiva, la investigación recuerda que la familia cumple un papel esencial en el bienestar y la estabilidad emocional de las personas con diabetes.

En el análisis de los factores familiares que influyen en el cuidado de personas con diabetes, Fernández aporta datos relevantes que permiten comprender cómo se da el acompañamiento en el entorno cercano de los pacientes.

No se encontró apoyo familiar bajo. El nivel medio de apoyo familiar se presentó un 85.9% y el apoyo alto un 14.1%. En los factores estudiados, el conocimiento del familiar sobre las medidas de control de diabetes está presente “casi siempre” (38%), el conocimiento de las complicaciones es limitado (48%), la actitud que tiene el familiar hacia su paciente es buena en más del 50% y la actitud hacia las medidas de control “casi siempre” es buena con 33.9%. La fase del ciclo vital más frecuente es independencia con 37.7% (2024, p. 5).

Estos resultados evidencian que el acompañamiento familiar está presente, aunque con limitaciones en el conocimiento sobre la enfermedad y sus complicaciones. Sin embargo, la actitud positiva y el apoyo emocional de los familiares se convierten en un elemento fundamental para el bienestar de los pacientes, mostrando que la familia sigue siendo un pilar en el proceso de afrontamiento de la diabetes.

El estudio realizado por Fernández en México ofrece un aporte valioso para esta investigación, ya que pone en evidencia el papel fundamental que tiene la familia en el cuidado de pacientes con diabetes tipo 2. Los resultados muestran que, aunque la mayoría de los familiares brinda apoyo constante y mantienen una actitud positiva hacia el paciente, persisten limitaciones en el conocimiento sobre las medidas de control y las complicaciones de la enfermedad (2024). Este resultado es relevante porque confirma que no basta con la presencia física de los familiares, sino que también es necesario fortalecer la información, la educación y la orientación que reciben para acompañar de manera efectiva.

En relación con la investigación, este estudio respalda la idea de que el apoyo familiar influye directamente en el manejo y control de la diabetes, y que la calidad del acompañamiento puede marcar la diferencia en la salud y bienestar de los adultos mayores. Además, permite reflexionar sobre la importancia de considerar tanto los aspectos emocionales como los prácticos en el acompañamiento, lo que resulta esencial para comprender mejor la experiencia de los adultos mayores en Cobija y cómo perciben el respaldo de su entorno familiar.

El estudio realizado por Terrazas y Díaz en México, titulado Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados, tuvo como propósito analizar la relación entre la dinámica familiar y la probabilidad de sufrir caídas en personas mayores durante su hospitalización. Para ello se desarrolló una investigación de tipo transversal, analítica y comparativa, en la que participaron adultos mayores de 65 años internados en el área de urgencias de un hospital de segundo nivel (2024). Con el consentimiento previo de los pacientes, se aplicó el test APGAR familiar para valorar la funcionalidad de la familia y la escala de Newman para medir el riesgo de caídas. Mediante estos instrumentos se obtuvo información relacionada con el nivel de apoyo familiar y las condiciones de riesgo presentes en los

participantes. Los datos recolectados permitieron establecer la relación entre ambas variables dentro del contexto hospitalario.

El estudio de Terrazas y Díaz ofrece una mirada profunda sobre la relación entre la funcionalidad familiar y la necesidad de acompañamiento en adultos mayores hospitalizados. Los autores exponen cómo la presencia o ausencia de un familiar no siempre está determinada por la situación de salud del paciente, sino por el grado de funcionalidad de la familia, lo cual influye directamente en la calidad del apoyo brindado durante la hospitalización.

La población estudiada es homogénea ya que ninguna de las variables sociodemográficas tiene significancia estadística. En la variable de ameritar familiar permanente, se encontró que el 49,2 % (IC 95 % 36,7-61,7) de los adultos mayores con familia disfuncional ameritaban la presencia de un familiar a permanencia, en contraste con el 29,5 % (IC 95 % 18,1-40,9) de los adultos mayores con familia funcional ($p=0.026$). El 62,3 % (IC 95 % 50,1-74,5) de los pacientes con funcionalidad familiar no tenía familiar acompañante, en comparación con el 70,5 % (IC 95 % 59,1-81,9) ($p=0.338$) de los pacientes con familia disfuncional quienes no contaban con familiar acompañante a pesar de que casi el 50 % lo necesitaba (2024, p. 6).

Este análisis pone en evidencia que, aunque el acompañamiento familiar debería ser un soporte esencial para los adultos mayores hospitalizados, la disfuncionalidad familiar puede limitar este apoyo, incluso en situaciones donde es claramente necesario. Esto refuerza la importancia de trabajar con las familias para fortalecer su rol de cuidado, ya que la presencia cercana de un familiar no solo influye en la atención médica, sino también en el bienestar emocional y la seguridad del adulto mayor.

El estudio de Terrazas y Díaz aporta de manera significativa a esta investigación, pues evidencia que la funcionalidad familiar influye en la seguridad y bienestar del adulto mayor hospitalizado. Se demostró que quienes contaban con una familia funcional tenían menor riesgo de caídas y mayor acompañamiento durante su estancia, lo que se traduce en un factor protector para su salud (2024). Este hallazgo es valioso para el análisis del acompañamiento en adultos mayores con diabetes, ya que confirma que la presencia activa de la familia no solo brinda apoyo emocional, sino que también contribuye a prevenir complicaciones y favorece una mejor recuperación frente a la enfermedad.

El estudio desarrollado por Quino y Varas en Nuevo Chimbote, Perú, titulado Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor de un Hospital del Cono Sur, 2022, tuvo como propósito principal identificar la relación existente entre determinados factores biosociales y la presencia de hipertensión arterial en personas adultas mayores atendidas en el Hospital I EsSalud Cono Sur, (2024). Para ello, se empleó una metodología descriptiva correlacional de corte transversal, con una población conformada por 200 adultos mayores, a quienes se aplicó un cuestionario como técnica de recolección de datos.

La investigación de Quino y Varas resalta la necesidad de comprender cómo los factores biosociales influyen en la hipertensión arterial, especialmente en los adultos mayores, ya que este conocimiento permite orientar acciones de salud más efectivas.

La importancia de este estudio es conocer algunos factores biosociales y su relación con la hipertensión, lo cual permitirá que los profesionales de enfermería del Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión del Hospital I EsSalud Cono Sur tomen medidas estratégicas para contrarrestar estos factores donde incluya las medidas preventivas, autocuidado, estilos de vida e información de la enfermedad y tratamiento, por medio de actividades educativas prácticas, recreativas, dinámicas dirigido a los adultos mayores , familia y población en general, con el propósito de que la enfermedad este controlada , que no tengan consecuencias negativas y disminuir la tasa de mortalidad (2024, p. 20).

De esta manera, el estudio de caso aporta no solo al control de la enfermedad, sino también a la promoción del autocuidado y de estilos de vida saludables, involucrando tanto a los adultos mayores como a sus familias en un proceso preventivo y de acompañamiento integral.

Por otra parte, Quino y Varas, identifican el perfil sociodemográfico y familiar de los adultos mayores que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión:

Los adultos mayores, oscilan entre 71 a 80 años (47.7%), son mujeres (55.3%), cursan grado de instrucción secundaria (56.1), estado civil; viudos (32.6%), jubilados (40.2%), procedente de la costa (78.8%), nivel regular de comunicación familiar (42.5%), a veces realizan actividades recreativas (43.9%), reciben regular apoyo social (56.1%) de los que acuden al Centro de Atención Integral de Diabetes e Hipertensión de un Hospital I EsSalud Cono Sur (2024, p. 50).

Estos datos evidencian que, aunque los adultos mayores cuentan con cierto apoyo familiar y social, existen aspectos que podrían reforzarse para favorecer un acompañamiento más constante y efectivo durante su atención en salud.

Los estudios de Quino y Varas aportan de manera significativa a mi tesis porque muestran cómo los factores biosociales y familiares influyen en la salud y el bienestar de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Sus investigaciones evidencian que variables como el apoyo social, la comunicación familiar, la realización de actividades recreativas y el nivel educativo impactan directamente en el manejo de enfermedades como la hipertensión y la diabetes (2024). Estos hallazgos permiten comprender que el acompañamiento familiar no solo es un soporte emocional, sino también un elemento clave para el autocuidado, la adherencia a tratamientos y la prevención de complicaciones.

En este sentido, los resultados resaltan la importancia de fortalecer las redes de apoyo y promover la participación activa de la familia en el cuidado del adulto mayor, lo que se alinea directamente con los objetivos.

3.3. Marco teórico

La teoría es el fundamento de la investigación porque se basa en la construcción del conocimiento científico, ya que permite organizar y comprender los datos recogidos en una investigación.

Una teoría es primeramente una idea, una ideación o una interpretación que el científico inventa para encontrar una explicación a hechos, datos o fenómenos que serían incoherentes sin esa interpretación o teoría. En segundo lugar, este núcleo mínimo, frecuentemente, se amplía y refuerza con otras ideas interpretativas, formando una proposición o juicio. En tercer lugar, una teoría implica una serie de juicios interpretativos, o una argumentación, con los que se tratan de explicar o justificar los hechos o fenómenos (físicos, sociales, morales, etc.) (Daros, 2022, p. 77).

De esta manera, la teoría no solo brinda coherencia a los fenómenos estudiados, sino que también actúa como una herramienta para dar sentido a los hallazgos y fortalecer la interpretación de la realidad. Asimismo, orienta el proceso de análisis al proporcionar conceptos

y categorías que facilitan la comprensión del objeto de estudio. Por ello, constituye un elemento esencial para sustentar y respaldar los resultados obtenidos durante la investigación.

3.3.1. *Teoría del Sistema Familiar*

La Teoría de Sistemas Familiares permite comprender a la familia como un conjunto de miembros interconectados, donde la comunicación, los roles y las dinámicas internas influyen en el bienestar de cada integrante. En Trabajo Social, este enfoque resulta útil para identificar cómo las relaciones familiares favorecen o limitan el acompañamiento de los adultos mayores, ofreciendo herramientas para intervenciones más humanas y efectivas.

Desde la perspectiva de la Teoría de Sistemas Familiares, es importante reconocer cómo las relaciones internas de la familia afectan la vida de cada uno de sus miembros. En este sentido, como afirma Escartín:

El sistema familiar es más que la suma de sus partes individuales; por tanto, la familia como sistema esta vitalmente afectada por cada unidad del sistema, de manera que lo que ocurre a un miembro, de inmediato tiene sus repercusiones en todos los demás y viceversa (1992, p. 56).

Este enfoque permite comprender que cualquier cambio, necesidad o conflicto en un miembro repercute en todo el grupo familiar, lo que refuerza la importancia de considerar a la familia como un todo integral en las intervenciones de Trabajo Social.

De este modo, comprender la familia como un sistema integral implica no solo analizar las interacciones entre sus miembros, sino también observar cómo sus vínculos se conectan con la familia extendida, la comunidad y los recursos sociales disponibles, permitiendo identificar cómo las redes de apoyo influyen en la capacidad de la familia para brindar acompañamiento efectivo y apoyo emocional a los adultos mayores. Asimismo, favorece el reconocimiento de las dificultades que pueden surgir dentro del entorno familiar y que pueden limitar el apoyo brindado, permitiendo comprender de manera más amplia los factores que intervienen en su cuidado y la importancia de fortalecer las relaciones familiares. Además, este enfoque permite

valorar los recursos y fortalezas presentes en la familia, promoviendo estrategias que favorezcan una mejor atención y una mayor participación de sus integrantes en el bienestar de las personas adultas mayores.

En el estudio de la familia como sistema, es fundamental comprender que cada familia no actúa de manera aislada, sino que forma parte de unidades más amplias, como la familia extensa, el vecindario y la sociedad en general.

Las familias son subsistemas de unidades más vastas: la familia extensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos ‘holones’ más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo. Como todos los sistemas y suprasistemas en relación recíproca, la familia y su espacio vital deben ser ecológicos: cada uno tiene sus necesidades y cada uno impacta al otro. Esto ha de equilibrarse si ambos han de seguir siendo funcionales (Escartín, 1992, p. 56).

Este enfoque permite entender que el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes no solo depende de la familia nuclear, sino también de los vínculos y recursos disponibles en su entorno social y comunitario. Por ello, el Trabajo Social interviene considerando estas relaciones más amplias, buscando estrategias que fortalezcan la funcionalidad del sistema familiar y el bienestar integral del adulto mayor.

Según Escartín, la familia funciona como un sistema complejo, donde sus miembros interactúan constantemente y cada acción repercute en los demás, en un flujo continuo de relaciones recíprocas. La familia busca mantener un equilibrio interno, pero también tiene la capacidad de adaptarse y transformarse con el tiempo. Este enfoque resulta útil para el Trabajo Social, ya que permite comprender cómo las familias apoyan a los adultos mayores, equilibrando la estabilidad de sus rutinas con las necesidades de salud y bienestar de cada miembro (1992). La familia funciona como un sistema complejo, donde las acciones de cada miembro afectan a los demás y existe un equilibrio entre estabilidad y cambio.

Comprender estas dinámicas es esencial para el Trabajo Social, pues permite entender cómo las familias pueden acompañar de manera más efectiva a los adultos mayores con diabetes, adaptándose a sus necesidades sin perder su cohesión.

En toda familia, la organización de las relaciones internas es esencial para su funcionamiento y para cumplir con sus objetivos. Tal como se señala Escartín:

Un sistema debe tener una estructura tanto para sobrevivir, como para cumplir sus metas y funciones. La estructura de la familia es la organización de sus relaciones a través de los subsistemas familiares. La estructura familiar, por tanto, es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de la familia (1992, p. 57).

Esto demuestra que conocer cómo se estructuran y coordinan los subsistemas familiares es fundamental para el Trabajo Social, ya que permite diseñar estrategias de acompañamiento que fortalezcan la interacción entre los miembros y favorezcan el bienestar integral de los adultos mayores con diabetes. Además, facilita la identificación de las necesidades y dificultades presentes dentro del entorno familiar, contribuyendo a una atención más adecuada y cercana a la realidad de cada persona, así como al fortalecimiento del apoyo familiar durante el tratamiento y cuidado de los adultos mayores.

Respecto a los procesos que sostienen a una familia incluyen la comunicación, los roles y las normas que regulan la interacción entre sus miembros. Escartín señala, que la comunicación cada familia desarrolla un estilo propio que guía la manera en que sus integrantes se relacionan, tanto dentro de la familia como con el entorno externo. Los roles sirven para organizar las relaciones internas y garantizar que cada miembro cumpla sus funciones, mientras que las normas y reglas reflejan los valores de la familia y de la sociedad, asegurando el respeto a los roles mediante sanciones o reconocimientos (1992). La efectividad de una familia depende de la coherencia entre comunicación, roles, normas y valores, cuanto mayor sea esta congruencia, más funcional será el sistema familiar.

Según Escartín, la perspectiva sistémica en la familia permite ampliar la comprensión de las interacciones entre sus miembros, ofreciendo nuevas posibilidades para mejorar la dinámica interna. Además, ayuda a la familia a generar un mayor repertorio de soluciones frente a conflictos o desafíos, y facilita que los integrantes identifiquen las paradojas presentes, como aquellas creencias que no se reflejan en los comportamientos diarios (1992). Este enfoque resulta especialmente útil en el Trabajo Social, ya que permite intervenir de manera que las

familias puedan acompañar más eficazmente a los adultos mayores con diabetes, promoviendo relaciones más coherentes y funcionales. Asimismo, contribuye a comprender cómo las actitudes, formas de comunicación y niveles de apoyo dentro del hogar influyen en el cuidado y seguimiento del tratamiento médico. Lo cual favorece una participación más activa.

3.3.2. Teoría del Apoyo Social

La percepción que una persona tiene sobre su capacidad de influir en el entorno no depende únicamente de sus habilidades individuales, sino también de la interacción con quienes le rodean. Tal como se menciona:

El individuo humano descubre que el sentimiento de controlabilidad de su medio ambiente le vendrá dado en base a su eficacia en las relaciones interpersonales con los demás. Y no solo eso, sino que la misma eficacia en sus tareas puede verse alterada por la sola presencia de otras personas (Dura y Garcés, 2014, p. 257).

Esto evidencia la importancia de considerar las relaciones familiares y comunitarias al diseñar estrategias de acompañamiento, especialmente en adultos mayores con diabetes, ya que el entorno social puede potenciar o limitar su percepción de autonomía y eficacia en la gestión de su salud.

El ser humano mantiene una necesidad inherente de relacionarse, comunicarse y sentirse apoyado por los demás, reflejando lo que Maslow denomina necesidades secundarias. En palabras de los autores:

Definitivamente, la persona humana sigue mostrando esa necesidad secundaria en términos de Maslow de *hacerse con los demás*, de comunicarse con ellos, de *tenerlos* para que nos sostengan y de sentirse queridos. En otras palabras, necesitamos tener apoyo social porque en función de la amplitud del mismo estará el bienestar social e individual del sujeto humano (Dura y Garcés, 2014, p. 257).

Comprender esta necesidad resalta la relevancia del apoyo social como un elemento fundamental para promover la calidad de vida de los adultos mayores, ya que su bienestar físico y emocional depende en gran medida de la fuerza y disponibilidad de sus redes de apoyo.

El apoyo social aporta múltiples beneficios al individuo, que van más allá del simple acompañamiento. Weiss, citado por Dura y Garcés, señala específicamente “seis contribuciones del apoyo social: sentido de logro, integración social, aprendizaje, afirmación de valía, sentido de una fiel alianza y orientación” (2014, p. 258). Estos aspectos demuestran que la intervención social no solo debe enfocarse en brindar ayuda práctica, sino también en fortalecer la autoestima, la integración y la orientación de los adultos mayores, promoviendo su participación activa en la comunidad y mejorando su bienestar integral.

Los beneficios del apoyo social también se relacionan con la percepción de afecto y valoración dentro de un grupo social. Cobb, citado en Dura y Garcés, afirma “de los pioneros en la investigación sobre apoyo social sugirió que los beneficios del apoyo social se derivan de la información que ofrece a los individuos respecto a que son amados, estimados y valorados como miembros de un grupo social” (2014, p. 258). Esto subraya que el trabajo social con adultos mayores debe centrarse en fortalecer no solo la asistencia práctica, sino también la dimensión afectiva de sus relaciones, asegurando que se sientan valorados y reconocidos dentro de su entorno familiar y comunitario.

Asimismo, Dura y Garcés, destacan que la relación entre el apoyo social y el bienestar psico-físico depende de cómo cada investigador conceptualice y mida este constructo. El efecto del apoyo social puede observarse de diferentes maneras: como un factor que amortigua el impacto de situaciones estresantes cuando se evalúan recursos interpersonales específicos, o como un efecto directo cuando se mide la conexión del individuo con su red de apoyo. Asimismo, señalan que la estrecha relación entre concepto, medición y efectos del apoyo social genera cierta circularidad, lo que dificulta comparar los numerosos estudios realizados y obtener conclusiones definitivas. Además, reconocen el carácter multidimensional del constructo, diferenciando entre el apoyo percibido y el realmente recibido, la disponibilidad de redes de apoyo, y las acciones concretas de otros que contribuyen al bienestar. Entre las dimensiones básicas definidas por Tardy, se incluyen la direccionalidad del apoyo (recibido, brindado o ambas), la disposición del apoyo (disponible versus utilizado) y la calidad y naturaleza del mismo. Comprender estas dimensiones es clave en el Trabajo Social, ya que permite evaluar cómo las redes de apoyo familiar y comunitaria influyen en el acompañamiento de los adultos

mayores con diabetes y en su bienestar integral (2014). Reconocer cómo se estructura y se percibe el apoyo social es fundamental para fortalecer la red de acompañamiento de los adultos mayores, promoviendo su bienestar y facilitando su atención integral.

Además, permite identificar las necesidades de apoyo presentes en su entorno familiar y social, contribuyendo a una mejor comprensión de las dificultades que enfrentan durante su tratamiento y cuidado diario.

De igual manera, Dura y Garcés destacan que el concepto de apoyo social, aunque relativamente reciente, ha sido objeto de debate principalmente en cuanto a su definición y medición. Aun así, existe un consenso general sobre su efecto positivo en el bienestar de las personas, aunque en años recientes se ha cuestionado este beneficio. Actualmente, se reconoce que el apoyo social es multidimensional y que los programas de intervención deben adaptarse a las necesidades particulares de cada individuo. Además, las intervenciones requieren un enfoque multidisciplinario: mientras la Psicología busca que los individuos sean efectivos en su entorno mediante terapias específicas, el Trabajo Social se centra en fortalecer y desarrollar redes de apoyo dentro de la comunidad, abordando la dimensión estructural del apoyo social. Considerar tanto el contenido como la estructura del apoyo permite diseñar programas de intervención diversos, involucrando distintos profesionales y satisfaciendo las necesidades de diferentes grupos, como los adultos mayores con diabetes (2014). Esto evidencia que el apoyo social no solo influye en la salud física y emocional, sino que también constituye una herramienta esencial para promover la integración familiar y comunitaria en contextos de cuidado prolongado.

3.3.3. Teoría fundamentada como herramienta de análisis

La teoría fundamentada ha permitido abordar el estudio del cuidado desde una mirada más profunda y humana, reconociendo que cada interacción entre quien cuida y quien es cuidado está impregnada de significados, emociones y contextos particulares, ya que muchos ancianos en la etapa de envejecer solo buscan ser escuchados y mediante eso lograr la validación de que aun su forma de pensar y ser es válida. En este sentido, Benjumea señala que:

La Teoría Fundamentada proporciona un conjunto de estrategias útiles para el estudio de los cuidados entendidos estos como un proceso de interacción situado. Esto es, es como un proceso contextualizado y mediado por asuntos culturales. El cuidado es un encuentro con el otro; un encuentro con lo diferente a nosotros mismos y con lo perturbador que esto puede ser (2006, p. 136).

Este enfoque permitió comprender que el acto de cuidar no solo implica atender necesidades físicas, sino también reconocer las dimensiones emocionales y culturales que configuran la experiencia del paciente.

En el caso de los adultos mayores con diabetes como se aborda en la tesis, esta mirada favorece una comprensión más empática y contextualizada del acompañamiento familiar, donde el cuidado se convierte en un espacio de encuentro humano y de fortalecimiento de la identidad.

Según Benjumea la teoría fundamentada se presenta como una herramienta que permite comprender en profundidad los contextos y las experiencias subjetivas de las personas, aspectos fundamentales para ofrecer cuidados culturalmente adecuados y competentes. La autora explica que este enfoque no solo contribuye al conocimiento sobre la cultura del cuidado, sino que también permite captar las particularidades de cada experiencia humana. Desde esta perspectiva, la cultura se entiende en un sentido amplio, no limitada al país de origen, sino vinculada a las identidades y vivencias compartidas, como puede ser la experiencia de vivir con una enfermedad crónica (2006). En conclusión, la teoría fundamentada permitió interpretar las experiencias subjetivas desde la perspectiva de quienes las vivieron, otorgando valor al contexto cultural y emocional de los pacientes.

Las enfermedades crónicas no solo afectan el cuerpo, sino también la forma en que las personas se perciben y se relacionan con su entorno.

Las condiciones crónicas llevan al aislamiento social y este promueve la pérdida del sí mismo. Seguir un régimen médico puede aislar y debido a la condición crónica, se disminuye la capacidad de sostener relaciones sociales. En este sentido Charmaz señala que el personal de salud puede tener un significado extraordinario para la identidad del paciente pues si el paciente recibe un reflejo positivo, creíble y real le capacita para considerarse a sí mismo de manera positiva (Charmaz, citado en Benjumea, 2006, p. 138).

Este planteamiento evidencia la importancia de las relaciones humanas en el proceso de atención médica. En el caso de esta población, el acompañamiento cercano de la familia y la empatía de la sociedad o su entorno pueden convertirse en factores clave para mantener su bienestar emocional y fortalecer su sentido de identidad. El modo en que las personas con enfermedades crónicas son percibidas por su entorno influye directamente en su bienestar psicológico. De igual manera, el apoyo emocional y la comprensión por parte de quienes los rodean contribuyen a que afronten de mejor manera las dificultades relacionadas con su estado de salud. Esto también favorece que los adultos mayores se sientan valorados, acompañados y comprendidos dentro de su entorno familiar y social.

Desde esta perspectiva, Charmaz, citado en Benjumea explica que:

Ser desacreditado es la tercera fuente de sufrimiento surge en la interacción con los otros y se desarrollan por no cumplirse las expectativas que la persona enferma tiene sobre sí misma. Charmaz encuentra que hay tres maneras de desacreditar al paciente crónico, cuando se le devalúa, cuando no se le cree y cuando se le excluye (2006, p. 138).

Este análisis permite comprender cómo el trato recibido por parte de la familia, los cuidadores o el personal médico puede generar sentimientos de exclusión y pérdida de dignidad en el adulto mayor. Por ello, promover una atención basada en el respeto, la escucha y el reconocimiento resulta esencial para evitar la desvalorización del paciente y favorecer una convivencia más humana y solidaria.

Bajo la misma idea Charmaz, citado en Benjumea, explicó que los pacientes con enfermedades crónicas experimentaban un profundo sufrimiento al percibirse como una carga para los demás, especialmente cuando aceptaban esa visión de sí mismos y enfrentaban repetidos episodios de desacreditación. La dependencia física o la inmovilidad eran factores suficientes para generar sentimientos de inutilidad, afectando su identidad y autoestima. Asimismo, el autor señalaba que, en las sociedades actuales, las enfermedades crónicas incrementaban la dependencia del paciente hacia los otros para definir su propio valor y sentido de identidad. Sin embargo, esta necesidad de contacto social contrastaba con la dificultad creciente para mantener relaciones a medida que la enfermedad progresaba. La pérdida del “yo”

ocurría de forma gradual y representaba una fuente esencial de sufrimiento, planteando la necesidad de reflexionar sobre cómo los cuidados podían aliviar este dolor en lugar de intensificarlo, como a menudo ocurría (2006). Todo ello permite comprender que la vivencia del paciente crónico iba más allá de los síntomas físicos, pues implicaba un proceso profundo de pérdida de identidad y autonomía.

En conjunto, las tres teorías permiten comprender de manera integral el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes. La teoría del sistema familiar explica cómo las dinámicas y vínculos dentro del hogar influyen en el cuidado diario, la teoría del apoyo social resalta la importancia de las redes comunitarias y afectivas para sostener el bienestar y la teoría fundamentada facilita analizar las percepciones y experiencias de los propios adultos mayores, generando conocimiento directamente desde sus vivencias. Juntas, estas perspectivas fortalecen un acompañamiento más humano, contextualizado y sensible a las necesidades reales de los adultos mayores.

3.3.4. Teoría de trabajo social gerontológico

El Trabajo Social Gerontológico se centra en comprender la vida de los adultos mayores desde una perspectiva integral, atendiendo no solo sus necesidades físicas, sino también sus vínculos familiares, redes sociales y experiencias personales. Esta teoría permite orientar el acompañamiento de manera sensible y cercana, reconociendo la importancia de su bienestar emocional, social y cultural en el día a día.

En la sociedad contemporánea, es importante considerar cómo se percibe el rol de los adultos mayores.

En este contexto social, interesa analizar el rol social de los adultos mayores en una sociedad contemporánea que asigna una fuerte valoración a lo científico y tecnológico por sobre la experiencia personal. Es así como el adulto mayor comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar. Resulta tradicional la expresión de que los adultos mayores tienen un “rol sin rol”, vale decir, una posición social carente de obligaciones. En una sociedad moderna las tareas son principalmente de tipo laboral, ya que a través de ellas el individuo adquiere su respectivo status

económico y social. El hecho de que este grupo etario no forme parte de la población activa, significa que queda privado del status que proporciona el producir, así como liberado de diversas obligaciones constituyentes de un rol social en una sociedad centrada en las tecnologías de la información (Piña, 2006, p. 14).

Lo expuesto permite comprender cómo la falta de reconocimiento social puede afectar la identidad y el bienestar de los adultos mayores, influyendo también en la manera en que se relacionan con su entorno y afrontan las dificultades propias de esta etapa de vida. Por ello, resulta importante promover espacios donde su experiencia, conocimientos y contribuciones sean valorados, fortaleciendo su participación e inclusión dentro de la comunidad. Asimismo, el acompañamiento familiar y social puede contribuir significativamente a que las personas adultas mayores se sientan escuchadas, respetadas y tomadas en cuenta en los distintos ámbitos de su vida cotidiana.

De acuerdo con Piña, el rol de las personas adultas mayores ha cambiado a lo largo del tiempo, ya que en las sociedades agrarias su experiencia y conocimientos eran valorados, mientras que en la sociedad contemporánea dicho reconocimiento ha disminuido debido a los cambios industriales y tecnológicos. Asimismo, el autor explica que las personas desempeñan distintos roles sociales durante las diferentes etapas de su vida, los cuales influyen en su autoestima, autoconcepto y manera de relacionarse con su entorno (2006). En este sentido, la adaptación al envejecimiento depende de cómo el adulto mayor asume los cambios en sus roles sociales y responde a las expectativas establecidas por la sociedad según su edad.

La capacidad del adulto mayor para adaptarse al envejecimiento depende de cómo integra estos cambios y cumple los roles asignados, dentro de un proceso de socialización que le permite interactuar y responder a las demandas de su entorno, reconociendo que la existencia de ciertos roles también depende de la presencia de las personas con quienes se complementan, como hijos, cónyuges o amigos.

Para comprender de manera integral la vida de los adultos mayores, es fundamental considerar distintas dimensiones de su experiencia, ya que esa es la clave principal para llegar al inicio del problema que se perciba en ellos.

La gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (Piña, 2006, p. 19).

Esta perspectiva evidencia la importancia de un abordaje que no se limite únicamente a la salud física, sino que contemple los aspectos emocionales, sociales y culturales de los adultos mayores, contribuyendo a un acompañamiento más completo y humano.

El Trabajo Social Gerontológico se entiende como un enfoque que busca brindar una atención más humana y cercana a las personas adultas mayores. Desde esta perspectiva, se reconoce la importancia de acompañar esta etapa de la vida con respeto, comprensión y apoyo, no solo desde lo asistencial, sino también desde la promoción de la participación y el fortalecimiento de sus capacidades. Esta área del trabajo social parte de la idea de que el envejecimiento es un proceso natural que debe vivirse con dignidad, donde el rol del profesional consiste en facilitar redes de apoyo, impulsar la inclusión social y contribuir a mejorar la calidad de vida. Así, esta mirada propone ver al adulto mayor como un ser activo, con historia y con potencial para seguir aportando a la sociedad.

En síntesis, la teoría del Trabajo Social Gerontológico evidenció que el acompañamiento de los adultos mayores debía abordarse de manera integral, considerando sus vínculos familiares, redes de apoyo y experiencias personales. Además, permitió valorar su autonomía y dignidad, orientando la práctica profesional hacia intervenciones más cercanas, respetuosas y centradas en sus necesidades reales.

3.4. Marco Conceptual

Para construir una base sólida que oriente esta investigación, es fundamental recurrir al marco conceptual como herramienta orientada. En este sentido, García, et al., señalan que el marco conceptual “provee una plataforma coherente que aporta los enfoques filosóficos, teóricos y metodológicos” (2020, p. 297). Estos autores resaltan la importancia del marco conceptual como sustento teórico que guía de manera coherente todo el proceso investigativo.

El marco conceptual cumple un papel orientador, pues da sentido y coherencia al proceso investigativo, permitiendo que los resultados tengan un sustento sólido y puedan ser interpretados dentro de un contexto teórico claramente definido.

Asimismo, Vidal menciona que “un marco conceptual es una sección de un texto escrito en el ámbito académico que detalla los modelos teóricos, conceptos, argumento e ideas que se han desarrollado en relación con un tema” (s.f., p. 1). Esta definición reafirma que el marco conceptual permite organizar y fundamentar teóricamente el estudio, sirviendo como una guía para el análisis y la interpretación de los fenómenos investigados. Además, facilita la comprensión de los principales elementos relacionados con la problemática de estudio, permitiendo establecer una base teórica coherente para el desarrollo de la investigación.

3.4.1. Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son afecciones de salud que se desarrollan de forma lenta. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), citado en Herrera, et al., mencionan lo siguiente:

Las enfermedades crónicas no se transmiten de persona a persona, son de larga duración y por lo general evolucionan lentamente. Los 4 tipos principales de enfermedades crónicas son las enfermedades cardiovasculares (como infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes (2016, p. 1).

Esta conceptualización permite entender que las enfermedades crónicas, como la diabetes, requieren una atención médica constante y un acompañamiento familiar y social que favorezca su manejo adecuado a lo largo del tiempo.

3.4.1.1. Diabetes. En el marco de esta investigación, es fundamental comprender la naturaleza de la enfermedad que afecta a los adultos mayores estudiados. En ese sentido, se ha identificado que la Diabetes Mellitus Tipo II no solo es considerada una condición metabólica, sino también una enfermedad con un importante componente inflamatorio. Al respecto, Cipriani y Quintanilla señalan que:

La Diabetes Mellitus Tipo II es considerada en la actualidad como una enfermedad de origen inflamatorio y por último se discuten las consecuencias de la hiperinsulinemia, dado que el exceso de insulina es producido por el bloqueo en la línea metabólica de su acción más no en su línea de producir proliferación tisular (2010, p. 160).

Esta perspectiva permite ampliar la comprensión sobre la complejidad de la diabetes y las múltiples consecuencias que puede generar en el organismo, afectando no solo el funcionamiento físico de la persona, sino también su calidad de vida y bienestar integral. Asimismo, evidencia que el manejo de esta enfermedad requiere un abordaje continuo y multidimensional, considerando tanto los aspectos médicos como los factores emocionales, familiares y sociales que influyen en la salud del paciente.

Desde esta mirada, el tratamiento no solo debe enfocarse en el control médico y farmacológico, sino también en la creación de entornos familiares y sociales que promuevan hábitos saludables, el cumplimiento de las indicaciones médicas y el bienestar emocional del paciente. De igual manera, el acompañamiento familiar adquiere un papel fundamental en el proceso de adaptación y afrontamiento de la enfermedad.

3.4.2. Acompañamiento familiar

El acompañamiento familiar es un componente esencial en el desarrollo integral de las personas, ya que influye significativamente en sus capacidades emocionales, sociales y personales a lo largo de la vida. En este sentido, Jaramillo y Palacio manifiestan que:

Contar con la presencia y acompañamiento familiar lleva a que los niños y las niñas obtengan mayores resultados en cuanto a su desarrollo integral y el fortalecimiento de sus relaciones tanto intrapersonales como interpersonales. Es evidente en las personas cuando han contado con el acompañamiento en los diferentes procesos abordados en la vida, ya que son seres humanos que ven la vida de una manera más positiva y con mayor probabilidad de considerarse y ser grandes líderes (2019, p. 28).

Esta afirmación permite destacar la importancia del apoyo familiar no solo durante la infancia, sino también a lo largo de todo el ciclo vital, especialmente en situaciones de vulnerabilidad como las enfermedades crónicas en la vejez. Si bien la familia está unida por

lazos de sangre y vínculos de parentesco, existen elementos aún más significativos, como el afecto, la comprensión y el acompañamiento en los momentos de mayor necesidad. Estos aspectos fortalecen las relaciones familiares y contribuyen al bienestar emocional y social de las personas adultas mayores durante su proceso de cuidado y atención.

El cuidado de un adulto mayor por parte de la familia no debería entenderse únicamente como una obligación, sino como un acto de compromiso, afecto y responsabilidad hacia quien forma parte del núcleo familiar, considerando además que el ciclo de la vida alcanza a todas las personas y que, con el paso del tiempo, todos llegarán a la etapa de la vejez.

3.4.3. Rol de la familia

La familia representa un núcleo esencial no solo en la vida individual de las personas, sino también en la estructura social y en el reconocimiento de derechos fundamentales. Según Arce y Pally manifiesta lo siguiente:

Es innegable que la base de toda sociedad es la familia, es así que es importante revirar las normas internacionales de protección de los derechos humanos que reconocen a la familia no solo como institución constitucionalmente protegida y pilar fundamental de la sociedad, sino más que todo, como derecho fundamental; se debe entender a la familia no solo como base de un verdadero Estado democrático y social de derecho, sino como derecho humano exigible tanto al Estado como a las personas que son parte de la sociedad, por lo que el derecho a vivir en una familia es un derecho humano constitucionalmente reconocido en el derecho de todos los países del mundo al igual que en nuestro país (2022, p. 148).

Esta perspectiva refuerza la relevancia de la familia como soporte básico en contextos de cuidado, protección y acompañamiento, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores con enfermedades crónicas.

3.4.3.1. Dinámica familiar. Para comprender la estructura y funcionamiento interno de una familia, es fundamental considerar los diversos aspectos que componen su dinámica. En este sentido, Sánchez, et al., señalan que la dinámica familiar comprende “un sin número de experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por roles, autoridad, uso del tiempo libre, relaciones afectivas, normas, límites y comunicación; todas estas para efectos de

este artículo serán nombradas como dimensiones de la dinámica familiar” (2015, p. 127). Esta definición permite entender que la dinámica familiar es un fenómeno complejo y multifacético, en el que diversos factores influyen en la manera en que los integrantes se relacionan, toman decisiones y resuelven conflictos, lo cual resulta esencial para el análisis del acompañamiento familiar hacia adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes. Asimismo, permite reconocer cómo las relaciones afectivas y la comunicación dentro del hogar influyen en el cuidado y apoyo brindado a las personas adultas mayores.

3.4.3.2. Roles familiares. En el contexto familiar, cada integrante asume funciones que dan forma a la dinámica del hogar. Prasca menciona que:

El significado de un rol se refiere a una función dentro de las relaciones familiares. El rol de padres, de hijo, de abuelo. También puede ser un rol de autoridad o bien de ciertos papeles que se juegan dentro de la familia. Por tanto, cuando se habla de rol familiar se refiere al papel que cada uno desempeña dentro de un grupo familiar. La realidad es que siempre estamos interpretando diversos roles tanto en la vida familiar como en la vida social (2011, p. 1).

Esta conceptualización permite comprender cómo los adultos mayores, a pesar de su edad, siguen desempeñando funciones dentro del núcleo familiar.

3.4.3.3. Comunicación. La comunicación es un elemento fundamental en las relaciones humanas, ya que permite el intercambio de ideas, emociones e información, incluso en contextos complejos como el acompañamiento en procesos de salud. En este sentido, se puede afirmar que, “la capacidad de comunicar supone la aptitud del ser vivo para contactar con otro ser vivo alejado en el espacio y/o en el tiempo, sirviéndose de instrumentos biológicos o tecnológicos” (Martin, et al., 1982, p. 11). En contextos como el acompañamiento a adultos mayores con enfermedades crónicas, esta posibilidad de comunicación a distancia representa una herramienta valiosa.

3.4.3.4. Percepción del cuidado. La percepción de cuidado en los adultos mayores está profundamente influenciada por el ambiente familiar, ya que constituye un aspecto fundamental dentro del bienestar integral del adulto mayor. Este proceso no solo depende de las condiciones

físicas, sino también del entorno social y afectivo en el que se desarrolla. Como señalan Marín, et al.,:

Un ambiente familiar de afecto, cariño y atención es favorable para la salud; por el contrario, el contexto familiar de desapego y desinterés conduce a sentimientos de abandono y surge la depresión que es campo propicio para las enfermedades; que modifican la vida cotidiana del adulto mayor y la familia (2022, p. 1135).

Esto evidencia que el apoyo emocional y la atención recibida en el hogar son determinantes para el bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, mientras que la falta de esos factores puede generar sentimientos negativos.

El cuidado hacia las personas de la Tercera Edad siempre debe ser cordial y respetuosos porque en el país de Bolivia existe leyes donde mencionan que siempre se debe priorizar a las personas de 60 años para adelante ya que son personas vulnerables.

3.4.4. Adulto mayor

En la actualidad, persisten estereotipos que asocian el envejecimiento exclusivamente con la enfermedad, la fragilidad y la dependencia, lo que limita la comprensión integral de esta etapa de la vida. Al respecto, Rodríguez, citado en Hernández, et al., señala que:

Los ancianos son percibidos como enfermos y con grandes dosis de discapacidad. Asociado directamente con el término de fragilidad y dependencia, este estereotipo deja de lado la población de personas mayores capaces de realizar las tareas de la vida diaria de forma autónoma e independiente, que viven solos y que a pesar de la variedad de enfermedades crónicas que puedan presentar refieren un estado de bienestar satisfactorio (2021, p. 13).

Este apartado invita a cuestionar las concepciones limitantes y a reconocer que muchas personas mayores mantienen su autonomía y calidad de vida, incluso frente a condiciones de salud crónicas.

3.4.4.1. Vejez. La vejez puede entenderse como una etapa que evidencia la resistencia y fortaleza del ser humano. Como señala Costa citado en Rodríguez, citado en Escudero “la

etapa de la vida reservada a pocos afortunados que fueron capaces de vencer la muerte, los agentes agresivos y las enfermedades; la demostración de fortaleza en relación con otros más jóvenes quienes fallecieron y quedaron en el camino” (2016, p. 6). Esta visión destaca que llegar a la vejez no solo es un proceso biológico, sino también un logro que refleja resiliencia ante las adversidades de la vida.

3.4.4.2. Envejecimiento. En el proceso de envejecimiento, las personas mayores de 75 años enfrentan un aumento significativo en su nivel de dependencia, lo que hace indispensable la presencia de cuidadores que atiendan sus múltiples necesidades, ya que esta situación involucra no solo apoyo físico, sino también acompañamiento emocional y social que contribuya a mejorar su calidad de vida. En este contexto, Álvarez, et al., señalan que:

El adulto mayor de 75 años son personas dependientes severas, que dependen mucho del cuidado prolongado e inmediato, para mejorar su calidad de vida. El cuidador informal, es un pilar fundamental tanto para la parte física como mental del adulto mayor, su objetivo principal será cubrir todas las necesidades domésticas, actividades de recreación, funciones básicas y el velar por la salud del adulto mayor (2024, p. 4).

Esta afirmación pone en evidencia la importancia del rol del cuidador informal, generalmente un familiar, cuya labor no solo implica la atención física, sino también el acompañamiento emocional y social. El bienestar del adulto mayor, por tanto, depende en gran medida del compromiso y la preparación del cuidador, lo que refuerza la necesidad de brindar apoyo y formación a quienes asumen esta función esencial dentro del entorno familiar.

3.4.4.3. Deterioro. El concepto de deterioro suele vincularse al envejecimiento. Como señala Pérez, “deterioro es la acción y efecto de deteriorar o deteriorarse (empeorar, estropear, degenerar o poner en inferior condición algo, el deterioro está asociado a la decadencia y puede referirse a las personas, las cosas o hasta entidades abstractas” (2022, párr.2). Lo que refleja una visión centrada en la pérdida, muchas veces sin considerar las capacidades que aún mantienen los adultos mayores. Sin embargo, el deterioro no debe verse solo como pérdida, sino como una etapa de transformación en la que el adulto mayor puede mantener su autonomía, fortalecer su experiencia y conservar su papel activo dentro de la familia y la sociedad, contribuyendo de manera significativa a la dinámica familiar y al bienestar colectivo.

3.4.5. Atención

La atención al adulto mayor implica un enfoque integral centrado en su bienestar. Según Molina y Camino, “la atención al adulto mayor se refiere a los cuidados, servicios y recursos que se proporciona a las personas mayores para ayudarles a mantener su calidad de vida y su independencia” (2024, p. 261). Esto resalta la importancia de promover el autocuidado y la dignidad en esta etapa de la vida, más allá de solo brindar una asistencia.

Atender al adulto mayor desde una visión integral también significa reconocer la influencia del entorno familiar y social en su bienestar. El acompañamiento cotidiano, la comunicación afectiva y la valoración de su experiencia son aspectos que fortalecen su sentido de pertenencia y su estabilidad.

3.4.6. Trabajo social en Salud

El trabajo social en el ámbito de la salud desempeña un rol clave en el abordaje integral del paciente. Rodríguez, et al., señalan que:

El trabajador social en salud es el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, en el que promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de funciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos. (2017, párr. 1).

Desde esta perspectiva, el profesional busca atender no solo los síntomas físicos, sino también las dimensiones emocionales, familiares y sociales que influyen el bienestar del individuo. Esta cita subraya que el trabajador social no solo apoya a nivel individual, sino que también articula recursos y redes familiares y comunitarias para mejorar el proceso de atención y recuperación.

En síntesis, el trabajo social en salud se consolida como un puente entre el sistema sanitario y la realidad social de los usuarios, contribuyendo a un abordaje más empático,

inclusivo y comprometido con la dignidad humana, promoviendo además la articulación de recursos y redes de apoyo que permiten una atención integral y centrada en las necesidades reales de las personas.

3.4.6.1. Rol del trabajador social con adultos mayores. La intervención del trabajo social con personas mayores debe partir de un enfoque centrado en la dignidad y la individualidad. Manzanares y Rodríguez afirman que:

La intervención de Trabajo Social con adultos mayores tiene como eje transversal la idea de que cada persona debe tener la oportunidad de desarrollar su potencial y de vivir una vida satisfactoria; sin embargo, se debe recordar que dentro del trabajo con adultos mayores se requieren distintos niveles de intervención, además se debe tener en cuenta que la población de adultos mayores no es un grupo homogéneo sino heterogéneo (2003, p. 122).

Esta cita resalta la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades particulares de cada adulto mayor, considerando sus diferencias personales, sociales y de salud. Asimismo, enfatiza que la población adulta mayor no es homogénea, por lo que requiere distintos niveles de intervención que respondan a sus características específicas y permitan promover su bienestar y desarrollo integral dentro del Trabajo Social.

3.4.6.2. Gerontología. El estudio del envejecimiento no responde únicamente a cambios físicos, sino también a transformaciones sociales y emocionales. Vargas menciona que:

La gerontología es la rama de la medicina que estudia el proceso de envejecimiento de las personas desde un punto de vista biopsicosocial. Esta ciencia, es una nueva forma de mirar, sentir, investigar y actuar respecto al proceso de envejecimiento su carácter universal, comunitario y su objetivo es lograr el bienestar integral de las personas mayores conservando y/o mejorando su calidad de vida (2022, párr. 3).

Esta definición destaca la importancia de comprender el envejecimiento no solo como un proceso biológico, sino también como un fenómeno social y psicológico, orientado al cuidado integral de los adultos mayores. La gerontología aporta una visión humanista que busca no solo prolongar los años de vida, sino asegurar que estos sean vividos con sentido, autonomía y bienestar.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Contexto de la investigación

La presente investigación se desarrolló con el propósito de comprender las experiencias de adultos mayores que viven con diabetes y asisten al Hospital Roberto Galindo Terán, en la ciudad de Cobija. Para ello, se realizaron entrevistas a 10 personas de entre 60 y 76 años, quienes compartieron sus vivencias, percepciones y sentimientos en torno al acompañamiento familiar y social recibido durante su atención médica.

Cada respuesta permitió acceder a una mirada cercana y humana de lo que significa convivir con una enfermedad crónica en la etapa de la vejez. Los relatos reflejan cómo las dinámicas familiares, el apoyo de las redes sociales y la compañía en el proceso de atención influyen directamente en la adherencia al tratamiento, en la asistencia a los controles y en el bienestar emocional.

La investigación no se centró únicamente en el aspecto clínico, sino en la manera en que los adultos mayores experimentan el cuidado, la compañía y la solidaridad de sus seres queridos y de su entorno. De este modo, se buscó visibilizar la importancia del acompañamiento como un factor que trasciende lo médico, convirtiéndose en un soporte emocional, motivacional y social fundamental para la calidad de vida de quienes enfrentan la diabetes en esta etapa.

El acompañamiento a los adultos mayores con diabetes se concibe como un proceso integral que combina el cuidado físico con el apoyo emocional y social. La presencia, la escucha y la comprensión por parte de la familia y redes de apoyo refuerzan la seguridad y la confianza.

4.2. Análisis e interpretación de los resultados

La información obtenida durante las entrevistas se organizó siguiendo un proceso sistemático que facilitó su análisis. En primera instancia, se realizó el vaciado de los datos, recopilando todas las respuestas de manera detallada. Posteriormente, se elaboró una lista inicial de temas recurrentes, la cual sirvió de base para construir una matriz de categorización, integrada por categorías y subcategorías.

Tabla 1

Matriz de categorización

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	SUB-CATEGORÍA
Dinámica familiar	Apoyo y acompañamiento familiar	○ Recordatorios y cuidados. ○ Acompañamiento en la atención médica. ○ Respaldo constante de la familia.
	Acompañamiento Emocional	○ Sentirse querido y valorado. ○ Confianza y tranquilidad. ○ Motivación y ánimo.
Redes de apoyo	Redes de apoyo cercanas	○ Vecinos y amigos como acompañantes. ○ Apoyo de compañeros de trabajo. ○ Presencia y visitas frecuentes.
	Impacto emocional del apoyo social	○ Sentirse acompañado. ○ Motivación y ánimo para el tratamiento. ○ Confianza y seguridad emocional.
Percepciones y experiencias	Percepción positiva del acompañamiento	○ Tranquilidad y paz emocional. ○ Sentirse cuidado.
	Experiencias de ausencia o limitaciones en el acompañamiento	○ Ir solo a consultas. ○ Sentimientos de soledad y olvido.

Nota. Categorización de las entrevistas de recolección de datos de 10 personas adultas mayores entre 60 a 76 años que tienen diabetes. Elaboración propia (2025).

Los datos recopilados muestran que tanto el acompañamiento familiar como el apoyo de redes sociales externas son fundamentales para que los adultos mayores con diabetes se sientan respaldados y motivados durante sus controles médicos. Las experiencias positivas resaltan la importancia del cuidado, la compañía y el estímulo emocional, mientras que las situaciones de ausencia o limitaciones evidencian la necesidad de fortalecer la atención y el acompañamiento integral, no solo desde la familia, sino también desde la comunidad y las instituciones.

4.2.1. Apoyo y acompañamiento familiar

El acompañamiento familiar se convierte en un sostén fundamental para los adultos mayores con diabetes, ya que abarca desde pequeños recordatorios diarios hasta la presencia en momentos decisivos de su atención médica.

Este apoyo no solo fortalece su adherencia al tratamiento, sino que también reafirma la importancia de sentirse cuidados y respaldados por sus seres queridos.

4.2.1.1. Recordatorio y cuidados. Escartín menciona en la Teoría del sistema familiar que, la familia funciona como una unidad interdependiente, en la que cada integrante influía en el bienestar y equilibrio del conjunto (1992). Cualquier cambio o situación que afectaba a uno de sus miembros generaba, de forma inmediata, repercusiones en el resto, evidenciando que la familia era un sistema dinámico donde cada parte estaba estrechamente vinculada con las demás.

El presente relato proviene de una persona de la Tercera Edad que asiste a controles médicos en el Hospital Roberto Galindo Terán, quien comparte su experiencia en relación a la atención y el seguimiento recibido durante su proceso de salud.

Desde que supe que tenía diabetes, mi familia ha estado pendiente de mí. Mi hijo mayor me recuerda tomar mis medicinas, mi hija menor me ayuda con las compras de alimentos adecuados y mi nieta me acompaña cuando tengo citas médicas. A veces siento que no podría manejar todo esto sin ellos (R. Tola, comunicación personal, 25 de agosto del 2025).

Este testimonio pone de manifiesto que el acompañamiento familiar trasciende el plano meramente práctico o instrumental. No se limita únicamente a brindar apoyo en las actividades cotidianas, sino que constituye una fuente esencial de seguridad, confianza y bienestar emocional para los adultos mayores. En este sentido, la presencia y el cuidado de la familia refuerzan el valor de atender no solo las necesidades básicas como alimentación, salud y cuidados físicos, sino también las dimensiones afectivas, vinculadas al reconocimiento, la compañía y el sentido de pertenencia. Esta evidencia permite comprender que el acompañamiento familiar se convierte en un factor protector que contribuye significativamente a la calidad de vida en la vejez, destacando la relevancia de fortalecer los vínculos interpersonales y la red de apoyo en el entorno familiar.

El acompañamiento familiar juega un papel esencial en la vida de las personas adultas mayores con enfermedades crónicas, pues influye directamente en su bienestar emocional y en la forma en que enfrentan su condición. A través de las experiencias relatadas por los entrevistados, se evidenció cómo la presencia o ausencia del apoyo familiar repercute significativamente en su estado de ánimo y en su sentido de pertenencia.

Por otra parte, el señor F. Flores, refiere que:

Honestamente, casi no he recibido apoyo de mis hijos ni de mis nietos. Ellos no muestran interés en mi enfermedad, y vivimos solo mi esposa y yo. A pesar de eso, entiendo que la familia es muy importante, sobre todo en la tercera edad, cuando uno necesita más cuidados y acompañamiento. La verdad, me he tenido que valer por mí mismo gracias a Dios y a mis conocimientos, pero sé que el apoyo familiar podría marcar una gran diferencia (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

El testimonio del señor Flores reflejaba una realidad común en la etapa de la vejez: la distancia emocional y, en muchos casos, el abandono familiar. A pesar de mostrarse como una persona fuerte, con cierta autonomía en sus actividades cotidianas, emergía con claridad una necesidad latente de compañía, afecto y reconocimiento. Su relato dejaba entrever que el bienestar de las personas mayores no se sostiene únicamente en la capacidad de valerse por sí mismas, sino también en el vínculo emocional con sus seres queridos. La ausencia de ese apoyo cercano puede intensificar sentimientos de soledad y vacío, incluso cuando el adulto mayor

realiza esfuerzos conscientes por preservar su salud física y su estabilidad emocional. Asimismo, esta situación evidencia la importancia de fortalecer las redes de apoyo familiar y social en esta etapa de la vida.

Este testimonio pone en evidencia que la calidad de vida en la vejez está profundamente ligada a la presencia de lazos afectivos sólidos y al acompañamiento familiar, más allá de las condiciones materiales o de la autonomía personal.

Asimismo, el señor A. Barreto menciona que:

Desde que me diagnosticaron, solo mi hija sabe de mi enfermedad y es quien más me cuida. Siempre me manda mensajes para recordarme que tome agua y me aconseja sobre cómo cuidarme. Mi hijo es un poco rebelde, pero mi hija siempre está pendiente, y eso me hace sentir querido y acompañado. Gracias a ella siento que no estoy solo en esto (Comunicación personal, 27 de agosto del 2025).

En contraste, la experiencia del señor Barreto reflejaba la relevancia del acompañamiento afectivo en el proceso de la enfermedad. El apoyo constante de su hija no solo garantizaba un adecuado cuidado físico, sino que también fortalecía su bienestar emocional, al recordarle que seguía siendo valioso para su familia y que no debía afrontar su condición en soledad.

La subcategoría *Recordatorio y cuidados* permitió comprender que el acompañamiento familiar constituye un eje esencial en el bienestar integral del adulto mayor con diabetes. Desde la Teoría del Sistema Familiar, Escartín plantea que la familia actúa como una unidad interdependiente, donde cualquier cambio que afecta a un miembro repercute en el resto, mostrando que el bienestar individual está profundamente vinculado al colectivo (1992). Esta mirada teórica se refleja en los relatos obtenidos: mientras la señora R. Tola manifestó recibir apoyo constante de sus hijos y nieta para el cumplimiento de sus tratamientos y cuidados, el señor F. Flores evidenció la ausencia de acompañamiento familiar, lo que le llevó a asumir su autocuidado desde la resignación y la fe. En contraste, el señor A. Barreto destacó el valor emocional del cuidado que recibe de su hija, quien, con pequeños gestos y recordatorios, fortalecía su motivación y sentido de pertenencia.

Estos tres testimonios, vistos a la luz de la teoría, mostraron que la presencia o ausencia de recordatorios y cuidados dentro del núcleo familiar influye directamente en el estado emocional y en la adherencia al tratamiento de los adultos mayores. En este sentido, se evidencia que el acompañamiento familiar no solo satisface necesidades prácticas, sino que reafirma el valor personal y social del adulto mayor dentro de su entorno, favoreciendo su bienestar físico y emocional en la vejez.

4.2.1.2. Acompañamiento en la atención. De acuerdo con Escartín, la familia forma parte de sistemas más amplios, como la familia extensa, el vecindario y la sociedad. La interacción con estos entornos mayores influye de manera significativa en las dificultades y responsabilidades que enfrenta el grupo familiar, así como en los apoyos que recibe (1992). Al igual que en cualquier sistema interrelacionado, tanto la familia como su entorno necesitan mantener un equilibrio entre sus necesidades y las influencias mutuas para conservar su funcionalidad y bienestar conjunto. En el contexto actual, a partir de diversas entrevistas a adultos mayores con diabetes que asisten a sus controles médicos, se pudo recopilar información relevante para la investigación, entre ellas la siguiente:

Este relato muestra la perspectiva de un adulto mayor sobre la asistencia familiar y emocional durante sus visitas al Hospital Roberto Galindo Terán.

Mi hija y mi yerno me acompañaron cuando fui a Santa Cruz para mis controles médicos, porque aquí en Cobija no encontré un especialista adecuado. Ellos me ayudaron a sobrellevar todo, desde el traslado hasta los trámites, y eso hizo que pudiera cumplir con mis controles sin preocuparme. Tener a alguien a mi lado me da confianza y tranquilidad, y me permite seguir con mi tratamiento (A. Barreto, comunicación personal, 27 de agosto del 2025).

Este testimonio evidencia que el acompañamiento familiar constituye un recurso fundamental en la vida del adulto mayor, ya que no solo facilita el acceso y cumplimiento de la atención médica, sino que también refuerza su bienestar emocional y psicológico. La presencia constante de la familia brinda seguridad, confianza y tranquilidad, disminuyendo los niveles de ansiedad que suelen acompañar a los procesos de enfermedad. Asimismo, el apoyo afectivo fortalece la motivación del adulto mayor para enfrentar los desafíos de su condición de salud,

al recordarle que no se encuentra solo y que su vida mantiene un valor significativo dentro del núcleo familiar. En este sentido, la familia se convierte en un sostén indispensable que aporta tanto cuidados prácticos como un sentido de pertenencia y dignidad, elementos clave para afrontar la vejez y la enfermedad con mayor resiliencia.

En relación con la influencia del apoyo familiar en la asistencia médica, varios adultos mayores destacaron la importancia del acompañamiento y la motivación de sus seres queridos para mantener la constancia en los tratamientos. Por otro lado, M. Vélez menciona que:

El apoyo familiar, sí influye bastante, aunque no siempre pueden acompañarme porque todos trabajan y tienen sus responsabilidades. En varias ocasiones debo asistir sola a mis controles, pero aun así ellos me animan a no dejar pasar mis citas y me preguntan cómo me fue cuando regreso. Eso me da la motivación de seguir, porque siento que, aunque físicamente no estén conmigo, me apoyan moralmente (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Su relato pone de manifiesto que, aunque no siempre dispone de la compañía física de sus familiares, el apoyo moral y las palabras de aliento que recibe de ellos representan un sostén fundamental en su vida cotidiana. Este acompañamiento simbólico le brinda seguridad y confianza, reforzando su constancia en el cumplimiento de los controles médicos y su compromiso con el cuidado de su salud. De esta manera, se refleja cómo la presencia afectiva de la familia, aun a la distancia, puede convertirse en un recurso emocional clave para mantener la motivación y enfrentar con mayor serenidad los desafíos propios de la enfermedad.

Por otra parte, se tiene el siguiente relato por parte de la señora E. Manu. “Gracias a ellos nunca he faltado a una cita. A veces me siento cansada o con miedo de ir al hospital, pero ellos me acompañan o me motivan, y eso hace que cumpla con todo mi tratamiento” (Comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Su experiencia refleja que la presencia constante y el estímulo brindado por sus familiares no solo le ayudan a sobreponerse al miedo y al cansancio, sino que también fortalecen su confianza y determinación. Este apoyo cercano se convierte en un factor decisivo para que mantenga la disciplina necesaria y logre cumplir de manera adecuada con su tratamiento, evidenciando el papel fundamental del acompañamiento afectivo en el proceso de recuperación.

La subcategoría *Acompañamiento en la atención*, desde la teoría del sistema familiar, se evidenció que la interacción y apoyo familiar repercute de manera directa en el bienestar y la motivación de los adultos mayores para cumplir con sus controles médicos. Escartín explica que la familia funciona como un sistema interdependiente donde cualquier cambio en un miembro afecta al conjunto (1992). Esto se refleja en las experiencias recogidas: algunos adultos mayores destacaron la importancia del acompañamiento físico, como el traslado y la asistencia a citas médicas, mientras que otros valoraron el apoyo moral y la motivación que les ofrecían sus familiares, aunque no estuvieran presentes físicamente. En todos los casos, la presencia, estímulo y preocupación de la familia fortalecieron la confianza, seguridad y sensación de pertenencia de los adultos mayores, demostrando que el acompañamiento familiar no solo facilita la atención médica, sino que también protege el bienestar emocional, consolidando su autonomía y calidad de vida en la tercera edad.

4.2.1.3. Respaldo constante de la familia. La teoría del sistema familiar, según Escartín, permite observar cómo cada miembro influye en las interacciones del grupo, ofreciendo herramientas para enfrentar conflictos y descubrir paradojas internas, como creencias que no siempre se reflejan en las acciones cotidianas (1992). La teoría del sistema familiar, desde la perspectiva de Escartín, destaca la interdependencia entre los miembros y cómo sus interacciones configuran la dinámica grupal, este enfoque facilita comprender los conflictos, reconocer patrones inconscientes y analizar las contradicciones entre las creencias familiares y las conductas manifestadas en la vida cotidiana.

Por otra parte, el presente relato muestra la importancia del acompañamiento familiar en la vida de los adultos mayores con diabetes, destacando cómo la orientación y preocupación de los seres queridos influye en el cuidado de su salud y bienestar.

El apoyo de mi familia ha sido bueno. Siempre me aconsejan sobre lo que debo comer y me ayudan a limitar algunos alimentos, sobre todo la masa. Me siento respaldada porque sé que se preocupan por mí. Mi familia me motiva mucho. Si no fuera por ellos, probablemente faltaría a algunas citas o descuidaría la dieta y la medicación. Su preocupación y compañía me hacen sentir que no estoy sola en esto, y eso me da fuerza para seguir el tratamiento correctamente. Porque es una compañía que a uno lo hacen. Es como un alivio que me acompañen no me preocupo de nada (N. Coitinez, comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

La experiencia relatada muestra que la presencia y el apoyo familiar constituyen un elemento decisivo en la vida del adulto mayor. No se limitan únicamente a facilitar el cumplimiento del tratamiento médico, sino que además aportan seguridad emocional, motivación constante y un sentimiento de compañía que resulta esencial en esta etapa de la vida. Este acompañamiento refuerza la confianza de la persona en sí misma, reduce la percepción de soledad y fortalece su bienestar integral, permitiéndole afrontar con mayor serenidad los desafíos propios de la enfermedad y del envejecimiento, favoreciendo además su estabilidad emocional y promoviendo una actitud más positiva frente a las dificultades que puedan presentarse durante esta etapa de la vida.

Por otra parte, el señor F. Flores refiere que:

En mi caso, prácticamente no recibo ayuda concreta de mi familia. Solo mi esposa vive conmigo y nos apoyamos mutuamente en lo que podemos, aunque ella también tiene problemas de salud. Por eso, gran parte del cuidado y seguimiento de mi diabetes depende de mí mismo, lo que hace que el acompañamiento emocional y físico de los hijos o familiares sea algo que echo en falta (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

El testimonio evidencia una situación de autogestión del cuidado en un contexto de limitada red de apoyo familiar, desde una perspectiva cualitativa, se observa que la ausencia de acompañamiento emocional y físico por parte de los hijos o familiares genera sentimientos de soledad y sobrecarga personal. La relación con la esposa representa un vínculo de apoyo mutuo, aunque condicionado por las propias limitaciones de salud de ambos, esta experiencia refleja cómo la falta de soporte familiar influye en la adherencia al tratamiento y en el bienestar emocional, revelando la importancia de los lazos afectivos como factores protectores.

Por último, la señora M. Vélez menciona que:

Para mí lo más importante es el acompañamiento. Más allá de lo económico, me ayuda mucho sentir que están conmigo y que me escuchan. Cuando me acompañan, aunque sea uno de mis hijos, me siento más tranquila y con más confianza en lo que me dicen los médicos. El apoyo emocional es lo que más valoro, porque me da fuerzas para no desanimarme con la enfermedad y salir adelante sin rendirme (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

El testimonio refleja la relevancia del acompañamiento familiar como un factor clave en el bienestar emocional durante el proceso de enfermedad. Desde una perspectiva cualitativa, se evidencia que la presencia y escucha de los seres queridos generan seguridad, confianza y una sensación de contención afectiva que trasciende las ayudas materiales.

El apoyo emocional se configura como un recurso esencial que fortalece la resiliencia y la capacidad de afrontamiento ante la adversidad, este relato muestra cómo el vínculo familiar cumple una función terapéutica, ya que la persona encuentra en la cercanía y el afecto de sus hijos la motivación necesaria para continuar con su tratamiento.

La subcategoría “*Respaldo constante de la familia*” revela cómo las dinámicas de interacción familiar influyen significativamente en el bienestar físico y emocional de los adultos mayores con diabetes. Desde la Teoría del Sistema Familiar, se entiende que cada miembro cumple un rol interdependiente dentro del sistema, de modo que los comportamientos, creencias y emociones de unos inciden en los demás. En los relatos analizados, esta interdependencia se manifiesta tanto en la presencia activa del acompañamiento como en su ausencia.

El testimonio de la señora N. Coitinez evidencia un sistema familiar funcional, donde la participación colectiva promueve un clima de contención y apoyo que facilita la adherencia al tratamiento. El consejo, la compañía y la preocupación de los familiares no solo actúan como estrategias de cuidado, sino también como mecanismos de equilibrio emocional que refuerzan la seguridad y la autoestima del adulto mayor.

En contraste, el relato del señor F. Flores muestra un sistema familiar más restringido, con vínculos debilitados y una red de apoyo limitada, lo que deriva en sentimientos de soledad y sobrecarga personal. Esta situación refleja una dinámica en la que el equilibrio sistémico se ve afectado por la falta de reciprocidad y corresponsabilidad familiar. Finalmente, el testimonio de la señora M. Vélez refuerza la idea de que el acompañamiento emocional más allá de los recursos materiales es un elemento terapéutico que sostiene la motivación y la confianza ante la enfermedad, porque el sentir que a alguna persona le importas o te considera dentro de una plática o algún evento, los hace sentir partícipes de ese grupo o de esa familia.

Desde el enfoque sistémico, se evidencia cómo los patrones de interacción familiar determinan la capacidad del adulto mayor para afrontar la enfermedad y mantener su bienestar integral. El respaldo constante se configura como un elemento que equilibra el sistema, fortaleciendo la cohesión familiar y reduciendo tensiones internas. En cambio, su ausencia genera desequilibrios que afectan la funcionalidad emocional del individuo y la estabilidad.

De esta manera, este análisis evidencia que el *respaldo constante de la familia* constituye un factor protector decisivo en el proceso de afrontamiento de enfermedades crónicas en la vejez.

De acuerdo con la Teoría del Sistema Familiar, las dinámicas de apoyo, acompañamiento y comunicación influyen directamente en el equilibrio emocional y en la adherencia al tratamiento médico. Cuando el sistema familiar opera de manera cohesionada, genera un entorno de seguridad y contención que favorece la salud y la resiliencia del adulto mayor. Por el contrario, la debilidad o ausencia de estos lazos puede derivar en aislamiento, desmotivación y deterioro del bienestar general. El fortalecimiento de las relaciones familiares y la promoción de vínculos de apoyo mutuo se presentan como estrategias esenciales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas.

4.2.2. Acompañamiento emocional

El acompañamiento emocional representa una de las formas más significativas de apoyo para los adultos mayores con diabetes, pues no se limita al cuidado físico, sino que atiende a la necesidad de sentirse queridos, comprendidos y motivados en su vida cotidiana. A través de la cercanía afectiva, la confianza y el ánimo recibido de sus seres queridos, encuentran fuerzas para afrontar su enfermedad con mayor tranquilidad y esperanza.

4.2.2.1. Sentirse querido. Según Escartín, la familia opera como un sistema complejo e interdependiente, en el cual cada miembro influye y es influido por los demás en un flujo constante de interacciones recíprocas. Este enfoque resalta que las acciones individuales repercuten en el equilibrio general del grupo familiar, el cual, aunque tiende a mantener su

estabilidad interna, posee también la capacidad de adaptarse y transformarse ante los cambios y desafíos del entorno (1992). Desde esta perspectiva, la dinámica familiar se comprende como un proceso flexible y en continua evolución, donde la adaptación se convierte en un factor clave para el bienestar y la cohesión del sistema.

La siguiente entrevista ilustra cómo un adulto mayor experimenta el apoyo familiar en el contexto de su atención médica:

Mi hija es quien está más presente en las decisiones, porque vive conmigo y me acompaña en los momentos de crisis. Mi hermana también tiene un papel importante, ya que cuando estuve hospitalizada ella me llevaba comida saludable y me cuidaba. Aunque mi hijo no vive cerca, su presencia a través de llamadas y mensajes me da fuerzas (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

El testimonio refleja la importancia del apoyo familiar como un sistema interdependiente que se adapta a las circunstancias de la vida, desde la teoría del sistema familiar, se observa cómo cada miembro cumple un rol significativo dentro de una red de apoyo que equilibra la distancia física con la cercanía afectiva. La hija representa el soporte principal en la toma de decisiones y en el acompañamiento cotidiano, mostrando una fuerte implicación emocional y práctica. La hermana complementa este apoyo mediante el cuidado directo durante los momentos críticos, mientras que el hijo, aunque distante geográficamente, mantiene el vínculo emocional mediante la comunicación constante. En conjunto, estas dinámicas evidencian la cohesión y funcionalidad del sistema familiar frente a la adversidad.

Por otra parte F. Flores menciona que:

Tengo una vecina, Andy Puerta, que es como una hija para mí. Siempre está pendiente de nosotros, nos ayuda con algunas cosas del hogar y nos brinda apoyo emocional. Aunque no es familia, nos tratamos como tal y me hace sentir acompañado y cuidado (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

El testimonio refleja la importancia de los lazos afectivos más allá del parentesco biológico, desde una perspectiva cualitativa, se evidencia cómo las redes de apoyo informal, como la relación con la vecina, cumplen un rol fundamental en el bienestar emocional y social

de las personas mayores. Este vínculo simbólicamente familiar refuerza el sentido de pertenencia, compañía y cuidado, factores esenciales para mantener la estabilidad emocional y la calidad de vida.

Asimismo, pone de manifiesto que las dinámicas de apoyo comunitario pueden suplir vacíos afectivos y funcionales dentro del núcleo familiar, fortaleciendo la cohesión social y la reciprocidad entre vecinos. Este tipo de vínculos solidarios contribuye a crear entornos más empáticos y colaborativos.

Por último, R. Tola menciona que:

Sí, la familia se ha vuelto más unida. Antes cada uno tenía sus ocupaciones, pero ahora todos están más pendientes de mí. Incluso han aprendido sobre la diabetes y se preocupan por mi alimentación y bienestar, lo que me hace sentir acompañado y cuidado (Comunicación personal, 25 de agosto del 2025).

El testimonio refleja un fortalecimiento de los lazos familiares a partir de la experiencia de la enfermedad. La situación de salud ha generado un proceso de reorganización interna, donde los miembros de la familia asumen un rol más activo y solidario. Este cambio evidencia un funcionamiento más cohesivo del sistema familiar, caracterizado por la cooperación y la empatía.

El aprendizaje sobre la diabetes y la preocupación por el bienestar del integrante enfermo no solo expresan apoyo instrumental y afectivo, sino también una adaptación positiva del grupo frente a una situación adversa, consolidando vínculos y promoviendo el sentido de pertenencia y cuidado mutuo.

La subcategoría de *sentirse querido*, evidenció que el bienestar emocional de los adultos mayores con diabetes está profundamente influenciado por el acompañamiento afectivo de la familia y personas cercanas. Los testimonios mostraron distintas formas de apoyo: L. Aquino resaltó la importancia de la cercanía y comunicación constante de sus hijos y hermana, F. Flores destacó que incluso vínculos no familiares, como su vecina, podían ofrecer compañía y cuidado,

mientras que R. Tola manifestó cómo la implicación activa de todos los miembros de su familia reforzó la seguridad y adherencia a su tratamiento. Desde la perspectiva de la teoría del sistema familiar de Escartín, estos relatos confirman que cada acción dentro del sistema tiene repercusiones en el bienestar de los demás y que la familia funciona como un sistema dinámico capaz de adaptarse a las necesidades de sus miembros (1992). Por tanto, el sentimiento de ser querido se configuró como un factor clave para fortalecer la motivación, la confianza y la integración emocional de los adultos mayores en su proceso de cuidado y control de la enfermedad.

4.2.2.2. Confianza y tranquilidad. Escartín menciona, que la familia como sistema complejo, desempeña un papel fundamental en la construcción de confianza y tranquilidad entre sus miembros. La interacción constante y recíproca dentro del sistema familiar permite que cada acción influya en el bienestar de los demás, creando un entorno de apoyo y seguridad (1992). Esta dinámica favorece la adaptación y transformación del sistema familiar, promoviendo un equilibrio que contribuye al bienestar emocional y psicológico de sus integrantes.

Sentirse confiado y tranquilo es un aspecto fundamental para los adultos mayores, ya que les permite afrontar su tratamiento con seguridad. Se expone a continuación la perspectiva de un adulto mayor sobre la importancia de sentir confianza y estar en paz con sus seres queridos. "Mi familia ha estado muy pendiente de mí desde el principio. Mis hijos siempre me recuerdan tomar mis medicamentos y me animan a seguir las indicaciones del doctor. No me siento sola porque sé que cuento con ellos" (E. Manu, comunicación personal, 28 de agosto del 2025). El apoyo familiar permite que el adulto mayor se sienta acompañado y seguro, reforzando su capacidad de decisión y control sobre su cuidado. La presencia cercana de los seres queridos brinda confianza, tranquilidad y respaldo, favoreciendo tanto el bienestar emocional como la autonomía en la gestión de su salud.

La presencia y apoyo de personas significativas fuera del núcleo familiar puede influir positivamente en la experiencia de los adultos mayores durante el tratamiento médico. El siguiente relato proviene una persona de la tercera edad "Me hace sentir acompañado y menos solo. Saber que hay personas que se preocupan por mí fuera de mi familia me da confianza y

tranquilidad, lo que hace más fácil seguir el tratamiento” (R. Tola, comunicación personal, 25 de agosto del 2025). Este relato evidencia cómo la atención y compañía de terceros fortalecen la confianza y tranquilidad del adulto mayor, generando un entorno más favorable para cumplir con su tratamiento.

Asimismo, se observa que estas redes de apoyo contribuyen a reducir la sensación de soledad y a mejorar la disposición del paciente frente a las indicaciones médicas. De esta manera, se refuerza la importancia del acompañamiento social como parte del proceso de cuidado integral.

Por último, la señora B. Rojas, refiere que:

Es muy positivo sentir que otras personas se preocupan por mí me hace sentir querida y más animada. Sus palabras de aliento me ayudan a adaptarme a esta nueva etapa de mi vida y a enfrentar la enfermedad con más confianza (Comunicación personal, 28 de agosto del 2025).

La experiencia compartida demuestra que el cuidado y apoyo afectivo, incluso fuera del círculo familiar, contribuyen a que los adultos mayores enfrenten los retos de su salud.

La subcategoría la *confianza y la tranquilidad* de los adultos mayores, se fortalecieron mediante el acompañamiento cercano, tanto de familiares como de personas significativas fuera del núcleo familiar. Escartín señalaba que, en los sistemas familiares complejos, la interacción recíproca influye directamente en el bienestar de sus miembros, generando entornos de apoyo y seguridad que favorecen la adaptación y transformación del grupo (1992). Los relatos de E. Manu, R. Tola y B. Rojas mostraron cómo la presencia, el cuidado y las palabras de aliento promovieron sentimientos de confianza, calma y respaldo, permitiendo que los adultos mayores afrontaran su tratamiento con mayor seguridad y motivación.

Esta evidencia confirmó que la familia y las redes de apoyo ampliadas jugaron un papel crucial en la consolidación del bienestar emocional y la autonomía en la gestión de la salud de los adultos mayores, mostrando que sentirse acompañado y valorado es un elemento esencial para su calidad de vida, ya que les brinda mayor seguridad, fortalece su sentido de pertenencia.

4.2.2.3. Motivación y ánimo. La motivación y el ánimo de los adultos mayores con diabetes se fortalecieron cuando percibieron apoyo emocional de su familia y de personas cercanas, más allá de la ayuda económica. Según Escartín la familia, como sistema complejo, interactúa de manera recíproca y dinámica, de modo que las acciones de un miembro impactan directamente en el bienestar de los demás (1992). Esta interdependencia permitió que los adultos mayores se sintieran respaldados y más capaces de afrontar los desafíos de su enfermedad, destacando la importancia de la dimensión afectiva del acompañamiento familiar.

Este relato permite comprender cómo la presencia y el apoyo de la familia influyen en cómo se sienten las personas de la tercera edad con diabetes. Asimismo, se evidencia que el acompañamiento constante mejora su estado emocional.

Mi hija me acompaña cuando tengo crisis de azúcar y mi hijo, aunque está lejos, me llama constantemente para darme fuerzas. Lo más importante para mí ha sido el apoyo emocional. El económico siempre se puede buscar de alguna forma, pero el acompañamiento y las palabras de ánimo son lo que me sostienen (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Este testimonio mostró que, aunque las necesidades materiales podían cubrirse de otras maneras, la motivación y el ánimo del adulto mayor dependieron en gran medida del acompañamiento emocional, reforzando la capacidad de afrontar la enfermedad con confianza y además el afecto y la presencia cercana de la familia actúan como un impulso esencial.

Por otra parte, la señora N. Coitinez, compartió su percepción sobre el valor del respaldo externo. “El apoyo externo ha sido limitado, pero creo que sí sería importante sentir cariño y respaldo de otras personas, como vecinos o amigos. Eso daría más motivación” (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025). A partir de esta vivencia, se vuelve evidente que el éxito de las intervenciones o del sostenimiento emocional no recae únicamente sobre los hombros de la familia directa. El núcleo familiar, aunque esencial, a veces puede verse sobrepasado, por lo que la inclusión de redes ampliadas y comunitarias vínculos vecinales, círculos de amistad y redes de barrio se convierte en un pilar complementario estratégico. La interacción con estos entornos externos no solo diversifica las fuentes de afecto, sino que mitiga el aislamiento social.

Finalmente, la señora E. Manu refiere su perspectiva sobre cómo sentirse respaldada fortaleció su seguridad “Sí, me da ánimo y seguridad. Saber que alguien más se preocupa por mí me hace sentir más fuerte para seguir con mi tratamiento y cuidarme” (Comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este relato permite conocer que la atención y preocupación de otros genera sensación de fuerza y resiliencia, permitiéndola enfrentar los retos de su enfermedad con mayor seguridad.

Esta subcategoría permite evidenciar que la *motivación y el ánimo* de los adultos mayores con diabetes dependieron directamente del acompañamiento emocional, ya fuera de la familia directa o de personas significativas del entorno. Tal como lo plantea Escartín, los sistemas familiares funcionan de manera interconectada, donde la interacción de cada miembro impacta en el bienestar del grupo (1992). Los testimonios de L. Aquino, N. Coitinez y E. Manu demostraron que la atención afectiva fortaleció la adherencia al tratamiento, generó confianza y tranquilidad, y promovió la resiliencia frente a la enfermedad. El apoyo emocional y la motivación no solo complementaron la atención médica, sino que fueron elementos esenciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores.

Realizando un análisis de la categoría sobre el *acompañamiento emocional* de los adultos mayores con diabetes evidencia la importancia de la familia como un sistema complejo e interdependiente. Escartín señala que la interacción recíproca entre los miembros del grupo familiar impacta directamente en el bienestar de cada integrante, generando un entorno de apoyo, confianza y seguridad (1992). Los testimonios muestran que el sentirse querido, tener confianza y tranquilidad, así como recibir motivación y ánimo, son dimensiones interrelacionadas que fortalecen la resiliencia emocional del adulto mayor.

La presencia activa de los hijos, hermanos o incluso personas significativas externas al núcleo familiar, como vecinos, evidencia que las redes de apoyo ampliadas complementan y sostienen al sistema familiar, contribuyendo a la adaptación del grupo frente a situaciones adversas como la enfermedad. La dinámica de cuidado no se limita a lo instrumental, sino que integra la dimensión afectiva, mostrando que cada acción de los miembros repercute en la cohesión, la motivación y la capacidad de afrontar la enfermedad.

En conclusión, desde la perspectiva de la teoría del sistema familiar, el acompañamiento emocional constituye un elemento clave para el bienestar de los adultos mayores con diabetes, ya que permite que el sistema familiar se adapte, mantenga su equilibrio y refuerce la interdependencia positiva entre sus miembros. Sentirse querido, contar con confianza y tranquilidad, y recibir motivación y ánimo, no solo fortalece la adherencia al tratamiento y la autonomía en la gestión de la salud, sino que consolida los vínculos afectivos y la cohesión del grupo.

Asimismo, la inclusión de apoyos externos amplía la red de cuidado, demostrando que la familia y la comunidad funcionan de manera complementaria para sostener el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos mayores.

4.2.3. Redes de apoyo cercanas

Las redes de apoyo cercanas cumplen un papel esencial en la vida de los adultos mayores con diabetes, ya que complementan el respaldo familiar. Vecinos, amigos y compañeros de trabajo se convierten en acompañantes valiosos que fortalecen su bienestar y sentido de pertenencia.

4.2.3.1. Vecinos y amigos como acompañantes. Dura y Garcés en la Teoría del Apoyo Social mencionan, que el ser humano percibe que su capacidad para manejar y controlar su entorno depende de lo efectivo que sea en sus relaciones con los demás. Además, su desempeño en distintas actividades puede verse influido únicamente por la presencia de otras personas (2014). La siguiente entrevista pretende expresar la importancia y como se sienten las personas de la tercera edad cuando reciben el apoyo de personas externas a su familia “Si tengo apoyo de mi vecino que es mi amigo Jorge; él me apoyaba cuando me sentía mal, me llevaba al centro, o si no me daba dinero para algunos gastos siempre me extendió mano” (F. Muñoz, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). El testimonio evidencia cómo el apoyo de vecinos y amigos trasciende lo material y se convierte en una fuente de acompañamiento emocional y social. Las redes sociales cercanas, como amigos o vecinos, pueden desempeñar un papel relevante en el bienestar emocional de los adultos mayores.

Por otra parte, el señor A. Barreto refiere que:

No he recibido apoyo de amigos o vecinos en relación a la diabetes, porque no la considero grave. Sin embargo, sí tengo amigos cercanos, como Ernesto Guzmán, que me visita y me anima; me hace sentir acompañado y parte de su vida (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

En este sentido, este relato evidencia que la cercanía y afecto de personas significativas fuera del núcleo familiar fortalecen la sensación de pertenencia y acompañamiento, aportando motivación y bienestar emocional incluso cuando la enfermedad no es percibida como grave. El respaldo de las redes cercanas refuerza el bienestar de los adultos mayores con diabetes, pues al sentirse queridos y acompañados fuera del núcleo familiar encuentran motivación para enfrentar sus dificultades cotidianas. Sin embargo, no todos los adultos mayores cuentan con apoyo externo, la ausencia de acompañamiento puede afectar la percepción de seguridad y respaldo.

Por último, se tiene el relato por parte de la señora, N. Coitinez. “No he tenido experiencias de acompañamiento de vecinos o amigos al hospital. Solo la primera vez, cuando me detectaron la diabetes, fui acompañada por mi familia” (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Esta experiencia demuestra que, cuando no existe apoyo de la comunidad cercana, la familia se convierte en el principal sostén emocional, resaltando la importancia de fortalecer redes de apoyo externas que complementen la atención y acompañamiento del adulto mayor.

Vecinos y amigos como acompañantes, la subcategoría evidencia cómo el apoyo de personas cercanas fuera del núcleo familiar influye en el bienestar emocional de los adultos mayores con diabetes. Los relatos muestran que, cuando existe acompañamiento de vecinos o amigos, estos fortalecen la sensación de seguridad, motivación y pertenencia, tal como plantea la Teoría del Apoyo Social de Dura y Garcés, en la que la eficacia en las relaciones interpersonales potencia el control sobre el propio entorno y mejora la experiencia frente a desafíos cotidianos (2014). Por otro lado, la ausencia de este apoyo resalta la centralidad de la familia como sostén principal, dejando en evidencia la necesidad de fortalecer las redes

externas. En síntesis, este tipo de acompañamiento complementa el cuidado familiar, promoviendo la confianza, la tranquilidad y la motivación de los adultos mayores para enfrentar su tratamiento y mantener su bienestar integral.

4.2.3.2. Apoyo de compañeros de trabajo. Dura y Garcés aluden que las personas, en su desarrollo, buscan establecer vínculos significativos con los demás, ya sea en el ámbito familiar, laboral o social. Estos lazos no solo satisfacen la necesidad de pertenencia, sino que también son esenciales para afrontar desafíos cotidianos. En el caso de los adultos mayores con diabetes, el respaldo de compañeros de trabajo puede ser crucial (2014). Aunque algunos adultos mayores ya no estén en el entorno laboral, aquellos que mantienen relaciones laborales positivas pueden experimentar un sentido de pertenencia y apoyo que fortalece su bienestar emocional y su capacidad para enfrentar la enfermedad.

La siguiente entrevista refleja la importancia del entorno laboral como red de apoyo para los adultos mayores en tratamiento médico, “En mi caso, la institución donde trabajo me ha brindado mucho apoyo, sobre todo al darme permisos para asistir a mis controles. Mis colegas también me tienen mucho cariño y están pendientes de mí” (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Este testimonio evidencia que el acompañamiento en el ámbito laboral no solo facilita la asistencia médica, sino que también aporta tranquilidad y bienestar emocional, reforzando la confianza y la sensación de ser valorado dentro de un espacio significativo de su vida diaria. Desde esta perspectiva, el respaldo recibido en el ámbito laboral no solo facilita la asistencia médica, sino que también fortalece el bienestar emocional al sentirse valorado y acompañado en un espacio significativo de su vida.

Sí, mi amiga Mayerly siempre estuvo pendiente de mí, incluso cuando estuve hospitalizada, a pesar de su trabajo. Además, mis compañeros de promoción me visitaron, organizaron una colecta y me entregaron dinero para ayudarme. Eso me hizo sentir acompañada y respaldada (B. Rojas, comunicación personal, 28 de agosto del 2025).

La experiencia de la señora muestra que el apoyo de amigos y compañeros de trabajo trasciende lo material y se convierte en un soporte emocional que fortalece la sensación de pertenencia y motivación, ayudando a los adultos mayores a enfrentar los retos de su tratamiento

con mayor seguridad y confianza. Asimismo, el apoyo de compañeros de trabajo y la institución representa más que un beneficio práctico, constituye una fuente de motivación y satisfacción personal que contribuye a la calidad de vida del adulto mayor.

Por último, el señor F. Flores refiere que:

No, no he notado cambios. La dinámica familiar sigue siendo la misma: mis hijos y nietos no participan activamente en mi cuidado. A pesar de eso, con mi esposa nos apoyamos como podemos y tratamos de mantener nuestra vida normal. Siento que la diabetes me ha hecho más consciente de la importancia de cuidarme, aunque sin apoyo familiar directo (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Este testimonio evidencia cómo la ausencia de participación activa de los familiares no impidió que el adulto mayor desarrollara estrategias de autocuidado y fortaleza personal.

La subcategoría de *apoyo de compañeros de trabajo* esta respaldada por la Teoría del Apoyo Social, según Dura y Garcés, enfatiza que los vínculos significativos en distintos ámbitos familiar, laboral y social son fundamentales para el bienestar de las personas, ya que proporcionan respaldo emocional y motivación frente a los desafíos cotidianos (2014). En el caso de los adultos mayores con diabetes, las relaciones laborales y amistosas actúan como una fuente adicional de apoyo, fortaleciendo la confianza y la sensación de pertenencia.

Los testimonios recopilados evidencian cómo el acompañamiento de colegas y amigos trasciende lo práctico, convirtiéndose en un soporte emocional esencial. Por ejemplo, L. Aquino destaca la ayuda de su institución y colegas para asistir a controles médicos, mientras que B. Rojas resalta la motivación y respaldo de compañeros que organizaron una colecta y brindaron compañía durante su hospitalización. Por otro lado, F. Flores demuestra que, incluso en ausencia de apoyo familiar directo, los adultos mayores pueden desarrollar estrategias de autocuidado, aunque la falta de acompañamiento resalta la importancia de contar con redes de apoyo externas.

En conjunto, estas experiencias muestran que el respaldo laboral y social complementa la atención familiar, contribuyendo significativamente al bienestar emocional y a la adherencia al tratamiento. La interacción positiva con compañeros de trabajo y amigos no solo ofrece

acompañamiento y seguridad, sino que también fortalece la resiliencia, la motivación y la calidad de vida de los adultos mayores en el manejo de su enfermedad.

4.2.3.3. Presencia y visitas frecuentes. En base a la teoría del apoyo social de Dura y Garcés se menciona que la presencia constante y las visitas frecuentes de familiares o personas significativas generan un efecto positivo en el bienestar de los adultos mayores, ya que refuerzan el sentimiento de acompañamiento, motivación y seguridad, facilitando que enfrenten su enfermedad con mayor confianza y estabilidad emocional (2014). El apoyo de la red social cercana, como amigos y compañeros, juega un papel importante en la vida de los adultos mayores, especialmente cuando enfrentan situaciones de salud que requieren seguimiento constante. "Sí, mi amiga Mayerly siempre estuvo pendiente de mí, incluso cuando estuve hospitalizada, a pesar de su trabajo. Además, mis compañeros de promoción me visitaron, organizaron una colecta y me entregaron dinero para ayudarme. Eso me hizo sentir acompañada y respaldada" (B. Rojas, comunicación personal, 28 de agosto del 2025). El hecho de recibir respaldo de amistades y compañeros permite a los adultos mayores sentirse valorados y acompañados, promoviendo tanto su bienestar emocional como la motivación.

El siguiente relato proviene de un adulto mayor que fue detectado con diabetes. "Ernesto, un amigo que trabaja en una clínica, siempre viene a visitarme, nos divertimos, jugamos y compartimos buenos momentos. Aunque no me acompaña al hospital, su presencia me hace sentir acompañado y valorado" (A. Barreto, comunicación personal, 27 de agosto del 2025). La historia refleja que sentirse acompañado no depende únicamente de asistir a controles médicos; la simple presencia y el tiempo compartido con alguien cercano brindan consuelo, alegría y un valioso apoyo emocional.

Por último, el señor F. Flores refiere que:

Como voy solo a mis controles médicos, la relación con mi familia no ha influido directamente en mis visitas. A veces pienso que si tuviera hijos o nietos que me acompañaran, moralmente me sentiría más fortalecido y respaldado. Sin embargo, he aprendido a ser responsable y a cumplir mis citas médicas por mí mismo, pero reconozco que el acompañamiento familiar sería un gran apoyo emocional (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Este testimonio muestra que, aunque el adulto mayor ha desarrollado autonomía y responsabilidad en su cuidado, el acompañamiento familiar sigue siendo un factor valioso que aporta seguridad y apoyo emocional, reforzando su bienestar durante el proceso de atención médica.

Según la teoría del apoyo social de Dura y Garcés, la subcategoría, *presencia constante y las visitas frecuentes* de familiares, amigos o personas significativas generan un efecto positivo en el bienestar emocional de los adultos mayores, fortaleciendo su sentimiento de acompañamiento, motivación y seguridad (2014). Los relatos analizados evidencian cómo estos vínculos sociales se reflejan en experiencias concretas, desde la compañía y los momentos compartidos con amigos, hasta el respaldo moral y emocional que brindan familiares y compañeros, incluso en situaciones de hospitalización o cuando el adulto mayor asiste solo a sus controles médicos.

Así, se observó que, aunque algunos desarrollan autonomía y responsabilidad en su cuidado, la presencia y el acompañamiento de su red social cercana contribuyen significativamente a su bienestar emocional, promoviendo confianza, estabilidad y la motivación necesaria para mantener sus tratamientos de manera más positiva y sostenida.

Mediante un análisis general sobre las *redes de apoyo* cercanas representan un complemento fundamental al respaldo familiar en la vida de los adultos mayores con diabetes, cumpliendo funciones tanto prácticas como emocionales. Según Dura y Garcés, la eficacia de las relaciones interpersonales influye directamente en la percepción de control sobre el entorno y en la capacidad para afrontar desafíos cotidianos (2014). Los testimonios recabados evidencian que vecinos, amigos y compañeros de trabajo actúan como fuentes significativas de acompañamiento, motivación y bienestar emocional.

En la subcategoría de **vecinos y amigos**, se observa que el apoyo trasciende lo material, proporcionando respaldo emocional que fortalece la sensación de seguridad y pertenencia. Los adultos mayores valoran tanto la ayuda en actividades cotidianas como la compañía y el cuidado afectivo, elementos esenciales para afrontar la enfermedad. No obstante, la ausencia de este

acompañamiento recalca la centralidad de la familia como principal sostén emocional, evidenciando la necesidad de promover redes externas.

En relación con el **apoyo de compañeros de trabajo**, se evidencia que los vínculos laborales proporcionan un sentido de pertenencia y respaldo que impacta positivamente en la adherencia al tratamiento y en la motivación del adulto mayor. Testimonios muestran cómo la cooperación de colegas y la flexibilidad institucional para asistir a controles médicos constituyen un soporte emocional que fortalece la confianza y la resiliencia.

Finalmente, la subcategoría de **presencia y visitas frecuentes** enfatiza que la simple compañía y los momentos compartidos con personas significativas generan bienestar emocional, incluso en ausencia de acompañamiento directo durante los controles médicos. La interacción constante con la red social cercana refuerza la seguridad, la motivación y la estabilidad emocional, mostrando que el apoyo social no depende únicamente de la asistencia práctica, sino también de la cercanía afectiva y la disponibilidad emocional.

En conclusión, las redes de apoyo cercanas, incluyendo amigos, vecinos y compañeros de trabajo, constituyen un recurso esencial para el bienestar integral de los adultos mayores con diabetes.

Según la Teoría del Apoyo Social, la efectividad de estas relaciones potencia la percepción de control, la motivación y la resiliencia frente a la enfermedad. Los relatos evidencian que, cuando existe acompañamiento externo, se fortalecen la sensación de pertenencia, seguridad y motivación, complementando el cuidado familiar.

Esta evidencia confirmó que la familia y las redes de apoyo ampliadas jugaron un papel crucial en la consolidación del bienestar emocional y la autonomía en la gestión de la salud de los adultos mayores, mostrando que sentirse acompañado y valorado es un elemento esencial para su calidad de vida, ya que les brinda mayor seguridad, fortalece su sentido de pertenencia y les permite afrontar con una actitud más positiva los cambios y desafíos propios de esta etapa de la vida, favoreciendo además la conservación de su independencia en las actividades

cotidianas y promoviendo una mayor participación en los espacios familiares y sociales que forman parte de su entorno.

4.2.4. Impacto emocional del apoyo social

El apoyo social influye directamente en cómo los adultos mayores se sienten acompañados y seguros, fortaleciendo su ánimo y confianza para enfrentar los tratamientos médicos y contribuyendo a mantener una actitud más positiva frente a las dificultades asociadas a su estado de salud.

4.2.4.1. Sentirse acompañado y valorado. El acompañamiento social no solo brinda compañía, sino que también cubre necesidades emocionales fundamentales. El testimonio de un adulto mayor refleja cómo la preocupación y el cuidado de su vecina le proporcionan tranquilidad y seguridad.

El apoyo de mi vecina me da tranquilidad y seguridad. Saber que hay alguien que se preocupa por nosotros hace que enfrentar la enfermedad sea menos difícil. Aunque voy solo a los controles médicos, su acompañamiento indirecto y su preocupación me motivan a seguir cuidándome y cumpliendo con mis tratamientos (F. Flores, comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Asimismo, mediante la entrevista se evidencia que el soporte social contribuye a satisfacer necesidades afectivas y sociales, generando confianza y motivación para enfrentar la enfermedad de manera más positiva.

Por otra parte, el siguiente relato por parte de la señora de la tercera edad. “Es muy importante, sobre todo cuando la familia no puede estar presente. Sentirse acompañado ayuda a no sentirse sola y a seguir con las indicaciones médicas” (E. Manu, comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este testimonio refleja que, incluso cuando la familia no puede estar presente, la compañía y el apoyo de otras personas significativas brindan consuelo y motivación, ayudando al adulto mayor a sentirse acompañado y a cumplir con sus cuidados médicos de manera más segura y confiada, fortaleciendo además su bienestar emocional y su capacidad para afrontar las dificultades que pueden surgir durante el proceso de atención y cuidado.

Asimismo, se tiene el siguiente relato por parte de la señora N. Coitinez. “Me parecería muy importante. Si algún vecino o amigo me acompañara, me sentiría agradecida, valorada y más animada” (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Se evidencia que la compañía de vecinos o amigos no solo genera apoyo emocional, sino que también refuerza la sensación de ser valorado y acompañado, promoviendo bienestar y motivación en los adultos mayores.

En la subcategoría *sentirse acompañado y valorado*, se refleja cómo el acompañamiento social cumple un papel esencial en la vida de los adultos mayores. De acuerdo con la teoría del apoyo social de Dura y Garcés, las relaciones significativas proporcionan contención emocional, confianza y seguridad, elementos que fortalecen el bienestar y la estabilidad emocional (2014). Los testimonios analizados evidencian que la presencia y el interés de vecinos, amigos o personas cercanas generan en los adultos mayores sentimientos de valoración, gratitud y motivación, aun cuando no cuenten con la compañía constante de sus familiares. Este tipo de apoyo no solo alivia la sensación de soledad, sino que también fomenta la responsabilidad en el autocuidado y el cumplimiento de los tratamientos médicos, demostrando que el afecto y la atención de la red social cercana son fundamentales para afrontar la enfermedad con mayor fortaleza y optimismo.

4.2.4.2. Motivación y ánimo para el tratamiento. Al conversar sobre las emociones que surgen tras el diagnóstico de diabetes y el proceso de tratamiento, una de las entrevistadas compartió con sinceridad: “Sí, definitivamente. Me da ánimo, me motiva y me hace enfrentar la enfermedad con más fuerza y tranquilidad” (B. Rojas, comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este testimonio refleja cómo el apoyo de amigos y seres cercanos no solo ofrece compañía, sino que también fortalece la confianza y la motivación del adulto mayor para seguir con su tratamiento, promoviendo un sentido de cuidado y pertenencia en su vida diaria.

Por otra parte, la señora R. Tola, menciona que:

Mi familia me motiva mucho. Si no fuera por ellos, probablemente faltaría a algunas citas o descuidaría la dieta y la medicación. Su preocupación y compañía me hacen sentir que no estoy sola en esto, y eso me da fuerza para seguir el tratamiento correctamente (Comunicación personal, 25 de agosto del 2025).

Se refleja cómo el apoyo familiar actúa como un pilar fundamental en la adherencia al tratamiento de las personas mayores con diabetes. La presencia, el acompañamiento y la motivación constante de la familia fortalecen el compromiso del adulto mayor con su propio cuidado, brindándole seguridad emocional y sentido de pertenencia. En consonancia con la teoría del apoyo social, se evidencia que las relaciones cercanas y afectivas no solo ofrecen ayuda práctica, sino también un soporte emocional que influye positivamente en el bienestar y en la continuidad del tratamiento.

Por último, el relato de la señora E. Manu de la tercera edad. “Mi familia me ayuda de varias formas: mis hijos me llevan al hospital, mi nieta me ayuda a organizar mis medicinas y mi esposo me da ánimo cuando estoy un poco triste por la enfermedad” (Comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este relato demuestra cómo el apoyo familiar integral brinda al adulto mayor fortaleza emocional y motivación para sobrellevar la enfermedad con mayor esperanza y compromiso.

En la subcategoría *motivación y ánimo para el tratamiento*, se evidencia que el apoyo emocional y práctico que los adultos mayores reciben de su entorno familiar y social actúa como un elemento clave en la adherencia al tratamiento y en su bienestar integral. Desde la perspectiva del trabajo social gerontológico, Piña señala que en la sociedad moderna los adultos mayores suelen ser percibidos como individuos con un *rol sin rol*, debido a que el valor social se centra en la productividad y en los aportes económicos (2006). Esta visión puede generar sentimientos de exclusión o pérdida de sentido. No obstante, los testimonios recopilados muestran que el acompañamiento de familiares y seres cercanos les permite resignificar su lugar dentro de la familia y sentirse útiles y valorados.

De este modo, la motivación y el ánimo que reciben se transforman en una fuente de fortaleza emocional que impulsa a los adultos mayores a mantener una actitud positiva frente a la enfermedad y a continuar su tratamiento con compromiso y esperanza.

4.2.4.3. Confianza y seguridad emocional. Al abordar la importancia del apoyo emocional fuera del entorno familiar, una de las entrevistadas compartió lo siguiente: “Sí, claro.

Ese cariño y comprensión que recibo fuera de mi familia me da ánimo y motivación para seguir adelante. Sin ese apoyo probablemente ya me hubiera sentido derrotada” (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Este testimonio refleja cómo el acompañamiento de personas externas al núcleo familiar, como amigos o vecinos, puede convertirse en un sostén emocional significativo para el adulto mayor. Dicho apoyo contribuye a mantener su ánimo y fortaleza frente a la enfermedad, facilitando la adaptación a los cambios que implica vivir con diabetes.

En muchos casos, contar con vínculos afectivos sólidos fuera de la familia ayuda a enfrentar el diagnóstico con mayor esperanza y estabilidad emocional, reduciendo el sentimiento de soledad y reforzando la motivación para continuar con el tratamiento y las rutinas diarias.

Por otra parte, A. Barreto refiere que:

Para mí, lo más importante es la ayuda emocional. Que me hablen con cariño, me animen y me digan palabras de aliento me llega al alma. Por supuesto, también me acompañan físicamente y ayudan con los gastos, pero lo que más me importa es sentirme querido y apoyado (Comunicación personal, 27 de agosto del 2025).

En estas palabras se evidencia que el afecto y la comprensión emocional son aspectos esenciales para el bienestar del adulto mayor, ya que le permiten sentirse valorado y acompañado más allá del apoyo material.

Por último, N. Coitinez menciona que “lo más importante es el acompañamiento emocional. Aunque a veces no pueden estar físicamente, me visitan, comparten conmigo y me hacen sentir querida. También me ayudan económicamente cuando necesito comprar algún medicamento que no me dan en el hospital” (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Las palabras de la señora reflejan que el acompañamiento emocional constituye un pilar fundamental en la vida del adulto mayor, complementando la ayuda práctica y económica. Sentirse acompañado y valorado fortalece su bienestar emocional, proporciona seguridad y motivación, y contribuye de manera significativa al tratamiento y a la calidad de vida.

En la subcategoría *confianza y seguridad emocional*, se observa que el respaldo afectivo constituye un factor esencial para el bienestar de los adultos mayores con diabetes. Según la teoría del trabajo social gerontológico, Piña menciona que cuando los adultos mayores se encuentran fuera del ámbito laboral activo, pueden percibirse como socialmente menos valorados, lo que afecta su autoestima y su sentido de pertenencia (2006). En este contexto, el apoyo emocional, tanto familiar como de personas cercanas fuera del hogar, se convierte en un sostén clave. Las entrevistas revelan que recibir cariño, palabras de aliento y acompañamiento ya sea físico o simbólico fortalece su motivación, les permite afrontar la enfermedad con mayor seguridad y les brinda tranquilidad frente a los desafíos diarios. De esta manera, la confianza y seguridad emocional actúan como un pilar que potencia la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del adulto mayor, integrando el soporte afectivo con la asistencia práctica cuando es necesario.

4.2.5. Percepción positiva

El acompañamiento familiar y social influye directamente en la percepción de bienestar de los adultos mayores, proporcionando tranquilidad y sensación de cuidado. Este apoyo fortalece su paz emocional y los hace sentirse valorados y queridos.

4.2.5.1. Tranquilidad y paz emocional. Para muchos adultos mayores, sentirse acompañados significa disminuir la ansiedad y el miedo frente a situaciones que pueden resultar estresantes. “Me siento tranquila y querida. Cuando voy acompañada, no siento tanto miedo ni ansiedad. Es como tener un soporte que me da fuerza” (E. Manu, comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este testimonio evidencia cómo la presencia de familiares puede reducir la ansiedad y brindar estabilidad emocional, fortaleciendo la confianza del adulto mayor en su cuidado y tratamiento.

Por otra parte F. Flores refiere que:

Me siento tranquilo porque puedo manejar mis citas por mí mismo, pero sé que estar acompañado me daría más confianza y fuerza emocional. Aunque voy solo, cumplo con mi tratamiento y trato de mantenerme responsable, pero reconozco que el acompañamiento familiar sería un gran apoyo (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Este relato evidencia que incluso cuando el adulto mayor se siente capaz de manejar su tratamiento, la presencia de un acompañante refuerza su bienestar emocional y le brinda un respaldo que potencia su confianza y tranquilidad.

Por último, F. Muñoz menciona que:

Sí, hay muchas veces que he ido solo y me he sentido un poco perdido o confundido con tanta información. En esas ocasiones, siento que me falta alguien que me apoye o que me ayude a recordar lo que me dijeron. Me gustaría no tener que enfrentar esos momentos solo (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Por otro lado, ya sea cualquier enfermedad que tenga una persona siempre buscaran la tranquilidad desde el momento que a uno le dan la noticia de que tiene alguna enfermedad de base, sin embargo cuando se trata de personas de la tercera edad es mucho más difícil sobre llevar las cosas ya que no muchos tienen familia y cuando la tienen los mismos adultos mayores no se quieren sentir una carga para su familia.

La subcategoría *tranquilidad y paz emocional*, se relaciona con el bienestar que sienten los adultos mayores cuando cuentan con apoyo cercano durante su atención médica. La teoría de Charmaz, citado en Benumea, indica que las enfermedades crónicas pueden generar aislamiento y afectar la percepción de uno mismo, pero el acompañamiento familiar o profesional puede brindar un reflejo positivo que fortalece la confianza y la autoestima (2006). Los resultados muestran que, aunque muchos adultos mayores logran manejar su tratamiento de manera autónoma, sentirse acompañados les aporta seguridad, reduce la ansiedad y les da fuerza emocional.

Al mismo tiempo, algunos perciben la soledad o la falta de apoyo como un desafío, lo que evidencia que la experiencia de tranquilidad varía según la persona y su contexto. En síntesis, el apoyo cercano se convierte en un recurso clave para preservar el bienestar.

4.2.5.2. Sentirse cuidado. El bienestar de los adultos mayores depende no solo de su independencia, sino también del apoyo que reciben de su entorno. "Me he sentido bien acompañada, querida y valorada. Saber que cuento con mi hija, mi hermana y también con el

apoyo de mi trabajo me da tranquilidad” (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Este relato evidencia cómo el soporte de la familia y otros agentes cercanos no solo facilita la atención diaria, sino que también fortalece la sensación de seguridad, confianza y bienestar emocional del adulto mayor, promoviendo su autonomía y participación activa en su cuidado.

Por otra parte, M. Vélez refiere que:

“Mi familia me apoya principalmente en los alimentos, me cuidan y están pendientes de que siga las indicaciones médicas. Siempre están recordándome lo que debo comer y lo que no, y aunque a veces me cuesta, sé que lo hacen por mi bien. Ese cuidado me hace sentir acompañada y tomada en cuenta, porque sé que se preocupan por mi salud (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).”

Este relato evidencia que el apoyo familiar trasciende lo físico, generando un acompañamiento emocional que hace sentir al adulto mayor cuidado y valorado. Saber que alguien vela por su bienestar fortalece la sensación de seguridad y pertenencia, consolidando la confianza en su cuidado y fomentando la adherencia a las indicaciones médicas. Asimismo, este tipo de acompañamiento contribuye a mejorar su estabilidad emocional en el día a día.

El relato de la señora B. Rojas de la tercera edad. “Desde que me diagnosticaron, he recibido mucho apoyo de mi esposo y de mis hijos. Gracias a ellos he podido sobrellevar mejor la enfermedad; su compañía y cuidado me hacen sentir tranquila y protegida” (Comunicación personal, 28 de agosto del 2025). Este relato muestra cómo el acompañamiento cercano de la familia proporciona seguridad y calma, fortaleciendo la confianza de la adulta mayor en su capacidad para enfrentar la enfermedad y promoviendo su bienestar emocional.

La subcategoría *sentirse cuidado*, refleja cómo el bienestar de los adultos mayores depende tanto de su autonomía como del apoyo que reciben de su entorno cercano. Desde la perspectiva de la teoría fundamentada, Benjumea alude que esta herramienta permite comprender en profundidad los contextos y experiencias subjetivas de las personas, captando las particularidades de cada vivencia y favoreciendo un cuidado culturalmente adecuado y centrado en la persona (2006). Aplicado a la experiencia de vivir con una enfermedad crónica,

este enfoque muestra que el cuidado no se limita a la asistencia física, sino que incluye el acompañamiento emocional y la atención personalizada que generan seguridad y confianza.

Los relatos analizados evidencian que sentirse cuidado fortalece la sensación de pertenencia, confianza y bienestar emocional. La compañía de familiares, así como el apoyo de otros agentes cercanos, aporta tranquilidad, refuerza la adherencia a las indicaciones médicas y promueve la participación activa del adulto mayor en su propio cuidado. Aunque cada experiencia es única, en general se observa que el acompañamiento cercano actúa como un soporte integral, donde el cuidado físico y emocional se entrelazan para brindar protección, seguridad y valorización de la persona en su proceso de salud.

En conclusión, el *apoyo social* constituye un pilar fundamental en la vida de los adultos mayores con enfermedades crónicas como la diabetes. Desde la perspectiva de la teoría de Dura y Garcés, las relaciones significativas generan contención emocional, confianza y motivación, elementos esenciales para afrontar los retos asociados al tratamiento y la enfermedad (2014). La evidencia cualitativa demuestra que sentirse acompañado, valorado y cuidado fortalece la resiliencia emocional, reduce la ansiedad, fomenta la adherencia al tratamiento y promueve la percepción positiva de bienestar. Por tanto, el acompañamiento social, tanto familiar como de la red cercana, actúa como un recurso integral que potencia la salud emocional y la calidad de vida de los adultos mayores, complementando la asistencia práctica con soporte afectivo y reconocimiento de su valor.

4.2.6. Experiencias de ausencia o limitaciones

En esta sección se aborda cómo la ausencia de acompañamiento puede afectar la experiencia de los adultos mayores durante sus controles médicos, evidenciando sentimientos de soledad y abandono.

4.2.6.1. Ir solo a consultas. En esta sub categoría se analiza como la ausencia del acompañamiento influye en la experiencia de los adultos mayores durante sus controles médicos, mostrando la relevancia del apoyo social para su bienestar. “Generalmente voy sola a

mis consultas. Sin embargo, considero que el acompañamiento es importante porque brinda fortaleza” (M. Vélez, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). En este caso, la falta de acompañamiento resalta la importancia de fortalecer estas redes para que los adultos mayores no solo cumplan con sus controles médicos, sino que también mantengan un sentido de seguridad y bienestar emocional.

Por otra parte, F. Muñoz, refiere que:

Yo voy solo porque si, cojo una movilidad y de ahí voy y vengo al hospital voy cada 2 o tres meses me dan mis medicamentos pastillas para la presión alta y baja. En la mayoría de mis consultas voy solo, y aunque al principio me sentía un poco nervioso, poco a poco me he acostumbrado. A veces extraño tener a alguien conmigo que me apoye, pero trato de mantenerme tranquilo y concentrado en lo que me dicen los médicos (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

Aunque F. Muñoz enfrenta la mayoría de sus consultas solo, ha aprendido a adaptarse y mantener la calma. Su relato evidencia que, incluso en la autonomía, la presencia de un acompañante sería un recurso valioso para reforzar la seguridad emocional y brindar apoyo en momentos de nerviosismo o incertidumbre.

Por último, F. Flores menciona que:

Sentirse acompañado significa tranquilidad, apoyo y seguridad. Es tener a alguien que se preocupe por ti, que te escuche y que te respalde, ya sea un familiar o un amigo cercano. Aunque voy solo, cuando alguien se interesa por mí, siento que no estoy enfrentando la enfermedad completamente solo y eso es muy valioso (Comunicación personal, 26 de agosto del 2025).

F. Flores resalta que sentirse acompañado aporta tranquilidad, respaldo y confianza. Su experiencia muestra que, más allá de la compañía física, el interés y la preocupación de otros fortalecen la sensación de no enfrentar la enfermedad en soledad, reforzando el bienestar emocional del adulto mayor y favoreciendo una actitud más positiva frente a las dificultades que puedan presentarse durante su proceso de atención y recuperación. Este componente afectivo funciona como un amortiguador psicológico crucial frente al estrés hospitalario, puesto que la percepción de apoyo social no solo disminuye los niveles de ansiedad colectiva, sino que

también optimiza la respuesta inmunológica y estimula una mayor adherencia terapéutica al hacer que el paciente se asuma como un agente activo y valorado dentro de su propio entorno.

La subcategoría *ir solo a consultas*, refleja cómo la falta de acompañamiento afecta la experiencia de los adultos mayores durante sus controles médicos. Según la teoría fundamentada de Benjumea, comprender las experiencias subjetivas de las personas permite identificar cómo las particularidades de cada contexto influyen en su bienestar (2006). Aplicado a la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas, esto significa que la ausencia de apoyo cercano puede incrementar la ansiedad, la incertidumbre y la sensación de vulnerabilidad, incluso cuando la persona mantiene autonomía. Los testimonios de F. Muñoz y F. Flores muestran que, aunque algunos logran adaptarse a la independencia, la presencia de un familiar o amigo brinda tranquilidad, confianza y respaldo emocional. En consecuencia, fortalecer las redes de apoyo social no solo facilita la adherencia a los controles médicos, sino que también contribuye a preservar la seguridad emocional y el bienestar integral del adulto mayor durante el proceso de atención.

4.2.6.2. Sentimientos de soledad y olvido. La siguiente sección aborda cómo la ausencia de acompañamiento puede afectar el bienestar y la participación de los adultos mayores en su entorno familiar y social. El siguiente relato proviene de una persona de la Tercera Edad que le detectaron diabetes del 2019. “Positivas la verdad no tengo, pero una negativa sí, porque me he sentido un poco mal olvidada por toda mi familia, no le reclamo a mi mamá porque ella ya es viejita, la mayor parte yo voy solita tenía que pedirles favor a las enfermeras o los que estaban ahí” (R. Álvarez, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). La experiencia de sentirse sola refleja cómo la falta de apoyo limita su participación y percepción de valor personal, destacando la necesidad de redes de acompañamiento que les permitan sentirse activos, incluidos y reconocidos en su vida diaria.

Por otra parte, el relato de una persona de la tercera edad menciona, “Creo que se vería afectada negativamente, porque la soledad desanima. Incluso mi esposo se apartó de mí, dijo que no podía cuidarme y me hizo sentir que mi enfermedad era algo muy grave. Eso me bajoneó bastante” (M. Vélez, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Este relato evidencia cómo

la falta de acompañamiento puede generar sentimientos de desánimo, tristeza y vulnerabilidad, afectando de manera significativa el estado emocional de la persona adulta mayor frente a su enfermedad.

Por último, “Creo que sería muy duro, como dicen: “si no te mata la enfermedad, te mata la soledad”. Si no tuviera compañía, me sentiría derrotada, sin ganas de seguir viviendo” (L. Aquino, comunicación personal, 26 de agosto del 2025). Las palabras de L. Aquino reflejan que la soledad no solo incrementa la carga emocional, sino que puede debilitar la motivación para seguir adelante, resaltando la importancia del apoyo cercano para preservar la esperanza y el bienestar.

La subcategoría de *sentimientos de soledad y olvido*. La ausencia de acompañamiento puede hacer que los adultos mayores se sientan olvidados, desanimados y aislados, afectando tanto su bienestar emocional como su participación en la vida familiar y social. Desde la teoría fundamentada, comprender estas experiencias permite captar cómo las particularidades de cada contexto influyen en la percepción de cuidado y valoración personal (Benjumea, 2006). Los relatos muestran que la soledad no solo genera tristeza y vulnerabilidad, sino que también disminuye la motivación para enfrentar la enfermedad.

Sin embargo, incluso pequeños gestos de apoyo o interés por parte de familiares, amigos o cuidadores fortalecen la confianza, la sensación de seguridad y la esperanza, evidenciando que el acompañamiento cercano es clave para preservar la dignidad, la inclusión y el bienestar de los adultos mayores.

La investigación permitió evidenciar que los factores familiares y sociales influyeron directamente en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes. La familia desempeñó un rol central, brindando cuidados, recordatorios y acompañamiento en las consultas. El acompañamiento emocional les permitió sentirse valorados, tranquilos y motivados, reforzando su capacidad para enfrentar la enfermedad. Asimismo, las redes de apoyo cercanas, como vecinos, amigos y compañeros de trabajo, ampliaron su entorno de soporte y favorecieron un sentido de pertenencia y continuidad social. El apoyo social impactó positivamente en su

motivación, confianza y sensación de acompañamiento, mientras que la percepción positiva del cuidado generó tranquilidad y sensación de seguridad. Por el contrario, la ausencia de acompañamiento evidenció sentimientos de soledad y vulnerabilidad, afectando su participación y bienestar.

En conjunto, estos hallazgos mostraron que el acompañamiento familiar y social constituyó un factor determinante en la vida de los adultos mayores, fortaleciendo su bienestar emocional, adherencia al tratamiento y percepción de cuidado.

En conclusión, la categoría evidencia que la *ausencia o limitaciones del acompañamiento social y familiar* impactan de manera significativa en la experiencia de los adultos mayores durante sus procesos de atención médica y en su bienestar general. Los relatos de los participantes muestran que, aunque algunos logran adaptarse a la autonomía, la falta de compañía genera sentimientos de soledad, vulnerabilidad y desánimo, afectando tanto la motivación como la percepción de cuidado y valoración personal. Por el contrario, la presencia, aunque sea intermitente, de familiares, amigos o cuidadores refuerza la seguridad emocional, la confianza y la sensación de inclusión.

Desde la perspectiva de la teoría fundamentada de Benjumea, comprender estas experiencias subjetivas permite identificar cómo la particularidad de cada contexto influye en la salud emocional y social de los adultos mayores (2006). En consecuencia, fortalecer las redes de apoyo cercano se configura como un elemento esencial para garantizar la adherencia a los tratamientos, preservar la dignidad y fomentar el bienestar integral de esta población. Asimismo, este fortalecimiento contribuye a mejorar la calidad de vida y a reducir situaciones de vulnerabilidad en la vejez.

El análisis integral de los resultados mostró que la dinámica familiar, las redes de apoyo y las percepciones sobre el acompañamiento forman un sistema interdependiente que influye directamente en la experiencia de los adultos mayores con diabetes. La dinámica familiar determina la calidad del acompañamiento: familias cohesionadas brindan seguridad, motivación y adherencia al tratamiento, mientras que la distancia o los conflictos generan soledad y

desmotivación. Esta dinámica influye en las redes de apoyo social, que actúan como extensión de la familia. Los adultos mayores con apoyo familiar sólido suelen mantener vínculos positivos con vecinos, amigos e instituciones, mientras que quienes carecen de respaldo familiar tienen redes más limitadas.

Las percepciones y experiencias reflejan cómo se percibe y valora este acompañamiento. La presencia afectiva, el cuidado y la escucha fortalecen la autoestima, la motivación y el sentido de pertenencia, mientras que la ausencia de apoyo genera sentimientos de abandono y resignación.

Los hallazgos indican que el acompañamiento efectivo no depende solo de recursos materiales, sino de la calidad de los vínculos. La presencia de la familia y el apoyo emocional refuerzan la motivación, la autoestima y la adherencia al tratamiento. Por el contrario, la falta de comunicación, la distancia afectiva o la sobrecarga de los cuidadores pueden dificultar el acompañamiento. En estos casos, las redes de apoyo comunitarias pueden ayudar a compensar la ausencia familiar. Estas reflexiones generan preguntas importantes para el Trabajo Social como ser:

- ¿Cómo fortalecer los vínculos familiares para que el acompañamiento sea constante y significativo?
- ¿Qué estrategias permitirían incorporar el apoyo emocional dentro de la atención médica formal?

En conclusión, este análisis muestra que el acompañamiento familiar y social es un factor clave para la calidad de vida, el bienestar emocional y la resiliencia de los adultos mayores. Para el Trabajo Social, esto significa promover redes de apoyo sólidas, educación familiar y participación comunitaria, asegurando un envejecimiento más digno, acompañado y saludable.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación, se logró comprender cómo los factores familiares y sociales influyen en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante su atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán, cumpliendo con los objetivos de la investigación.

Influencia de los factores familiares, la familia constituye el principal soporte para los adultos mayores, brindando cuidado, compañía y recordatorios sobre los tratamientos médicos. Se evidenció que las familias con relaciones funcionales fortalecen la confianza, la motivación y el bienestar emocional de los adultos mayores. Por el contrario, la desintegración o ausencia familiar genera sentimientos de abandono y soledad, afectando negativamente su salud y calidad de vida. Este hallazgo confirma que la dinámica familiar tiene un papel central en el acompañamiento del adulto mayor.

Impacto de las redes de apoyo social, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y la comunidad complementan el cuidado familiar. Además de acompañar en tareas prácticas, estas redes brindan apoyo emocional, motivación y refuerzan la autoestima de los adultos mayores, sobre todo cuando la familia no está presente. Esto evidencia que los factores sociales influyen directamente en el acompañamiento y el bienestar de los adultos mayores.

Percepciones y experiencias de acompañamiento, los adultos mayores que reciben apoyo constante sienten mayor tranquilidad, confianza y motivación para cuidar su salud. Por el contrario, quienes asisten solos a sus controles expresan tristeza, desvalorización y abandono. Esto muestra que la experiencia del acompañamiento depende de la calidad de los vínculos familiares y sociales, y que estos influyen en su bienestar integral.

Acompañamiento emocional como factor protector, la expresión de afecto, la escucha y la comprensión consolidan el acompañamiento emocional como un recurso clave para la calidad de vida del adulto mayor. Estos hallazgos confirman que los vínculos afectivos ayudan a reducir los efectos psicológicos de la enfermedad y fortalecen la resiliencia, actuando como un escudo protector que frena el deterioro cognitivo y emocional derivado del aislamiento, al tiempo que reconfigura positivamente la percepción que el individuo tiene sobre su propio proceso.

Rol del Trabajo Social en salud, la investigación evidencia la necesidad de reforzar la intervención del profesional de Trabajo Social, promoviendo la participación familiar, fortaleciendo las redes de apoyo y generando estrategias comunitarias que aseguren un acompañamiento continuo, cercano y humano. Esto permite mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y responde al objetivo de identificar implicaciones prácticas para la profesión.

En síntesis, los hallazgos muestran que el acompañamiento familiar y social no solo facilita el cuidado médico, sino que también protege la salud emocional y fortalece la motivación de los adultos mayores. Estas conclusiones aportan nuevas perspectivas para la práctica del Trabajo Social, destacando la importancia de crear redes de apoyo sólidas, fomentar la educación familiar y desarrollar estrategias comunitarias que garanticen un envejecimiento digno, acompañado y saludable.

RECOMENDACIONES

Hospital Roberto Galindo Terán, implementar talleres y charlas dirigidos a familiares de adultos mayores con diabetes, liderados por profesionales de Trabajo Social, para enseñar estrategias de acompañamiento, cuidado y comunicación afectiva, fortaleciendo la motivación, seguridad emocional y bienestar de los pacientes.

Profesionales de Trabajo Social, incluir en su formación práctica programas centrados en intervención gerontológica, acompañamiento emocional y fortalecimiento de redes de apoyo, permitiendo diseñar y aplicar estrategias personalizadas que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores en contextos hospitalarios y comunitarios.

Familiares de adultos mayores, participar activamente en consultas médicas, supervisar hábitos de alimentación y brindar apoyo emocional constante mediante paciencia, empatía y comunicación efectiva, fortaleciendo los vínculos afectivos y promoviendo el bienestar integral.

Comunidad y redes sociales cercanas, promover la participación de amigos, vecinos y grupos comunitarios en el acompañamiento diario de los adultos mayores, mediante actividades de compañía o apoyo en tareas cotidianas, reduciendo la soledad y aumentando la motivación personal.

Formación académica en Trabajo Social, incorporar experiencias prácticas basadas en casos reales de acompañamiento a adultos mayores en los programas de estudio, reforzando la comprensión del rol del profesional en contextos hospitalarios y comunitarios y desarrollando competencias para la intervención integral.

Futuros investigadores, considerar la influencia de los factores familiares y sociales en la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas, explorando cómo las redes familiares y comunitarias interactúan y cómo se pueden implementar estrategias de intervención efectivas desde el Trabajo Social, lo que permitirá diseñar modelos de cuidado más integrales, sostenibles y adaptados a las necesidades reales de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alejandro-Merejildo, F.-C. (2021). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento de la diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial en adultos mayores del Barrio Simón Bolívar, Santa Elena 2020*. (Proyecto). Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/items/a0183a39-38f9-4d5c-bd47-52839612847e>
- Álvarez, G.; Maza, N. y Requelme, M. (2024). Significado de cuidado al adulto mayor: percepción del cuidador informal. *Revista Invecom*. 4(2), 1-20. <https://www.revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3094>
- Álvarez, E. y Gómez, D. (2020). Acompañamiento familiar para una Mejor Calidad en el Adulto Mayor. *Tecnológico de Antioquia. Institución Universitaria. Itagüí*, 1-28. <https://dspace.tdea.edu.co/server/api/core/bitstreams/1d04f84c-f4cc-446a-ba5f-d799ace38199/content>
- Arce, R. y Pally, E. (2022). Roles de la familia y del Estado en el desarrollo psicoafectivo de las niñas, niños y adolescentes. *Revista Científica Verdad Activa*, 139-156. https://revista.usalesiana.edu.bo/verdad_activa/article/view/54
- Benjumea, C. (2006). La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados*, 10 (20), 136-140. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2006-n20-la-teoria-fundamentada-como-herramienta-de-analisis>
- Cayer, C. (2021). Percepción de los adultos mayores del municipio de porvenir sobre su situación socioeconómica y familiar en el proceso de envejecimiento. [Tesis de grado]. Universidad Amazónica de Pando.
- Campos Flores, Y. (2021). *Técnicas de investigación* [Presentación en SlideShare]. Recuperado de <https://es.slideshare.net/slideshow/tecnicas-de-investigacion-gradounecimo2024/270386979>
- Cipriani, E. y Quintanilla, A. (2010). Diabetes mellitus tipo 2 y resistencia a la insulina. *Revista Médica Herediana*, 21(3), 160-171. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000300008
- Conde Carrillo, M. B. (2022). *Estudio analítico de la importancia del acompañamiento familiar a personas adultas mayores, en aplicación del artículo 12 de la Ley N. 369, como un deber del entorno familiar*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/30082>
- Córdova, J. (2023). Influencia del soporte familiar en la participación activa de los usuarios del Centro del Adulto Mayor la Esperanza 2021. [Tesis]. Universidad Nacional del Trujillo, Facultad de Ciencias Sociales, Escuela Profesional del Trabajo Social.

- Daros, W. (2002). ¿Qué es un marco teórico?. *Enfoques*, 16(1), 73-112. <https://www.redalyc.org/pdf/259/25914108.pdf>
- Díaz. (2016). *Metodología de la investigación: Guía práctica para elaborar proyectos y tesis*. Material educativo. <https://repositorioacademico.com/metodologia-investigacion-diaz-2016.pdf>
- Dusseasu, C. y Aranco, N. (2024). Envejecimiento y atención a la dependencia en Bolivia. *Banco interamericano de desarrollo*. 1-32. <https://publications.iadb.org/es/envejecimiento-y-atencion-la-dependencia-en-bolivia>
- Dura, E. y Garcés, J. (2014). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de Psicología Social*, 6 (2), 257-271. https://www.researchgate.net/publication/28276445_La_teoria_del_apoyo_social_y_sus_implicaciones_para_el_ajuste_psicosocial_de_los_enfermos_oncologicos
- Escartín-Caparros, M.-J. (1992). El sistema familiar y el trabajo social. *Alternativas Cuadernos de trabajo social*, 1, 55-75. https://www.researchgate.net/publication/39441071_El_sistema_familiar_y_el_trabajo_social
- Escudero Cueva, T. A. (2016). *Necesidades de intervención del adulto mayor de tercera edad de la ciudad de Loja*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica Particular de Loja]. Recuperado de <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/15854/1/Escudero%20Cueva%20Thais%20Alejandra.pdf>
- Estado Plurinacional de Bolivia. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia. (7 de febrero de 2009).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley General de las Personas Adultas Mayores, N° 369, (1 de mayo de 2013).
- Estado Plurinacional de Bolivia. Ley Código de las familias y del proceso familiar, N° 603, (19 de noviembre de 2014).
- Fernández-Aguilera, F.-I. (2024). *Factores familiares presentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con descontrol glucémico, adscritos a la unidad de medicina familiar No. 8, delegación Aguascalientes*. (Tesis de grado). Recuperado de <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/3163>
- García, E.; Mendoza, G. y Bustamante, M. (2020). El marco conceptual como referente del conocimiento. Competencias y valores del futuro maestro. *Universidad y Sociedad*. 12 (3), 296-303. https://www.researchgate.net/publication/354375295_El_marco_conceptual_como_referente_del_conocimiento_competencias_y_valores_del_futuro_maestro

- Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., y Ramírez Leal, P. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2016). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Interamericana. <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/9786071512970.pdf>
- Herrera, M.; Landaeta, M. y Candela, Y. (2016). Enfermedades Crónicas. *Observatorio Venezolano de la Salud*. (4), 1-3. <https://www.ovsalud.org/wp-content/uploads/Enfermedades-cronicas.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2017, agosto 26). Población adulta mayor boliviana tiende a incrementarse en los próximos años. *Instituto Nacional de Estadística [INE]* <https://www.ine.gob.bo/index.php/poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos/>
- Jaramillo, A. y Palacio, L. (2019). Incidencia del acompañamiento familiar en el desarrollo emocional de los niños y las niñas en el Centro Educativo Los Pioneros. (Trabajo de Grado). Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/c66a5e27-bd27-42dd-87c4-1b0036de7ff9/content>
- Lora, M., Barrantes, S, Peñalver, M., y Rodríguez, J. (2023). Apoyo familiar y calidad de vida percibida por pacientes con diabetes mellitus-2 en tiempos Covid-19. *Revista de Ciencias Sociales*. 26(1),357-368. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/racs/article/view/39756/44922>
- Manzanares, A. y Rodríguez, Y. (2003). Intervención de Trabajo con adultos mayores. *Revista de Trabajo Social*, (5), 119-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4388614>
- Martin, M.; Piñuel, J.; Gracia, J. y Arias, M. (1982). Teoría de la comunicación. *Cuadernos de la comunicación*, 8(2), 2-224. <https://es.scribd.com/document/411522102/Teoria-de-La-Comunicacion-Autor-Serrano>
- Marín, J.; Robles. A. y Mora. G. (2022). Percepción del adulto mayor en relación al apoyo familiar. *Polo del Conocimiento*, 7(12), 1134-1149. <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5048/html>
- Molina, D. y Camino, S. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 260-272, <https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/992/1371>
- Molina, N. (2005). ¿Qué es el estado del arte?. *Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular*, 3(5), 73-75. <https://saludvisual.lasalle.edu.co/article/view/1788>

- Mavila, M. (2023). *Factores biopsicosociales influyen en la calidad de vida del adulto mayor con tratamiento de diabetes del Hospital María Auxiliadora - Lima 2019*. (Tesis de grado). Recuperado de <https://repositorio.unfv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2a840922-4a78-46c5-a125-42cc7abfb1a3/content>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227-232. <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Paco, M. (2024). Factores socio-familiares que condicionan el acompañamiento a la atención medica de los adultos mayores. Universidad Mayor de San Andrés. 1-98. (Trabajo Dirigido). Recuperado de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/40793/TTSO1267.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, J. (2022). Deterioro - Qué es, definición y concepto. Definición. DE. <https://definicion.de/deterioro/>
- Piña, M. (2006). Trabajo social gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores. Rumbos TS. Un Espacio Crítico Para La Reflexión *En Ciencias Sociales*, (1), 13-30. <https://revistafacso.ucentral.cl/index.php/rumbos/article/view/203/197>
- Prasca, R. (2011). *Roles familiares*. Institución Educativa Francisco José de Caldas. <https://www.webcolegios.com/file/b3e50f.pdf>
- Quino, A. y Varas, R. (2024). *Algunos factores biosociales y la hipertensión arterial en el adulto mayor de un Hospital del Cono sur, Nuevo Chimbote, 2022*. (Tesis de grado). Recuperado de https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSR_deb9f980440a45857739e145887b86ac/Details
- Ruiz, M. y Vargas, J. (2008, de mayo). Fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. [Diapostivas de PowerPoint]. Universidad Interamericana de Puerto Rico. <https://ponce.inter.edu/cai/manuales/FUENTES-PRIMARIA.pdf>
- Rodríguez Alava, L. A., Loo Lino, L., y Anchundia Anchundia, V. I. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*. https://trabajadorasocialblog.blogspot.com/2017/08/trabajo-social-area-de-salud_23.html
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Ediciones Panapo. <https://www.scribd.com/document/454159264/Sabino-Carlos-el-proceso-de-investigacion-pdf>
- Sánchez, D. (2024). Factores socioeconómicos que intervienen en la adherencia al tratamiento de diabetes tipo 2 en personas mayores, villa de Tezontepec, hidalgo, 2022. (Proyecto).

Recuperado de
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/4863/ATD256.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sánchez, G.; Aguirre, M.; Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. *Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad*, 6(2), 117-138.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7823294.pdf>

Secretaría de Marina - Armada de México. (s.f.). *Metodología de la investigación*. Universidad Naval.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

Terrazas-Rodríguez, L. D., y Díaz-Ahuactzin, M. G. (2024). Funcionalidad familiar y riesgo de caídas en adultos mayores hospitalizados. *Archivo Médico de Camagüey*, 28, 1-13.
<http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v28/1025->

Yapú, R.; Mora, E. y Cano, M. (2016). *La familia en el cuidado y Acompañamiento del adulto mayor durante el proceso de envejecimiento*. (Tesis de grado). Recuperado de
https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8646/yapu-anze-roxana.pdf

Yugar, R. (2013). *Métodos y técnicas de investigación: camino a la tesis* (1ª ed.). PRODUCTIONS YUGAR.

Vargas, L. (2022). Importancia de la gerontología en la actualidad. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de las Salud. Salud y Vida*, 6(11).
<https://ve.scielo.org/pdf/raics/v6n11/2610-8038-raics-6-11-3.pdf>

Vidal, M. (s.f). *Cómo elaborar un marco conceptual*. Pontificia Universidad Católica de Chile.
https://comunicacionacademica.uc.cl/images/recursos/espanol/escritura/recurso_en_pdf_extenso/15_Como_elaborar_un_marco_conceptual.pdf

ANEXO

ANEXO 1: Entrevistas informales a adultos mayores del Centro Dia.



ANEXO 2: Planilla de entrevistas realizadas a los adultos mayores.


Universidad Amazónica de Pando
"La preservación de la Amazonia es parte de la conservación de la cultura, del patrimonio y desarrollo de la bella tierra Pando"


PLANILLA DE ENTREVISTA

Lugar: 28 de Mayo, del 2025 (Santo Dña.), Mapeja
 Fecha: 28-03-25
 Observaciones:

Nº	Nombre Completo	Firma
1	Carlos Javier Puertas Flores (86)	
2	Edson Enrique Henares Gonzales (64)	
3	Yolani Tania Domínguez Bocerra	
4	Marciano Chauru Domacio	
5	Manuel Sotos	
6	Mercedes Ruiz Urquiza (71)	
7	Severina Cruz Rappa Voldona (66)	
8	Silvia Gera Ortiz Caspader (46)	
9	Gladys Oliver Ejero	
10	Urbaniz Haniguan Rio	
11	Josali Celina Melgor Mejia	
12	Javier Sosa Ceyu	
13		
14		
15		

ANEXO 3: Entrega de una solicitud al Hospital Roberto Galindo Terán para la obtención de datos estadísticos sobre adultos mayores con diagnóstico de diabetes.



ANEXO 4: Entrevista a 2 pacientes con diabetes internadas en el Hospital Roberto Galindo Terán.



ANEXO 5: Validación de la guía de entrevista por parte del presidente de la Asociación de Adultos Mayores y recepción de carta por parte del Hospital Roberto Galindo Terán.

Universidad Amazónica de Pando
"La preservación de la Amazonia es parte de la salvación de la vida, del progreso y desarrollo de la bella tierra Pando"

Cobija, 25 de agosto del 2025

Dr. Javier Sosa Cayu
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PERSONAS ADULTAS MAYORES DE COBILJA
Presente.

REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Yo, Mayerli Selena Kantuta Pérez, estudiante de la Universidad Amazónica de Pando, de la carrera de Trabajo Social, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar la **validación de mi guía de entrevista**, instrumento que forma parte de la investigación de tesis titulada: **"Factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán en la ciudad de Cobija, gestión 2025"**.

El objetivo de esta solicitud es contar con el **sello y firma institucional** que respalden la validez del instrumento a aplicar, garantizando que el mismo cumple con fines estrictamente académicos.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y quedo a la espera de su aprobación.

Atentamente,

Mayerli Selena Kantuta Pérez
Mayerli Selena Kantuta Pérez
5701969
Estudiante de la Carrera de Trabajo Social

Edificio Rectorado: Calle Bruno Racua lado Plaza Potosí
Tel: (591-3) 842 2135 - 8422136 - 842 2193 - 842 2134 Fax (591-3) 842 2411
Campus Universitario Av. Las Palmas
Tel: (591-3) 842 3058 Fax (591-3) 842 2139

Exhibiendo una nueva Historia
Renovación con transparencia

Universidad Amazónica de Pando
"La preservación de la Amazonia es parte de la salvación de la vida, del progreso y desarrollo de la bella tierra Pando"

Cobija, 25 de agosto del 2025

Dr. Adalberto Aradier
DIRECTOR DEL HOSPITAL ROBERTO GALINDO TERÁN
Presente.

REF. SOLICITUD DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi mayor consideración:

Yo, Mayerli Selena Kantuta Pérez, estudiante de la Universidad Amazónica de Pando, de la carrera de Trabajo Social, me dirijo a usted con el debido respeto para solicitar la **validación de mi guía de entrevista**, instrumento que forma parte de la investigación de tesis titulada: **"Factores familiares y sociales que influyen en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán en la ciudad de Cobija, gestión 2025"**.

El objetivo de esta solicitud es contar con el **sello y firma institucional** que respalden la validez del instrumento a aplicar, garantizando que el mismo cumple con fines estrictamente académicos.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y quedo a la espera de su aprobación.

Atentamente,

Mayerli Selena Kantuta Pérez
Mayerli Selena Kantuta Pérez
5701969
Estudiante de la Carrera de Trabajo Social

Edificio Rectorado: Calle Bruno Racua lado Plaza Potosí
Tel: (591-3) 842 2135 - 8422136 - 842 2193 - 842 2134 Fax (591-3) 842 2411
Campus Universitario Av. Las Palmas
Tel: (591-3) 842 3058 Fax (591-3) 842 2139

Exhibiendo una nueva Historia
Renovación con transparencia

ANEXO 6: Planilla de entrevistas

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL
GUÍA DE ENTREVISTA

Objetivo: Explorar cómo influyen los factores familiares y sociales en el acompañamiento de los adultos mayores con diabetes durante la atención médica en el Hospital Roberto Galindo Terán, Cobija – Gestión 2025.

Fecha:

Nombre de la Entrevistadora:

Nombre del Entrevistado (a):

DINÁMICA FAMILIAR EN EL ACOMPAÑAMIENTO MÉDICO.

1 ¿Cómo ha sido el apoyo de su familia desde que le diagnosticaron diabetes?

2 ¿De qué manera considera que la relación con su familia ha influido en su asistencia a controles médicos o tratamientos?

3 ¿Qué tipo de ayuda concreta (emocional, económica, acompañamiento físico, etc.) le brinda su familia durante su atención médica?

4 ¿Ha notado algún cambio en la dinámica familiar desde que inició su tratamiento para la diabetes? ¿Podría describirlo?

5 ¿Qué papel tienen los distintos miembros de su familia (hijos, pareja, nietos, etc.) en las decisiones relacionadas con su salud?

REDES DE APOYO SOCIAL FUERA DEL ÁMBITO FAMILIAR

1 ¿Qué personas fuera de su familia (amigos, vecinos, instituciones, etc.) le han brindado apoyo durante su atención médica?

Universidad Amazónica de Pando
"La preservación de la Amazonia es parte de la salvación de la vida, del progreso y desarrollo de la bella tierra Pando"

PLANILLA DE ENTREVISTA

Lugar:
Fecha:

Nº	Nombre Completo	Edad	Procedencia	Firma	Fecha
1	Basa Tola Bujipe	60	La Paz - Muzo	[Firma]	25-08-25
2	Rosa Alvarez Camilo	60	Pando-Morona	[Firma]	28-08-25
3	Marianny Velazquez	62	Pando	[Firma]	28-08-25
4	Fernando Mateo Alvarez	74	Boca-Morona	[Firma]	26-08-25
5	Felix Flores Lopez	76	Palos	[Firma]	26-08-25
6	Mirta Arce Moron	76	Pando-Morona	[Firma]	28-08-25
7	Lilian Amanda Aguirre Lopez	60	Oruro	[Firma]	28-08-25
8	Mery Contreras Pacheco	60	Pando-Morona	[Firma]	28-08-25
9	Amirando Barco Cruz	74	La Paz	[Firma]	27-08-25
10	Eliodora Hanu Paredes	72	Pando	[Firma]	28-08-25
11	Brandy Rojas Hernandez	60	Pando	[Firma]	28-08-25
12					

Edificio Rectorado: Calle Bruno Racua lado Plaza Potosí
Tel: (591-3) 842 2135 - 8422136 - 842 2193 - 842 2134 Fax (591-3) 842 2411
Campus Universitario Av. Las Palmas
Tel: (591-3) 842 3058 Fax (591-3) 842 2139

Exhibiendo una nueva Historia
Renovación con transparencia

ANEXO 7: Entrevista a 11 adultos mayores entre 60 a 76 años de edad.







