

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

AREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



MONOGRAFÍA

**CUIDADOS DEL ADULTO MAYOR EN LAS FAMILIAS DE LA
LOCALIDAD DE PORVENIR EN EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DE
2025**

AUTORA:

**CAROLINA PAYE POMACOSI
INT. LIC. EN ENFERMERÍA**

**LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO
DOCENTE U.A.P.**

COBIJA – PANDO - BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

Papá, Mamá, con el corazón en la mano y lágrimas de gratitud en mis ojos, les dedico este logro; Esta monografía no es solo papel y tinta; es el resultado de su sacrificio supremo, de esas manos que trabajaron incansablemente para darme lo que ustedes nunca tuvieron. Me dieron todo, aun cuando su bolsillo estaba vacío, porque su amor era su mayor fortuna.

Me regalaron sueños cuando solo tenían realidades duras, y me enseñaron a volar cuando lo único que conocían era el peso de la tierra; Siendo foránea, cada noche de estudio fue un recordatorio de que mi éxito es su recompensa. Su fe inquebrantable fue el faro que me guio en la oscuridad, y su fuerza invisible fue el pilar que impidió que me derrumbara; No tengo palabras para agradecerles el haberme dado la vida y la oportunidad de un futuro mejor. Son mi inspiración, mi motor y mi razón de ser.

A mis queridos hermanos; Gracias por ser mi apoyo incondicional, por las risas compartidas, los consejos sinceros y los momentos que solo nosotros entendemos. Este trabajo va dedicado a ustedes, por enseñarme el valor de la unión, el amor y la perseverancia. Siempre llevaré en mi corazón la fuerza de nuestra familia y la inspiración que me dan cada día.

AGRADECIMIENTOS

A mis queridos papás, gracias por ser mi sol en los días nublados, por enseñarme con paciencia y llenarme siempre de abrazos y palabras que me hacen sentir capaz de todo.

A mis hermanos, mis cómplices de travesuras y secretos, gracias por hacer que la vida sea más divertida y por recordarme siempre que juntos somos invencibles.

Este logro lo dedico a ustedes, porque su amor, cariño y apoyo hacen que mi corazón esté siempre lleno de gratitud y ternura.

RESUMEN

El estudio plantea que el envejecimiento de la población en Bolivia, y en particular en la Localidad de Porvenir, representa un desafío tanto para las familias como para el sistema de salud local. Las familias, que históricamente han sido las principales cuidadoras, los objetivos son investigación es identificar los cuidados que reciben los adultos mayores en el seno familiar de la Localidad de Porvenir, mientras que los objetivos específicos se enfocan en describir los problemas más frecuentes en el cuidado de los adultos mayores y la forma de vida. que llevan, así como proponer soluciones para mejorar el estilo de vida. La investigación se lleva a cabo con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal y descriptivo, basado en encuestas aplicadas a 20 adultos mayores de una población total de 223. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario estructurado que incluía preguntas sobre la salud física, el apoyo familiar, la calidad de vida percibida, y la situación socioeconómica de los adultos mayores, las variables del estudio incluyen la salud física y emocional de los adultos mayores (variable dependiente) y la atención familiar recibida (variable independiente). Se utilizó un método empírico para observar la situación de los adultos mayores, y la muestra no probabilística se seleccionó por conveniencia. Los resultados del estudio revelan que el 93% de los adultos mayores encuestados padecen alguna enfermedad, siendo la hipertensión arterial la más común (36%), seguida por la osteoporosis (12%) y la diabetes (28%). Asimismo, se encontró que un 53% de los adultos mayores no tiene una alimentación adecuada donde las familias son de posición económica estable, uno de los hallazgos más relevantes es que el 44% de los adultos mayores encuestados afirman contar con el apoyo de sus familiares, aunque el 32% desconoce los cuidados específicos que necesitan para su bienestar. A pesar de que la mayoría no ha sufrido maltrato o violencia dentro del hogar, las familias enfrentan desafíos para proporcionar una atención de calidad debido a la falta de recursos económicos.

Palabras claves. Adulto mayor calidad de vida y cuidado

ABSTRACT

The study states that population aging in Bolivia, particularly in the locality of Porvenir, represents a challenge for both families and the local health system. Families, which have historically been the main caregivers, play a key role in the care of older adults. The general objective of the research is to identify the care received by older adults within the family environment in the locality of Porvenir, while the specific objectives focus on describing the most frequent problems in the care of older adults and the lifestyle they lead, as well as proposing solutions to improve their quality of life.

The research was conducted using a quantitative approach with a cross-sectional and descriptive design, based on surveys applied to 20 older adults from a total population of 223. Data were collected through a structured questionnaire that included questions on physical health, family support, perceived quality of life, and the socioeconomic situation of older adults. The study variables included the physical and emotional health of older adults (dependent variable) and the family care received (independent variable). An empirical method was used to observe the situation of older adults, and the non-probabilistic sample was selected by convenience.

The results of the study reveal that 93% of the surveyed older adults suffer from at least one illness, with arterial hypertension being the most common (36%), followed by diabetes (28%) and osteoporosis (12%). Likewise, it was found that 53% of older adults do not have an adequate diet, even though their families have a stable economic status. One of the most relevant findings is that 44% of the surveyed older adults report receiving support from their families, although 32% are unaware of the specific care they need for their well-being. Although most have not experienced abuse or violence within the household, families face challenges in providing quality care due to a lack of economic resources.

Keywords: “Quality of life and care of older adults”

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I PROBLEMA INVESTIGADO	3
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Descripción de la situación del problema.....	3
1.1.2 Formulación del problema.....	5
1.2 Delimitación de la investigación:	5
1.2.1 Delimitación temática:.....	5
1.2.2 Delimitación Temporal.....	5
1.2.3 Delimitación Espacial.....	5
1.3 Objetivo del estudio.....	5
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	6
1.5 Justificación del Tema	6
1.5.1 Justificación teórica	6
1.5.2 Justificación social	7
1.5.3 Justificación practica.....	8
CAPITULO II MARCO TEORICO REFERENCIAL	9
2.1. Marco conceptual.....	9
2.1.1 Adulto mayor	9
2.1.2 Cuidados de enfermería	9
2.1.3. Familia	9
2.1.4. Centro de salud	9
2.1.5. Conocimiento	9
2.2Marco teorico	10
2.2.1Adulto mayor.....	10

2.2.2	Qué es envejecimiento humano.....	11
2.2.3	Tipos de envejecimiento.....	11
2.2.4.	Qué es vejez.....	13
2.2.5.	Definición de adulto mayor	14
2.2.6.	Salud del adulto mayor	15
2.2.7.	Tipos de cuidado de salud.....	15
2.2.8.	Puntos principales de los cuidados básicos	17
2.2.9.	Las personas adultas mayores en Bolivia	18
2.2.10.	El acompañamiento una tarea de todos.	20
2.2.11.	Beneficios del acompañamiento familiar en el adulto mayor y en el cuidador.....	21
2.2.12.	Comportamientos a considerar en el acompañamiento afectivo.	22
2.2.13.	Carmelo.....	23
2.2.14.	Necesidades del adulto mayor según el modelo de virginia Henderson. .	24
2.3.	Marco Legal	28
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO		31
3.1.	Operacionalización de las variables.....	31
3.1.1.	Variable independiente	31
3.1.2.	Variable dependiente.	31
3.2.	Enfoque metodológico	32
3.3.	Tipo de investigación.....	32
3.3.1.	Tipo analítico	32
3.3.2.	Tipo descriptivo	32
3.3.3.	Tipo prospectivo	32
3.4.	Métodos de investigación	33
3.4.1.	Método empírico.....	33
3.5.	Población y muestra.....	33

3.5.1. Población	33
3.5.2. Muestra	33
3.6. Técnicas e instrumentos.....	34
3.6.1. Técnicas	34
3.6.2. Instrumentos	34
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1. Análisis Resultados.....	35
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones	49
5.2. Recomendaciones:	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	53

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cuadro de operacionalizacion de variables	31
Tabla 2 Números de personas adulto mayores encuestadas según el genero.....	35
Tabla 3 Según la edad del adulto mayor.....	36
Tabla 4 Con quienes viven los adultos mayores.....	37
Tabla 5 Calidad de vida del adulto mayor	38
Tabla 6 Cuidados que necesitan recibir como adulto mayor.....	39
Tabla 7 Cuidados que recibe en su hogar	40
Tabla 8 Como se siente con su estado de salud.....	41
Tabla 9 Realiza alguna actividad física	42
Tabla 10 Cuenta con el apoyo de sus familiares.....	43
Tabla 11 Alimentos que incluyen dentro de su dieta diaria.....	44
Tabla 12 Enfermedades que padecen los adultos mayores.....	45
Tabla 13 Asiste al centro de salud en su comunidad.....	46
Tabla 14 Recibe suplemento nutricional (Carmelo) de manera regular	47
Tabla 15 Tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar	48

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Números de personas adultos mayores encuestadas según el genero	35
Figura 2 Según la edad del adulto mayor	36
Figura 3 Con quienes viven los adultos mayores	37
Figura 4 Calidad de vida del adulto mayor	38
Figura 5 Cuidados que necesitan recibir como adulto mayor	39
Figura 6 Cuidados que recibe en su hogar.....	40
Figura 7 Como se siente con su estado de salud	41
Figura 8 Realiza alguna actividad física.....	42
Figura 9 Cuenta con el apoyo de sus familiares	43
Figura 10 Alimentos que incluye dentro de su dieta diaria	44
Figura 11 Enfermedades que padecen los adultos mayores	45
Figura 12 Asiste al centro de salud en su comunidad	46
Figura 13 Recibe su suplemento nutricional (Carmelo) de manera regular	47
Figura 14 Tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar.....	48

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Encuestas a adultos mayores	53
--	----

INTRODUCCIÓN

Se estima que en muy poco tiempo el trabajo invisible del cuidado de los adultos mayores es un trabajo arduo, exigente y agotador tendrá cada vez más demanda, ya que se prevé que habrá 100 millones de adultos mayores en América Latina con necesidad de apoyo y asistencia. Batthyany, Asesina, & Brunet, (2007) Siguiendo tendencias mundiales y de la región, ha iniciado un proceso de envejecimiento: presenta una población total estimada en 6 926 100 habitantes, de los cuales aproximadamente 779 205 son personas de 60 años y más que constituyen un 11,3 % del total Zavattiero y Serafini, (2016). Las previsiones indican que para el año 2050 la población adulta mayor llegará a los 2 millones, lo que representará para ese entonces el 20 % de la población. (Citado en Diaz, 2013 p. 6).

Según proyecciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2015) en el mundo habrá un aumento considerable de la población adulta mayor para el año 2050. En América latina unas de cada 4 personas tendrán más de 60 años. En Bolivia el envejecimiento poblacional presenta una dinámica acelerada en su crecimiento, esto quiere decir que la esperanza de vida en la población se va ampliando, sobre todo la de las mujeres, quienes ahora viven más tiempo que los hombres. (Citado en Patzi, 2022 p 9).

En el año 2025, la proporción de la población de 60 años y más ascenderá a 18,6% en la región de las Américas y diez países - Cuba, Barbados, Canadá, Martinica, Antillas Holandizas, Puerto Rico, Guadalupe, Estados Unidos, Uruguay y Chile - tendrán poblaciones de adultos de 60 años y más superiores a la población de menores de 15 años, con casos extremos como Cuba que tendrá aproximadamente dos adultos por cada niño menor de 15 años (183 adultos por cada 100 niños). (PAHO, 2012).

Los adultos mayores bolivianos pasarán de representar 8,1% del total de la población el 2012, a 9,5% para el 2020 y a 11,5% el 2030, tendencia que refleja el inicio del proceso de envejecimiento de la población en el Estado Plurinacional de Bolivia, informó el Instituto Nacional de Estadística, al recordarse el Día de las Personas de la Tercera Edad, instituido por

Decreto Supremo N° 1421 y ratificado mediante Ley 369 como Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores. (INE, 2017).

Según el INE (2017), menciona que actualmente la edad media en el país está alrededor de 27 años, sin embargo, la pirámide poblacional sigue la tendencia de reducir su base, mientras que continúa el crecimiento tanto en el centro como en la parte alta, situación que refleja el incremento de las personas de la tercera edad. Esta transformación de la pirámide poblacional se manifiesta también en la esperanza de vida promedio actual que llega a 72,5 años: 69,1 años para hombres y 75,9 años para mujeres. Para el 2020 la esperanza de vida para los hombres subirá a 70,5 años y 77,5 años para las mujeres.

El departamento de La Paz aglutina a la mayor cantidad de personas de 60 años o más con 30,6%, le sigue Santa Cruz con 21,3% y Cochabamba con 18,4%.

La vejez es caracterizada como una etapa vulnerable debido a los cambios y dificultades que con lleva la edad en el desenvolvimiento de su vida cotidiana, por ello, se requieren de más cuidados durante esta etapa. Sumado a esto, se evidencia el incremento poblacional que se duplicaría para los próximos años, esto acarreará necesidades de protección y cuidados de entidades como el Estado, la familia y el mercado (instituciones privadas). (Patzí, 2022 p 9).

CAPITULO I PROBLEMA INVESTIGADO

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Descripción de la situación del problema

Uno de los problemas más significativos relacionados con los cuidados del adulto mayor a nivel mundial es la falta de recursos y personal capacitado para proporcionar un cuidado adecuado. Con el envejecimiento de la población global, los sistemas de salud y las infraestructuras sociales enfrentan una creciente demanda de servicios de cuidado que a menudo no se corresponden con los recursos disponibles. Además, muchas familias y cuidadores informales, que suelen ser el pilar del cuidado de los adultos mayores, enfrentan un alto nivel de estrés y dificultades económicas, lo que afecta la calidad del cuidado. La falta de políticas públicas integrales y de apoyo a los cuidadores también agrava la situación, haciendo necesario un enfoque más amplio y sostenible para enfrentar estos desafíos.

En Latinoamérica, los cuidados para el adulto mayor varían considerablemente según el país y la región, pero algunos aspectos comunes incluyen:

Familiares como principales cuidadores: En muchas culturas latinoamericanas, la familia es fundamental en el cuidado de los adultos mayores. Los hijos y otros miembros de la familia suelen asumir la responsabilidad del cuidado, a menudo en el hogar.

Desafíos económicos y sociales: La pobreza y la falta de recursos pueden afectar la calidad del cuidado recibido por los adultos mayores. En muchos casos, la situación económica de la familia influye en la calidad del cuidado.

En Bolivia, el cuidado de los adultos mayores se ha basado tradicionalmente en un modelo familiar, en el que hijos y familiares cercanos asumen la responsabilidad de cuidar a sus padres y abuelos. Sin embargo, en las últimas décadas, se han experimentado cambios significativos en la estructura familiar y en las dinámicas sociales, lo que ha generado una serie de tensiones.

El fenómeno de la migración, tanto interna como externa, ha provocado que muchos adultos jóvenes se trasladen a las ciudades o incluso al extranjero en busca de mejores oportunidades económicas, dejando a los adultos mayores al cuidado de otros familiares, muchas veces de forma inadecuada o insuficientes. Además, las mujeres, que históricamente han sido las principales responsables del cuidado, han comenzado a integrarse cada vez más al mercado laboral, lo que reduce su tiempo y capacidad para funciones de cuidadoras.

A nivel social, el envejecimiento de la población boliviana está generando una mayor demanda de servicios especializados en el cuidado de personas de la tercera edad, pero el acceso a estos servicios sigue siendo limitado, especialmente en áreas rurales o en sectores socioeconómicamente desfavorecidos. Asimismo, las políticas públicas relacionadas con la atención y el bienestar de los adultos mayores se consideran insuficientes, lo que incrementa la dependencia de los sistemas familiares tradicionales.

En el departamento Pando, en el municipio de Cobija, cuenta con una asociación de adultos mayores, recibiendo ayuda de diferentes instituciones, también cuenta con un asilo de ancianos, dentro de ello reciben atenciones médicas.

En la Localidad de Porvenir – Pando, cuenta con una mesa directiva de adulto mayores con una afiliación de 60 ancianos, según datos que nos revela el presidente, los adultos mayores cuentan con una casa propia, es decir cuentan con una casa hogar para ellos, por ende ellos pueden realizar sus reuniones u otras actividad dos veces a la semana, de la misma manera pueden recibir una brigada de salud con diferentes atenciones, específicamente para los adultos mayores, ya que en la Localidad se realizan distintas campañas de salud.

Según datos que nos revelan algunos ancianos, en el centro de salud de Porvenir, no tienen las condiciones suficientes para las atenciones, por falta de recursos, al realizar las largas colas para sacar ficha para consultorio, ellos indican que no hay un consultorio específicamente para la atención de los adultos mayores y que faltaría personal especializado, por ende ellos tendrían que salir a la ciudad a buscar atención medica por las distintas especialidades y gastar sus últimos centavitos que reciben de su renta dignidad.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los cuidados que reciben los adultos mayores dentro del seno familiar en la Localidad de Porvenir en el 2do trimestre de la gestión 2025?

1.2 Delimitación de la investigación:

1.2.1 Delimitación temática:

La temática de la presente investigación se relaciona a la identificación de los cuidados que reciben los adultos mayores en las familias de la Localidad de Porvenir en el 2do trimestre de la gestión 2025.

1.2.2 Delimitación Temporal

La presente investigación tomo como parámetro temporal desde abril a junio del 2025.

1.2.3 Delimitación Espacial

La presente investigación se circunscribe en el espacio geográfico comprendido en la localidad de Porvenir del municipio de porvenir, Provincia Nicolas Juárez del Departamento Pando.

1.3 Objetivo del estudio

El objeto de estudio de la presente investigación son los cuidados que reciben los adultos mayores en el seno familiar de la localidad de porvenir, durante el periodo comprendido entre abril a junio de 2025, con el propósito de analizar las practicas de cuidado brindadas por las familias y su influencia en el bienestar del adulto mayor.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar los cuidados que reciben los adultos mayores en el seno familiar de la Localidad de Porvenir en el 2do trimestre de la gestión 2025.

1.4.2 Objetivos Específicos.

- Determinar los datos sociodemográficos de los adultos mayores de la Localidad de Porvenir.
- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre los cuidados que reciben dentro del seno familiar de la Localidad de Porvenir.
- Determinar las actitudes de los adultos mayores en relación a la actividad física para mejorar su salud.
- Identificar los cuidados más frecuentes que reciben los adultos mayores en su hogar.

1.5 Justificación del Tema

1.5.1 Justificación teórica

La familia desempeña un papel central en la atención y acompañamiento de los adultos mayores, siendo un elemento clave para abordar sus necesidades tanto físicas como emocionales. El envejecimiento trae consigo una serie de demandas que van más allá de los cuidados médicos. Los adultos mayores no requieren solo apoyo, como la administración de medicamentos o el tratamiento de heridas físicas, sino también un entorno afectivo que les proporciona seguridad y bienestar emocional.

A medida que las personas envejecen, a menudo enfrentan sentimientos de dependencia y temor a convertirse en una carga para sus seres queridos. Estos sentimientos pueden llevar al descuido de su salud, lo que a su vez puede agravar problemas como la depresión y el aislamiento social. En este contexto, el acompañamiento familiar se convierte en un pilar esencial para el bienestar.

Esta investigación se justifica en la necesidad de fortalecer el vínculo familiar en el cuidado del adulto mayor, proporcionando herramientas que faciliten el acompañamiento. Es crucial que enfermería no solo enfoque su trabajo en el aspecto físico, sino también en la salud mental y emocional, dado que el envejecimiento es un proceso biopsicosocial. En un contexto de creciente modernización, el apoyo familiar es una necesidad que debe ser fortalecida para garantizar una mejor calidad de vida.

La presente investigación se abordarán los principales aspectos a tener en cuenta en los cuidados del adulto mayor, pretende encontrar la relación entre el funcionamiento familiar y la autovaloración en personas adultas mayores de las familias de la Localidad de Porvenir, con el fin de encontrar algún tipo de relación que lleven a obtener datos que vayan en mejora del funcionamiento familiar incluyendo la importancia de la alimentación, el ejercicio físico, la prevención de enfermedades, el apoyo emocional y social, y la atención médica especializada. y la salud mental del adulto mayores, por tanto, será importante conocer las diferentes actitudes familiares en relación a los adultos mayores. En este contexto, los cuidados del adulto mayor son fundamentales para garantizar su bienestar y calidad de vida.

Desde la perspectiva de enfermería, es fundamental evaluar no solo los cuidados físicos que se brindan, sino también el tipo de apoyo emocional que los familiares brindan durante la hospitalización o en el hogar. Las falencias en este acompañamiento pueden tener repercusiones en la recuperación del adulto mayor, ya que un paciente que se siente apoyado y contenido emocionalmente por su familia tiene mayores probabilidades.

1.5.2 Justificación social

El envejecimiento de la población es un fenómeno cada vez más común en la actualidad, debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de natalidad. Esto ha llevado a un incremento significativo en el número de adultos mayores, lo que plantea la necesidad de prestar una atención especializada a este grupo de la población , por entidades especializadas que fortalezcan y den mejores condiciones sociales de vida a los adultos mayores considerando que esta etapa de vida son más difíciles en el sentido de enfrentarse a la vida porque ya están como personas pasivas dentro el contexto social por estas razones es crucial la intervención del estado y las instituciones para dar una vida saludable a las personas adultas.

El trabajo de investigación será un aporte para la sociedad porque tendrán una información local sobre la situación de los adultos mayores.

1.5.3 Justificación practica

Este estudio tiene la particularidad de aportar datos de estudios contextuales de una comunidad que combinan directa o indirectamente la condición y situación de salud de la persona adultas mayores, quienes deberían tener una atención de parte del estado como otorgar una vivienda social, recursos y necesidades básicas, seguro social, tipo de convivencia, entre otros, indispensables para una mejor comprensión de la realidad. Además, da insumos para que los servicios de atención en salud sean más integrales y adopten una perspectiva de atención de género y responsable.

Se crea el Seguro de Salud Para el Adulto Mayor “SSPAM”, mediante Ley 3323 de 16 de enero del 2006, en todo el territorio nacional, de carácter integral y gratuito, con el objetivo de otorgar servicio de atención en salud en todos los niveles, a ciudadanos y ciudadanas de 60 años y más par atención de salud gratuita, otro aspecto importante es, de acuerdo con la Unidad de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud el “Carmelo” es un complemento nutricional que fortifica la memoria y otorga vitaminas al adulto mayor que superó los 60 años de edad, producto que puede ser adquirido en los establecimientos de salud de primer nivel (centros de salud). (Estado Plurinacional de Bolivia,2006)

CAPITULO II MARCO TEORICO REFERENCIAL

1.6 Marco conceptual

Las personas mayores sanas e independientes contribuyen al bienestar de la familia y la comunidad y constituyen un mito presentarlas como receptoras pasivas de servicios sociales o de salud.

2.1.1 Adulto mayor

El adulto mayor es la persona de 60 años o más. Presenta cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, en la cual se puede ver afectada su autonomía y capacidad funcional, requiere atención integral para preservar su bienestar y calidad de vida.

2.1.2 Cuidados de enfermería

Los cuidados de enfermería son el conjunto de acciones profesionales, científicas y humanizadas orientadas a promover, mantener y recuperar la salud de las personas, estas incluyen la prevención de enfermedades y la atención de las necesidades físicas, psicológica y sociales. Estos cuidados buscan mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

2.1.3 Familia

La familia es un grupo de personas unidas por lazos de parentesco, afecto o convivencias. Constituye la unidad básica de la sociedad la misma que cumple funciones de protección, apoyo, socialización y cuidados de sus miembros, incluye directamente en el desarrollo, bienestar y salud de las personas.

2.1.4 Centro de salud

El centro de salud es un establecimiento del primer nivel de atención que brinda servicios preventivos, promocionales y curativos. Atiende a la población de una comunidad de manera integral y continua, desarrolla acciones de prevención de enfermedades y promoción de salud. Es el primer punto de contacto entre la población y el sistema de salud.

2.1.5 Conocimiento

El conocimiento es un conjunto de saberes que una persona adquiere mediante la experiencia, el aprendizaje y la educación. Permite comprender la realidad y tomar decisiones informadas.

Se contribuye de manera progresiva y dinámica. Es fundamental para el desarrollo personal, social y profesional.

2.2 Marco teórico

2.2.1 Adulto mayor

A la hora de considerar la vejez en la sociedad del siglo XXI, se impone una reflexión sobre la misma a través del espacio y del tiempo, con el fin de entender este complejo fenómeno en la vida del ser humano en su totalidad, como un hecho ligado a la cultura y no sólo biológico.

Según las investigaciones realizadas por Polo, (2001), se basan especialmente en documentos literarios, leyendas, mitología y observación de la iconografía de las obras de arte. Estas fuentes nos proporcionan una imagen parcial, pues tanto en el arte como en el mundo de los mitos se exagera, se generaliza, se exalta, o se suaviza, según interesa a la clase social a la que pertenecen o sirven los autores de las mismas. La vejez sólo aparece en cierta medida al descubierto en el seno de las clases privilegiadas cuya longevidad siempre fue mayor que entre las capas bajas de las sociedades. En relación con las sociedades sin escritura, los problemas se agravan, pues no siempre son extrapolables los estudios antropológicos de las sociedades actuales, a las ya desaparecidas. Existe, sin embargo, un aspecto que se mantiene en cualquier época y sociedad: La condición del viejo depende del contexto social, pues es la colectividad la que decide su estatus (Citado en Garcia, 2017 p 9)

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de

las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante su curso de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad.

2.2.2 Qué es envejecimiento humano

Según la UNIR, (2024), indica que la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el envejecimiento como “el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte”.

El envejecimiento está asociado a una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que se producen con el tiempo.

2.2.3 Tipos de envejecimiento

Según UNIR, (2024), Hay varios tipos de envejecimiento, clasificados en función de determinados criterios y enfoques:

- **Envejecimiento óptimo o ideal**

Es el tipo de envejecimiento deseado, ya que se caracteriza por tener una buena salud física y mental, alta calidad de vida y capacidad completa para realizar actividades básicas y significativas.

A las personas con un envejecimiento óptimo no se les ha diagnosticado ninguna enfermedad crónica y aún no se evidencian signos de deterioro cognitivo. Su estilo de vida es saludable, no fuman ni consumen alcohol, y realizan de forma habitual actividad física.

El envejecimiento activo es la forma de promover este tipo de envejecimiento, optimizando las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el propósito de aumentar la esperanza y calidad de vida en la vejez.

- **Envejecimiento normal o habitual**

Es el que surge como consecuencia del paso del tiempo. Con él, se perciben cambios biológicos y fisiológicos, los cuales pueden incluir la pérdida de masa muscular, disminución de la densidad ósea, modificaciones en la función cardiovascular o alteraciones en el sistema inmunológico.

A su vez, en este tipo de envejecimiento hay factores de riesgo bajo o medio, puede manifestarse más de una enfermedad crónica, una ligera incapacidad en el área funcional (pero sin llegar a causar dependencia) y un deterioro cognitivo leve o inexistente.

- **Envejecimiento patológico**

Hace referencia a los trastornos y enfermedades provocados por el envejecimiento. El deterioro cognitivo con el envejecimiento patológico es muy significativo y provoca demencias o estados en los que la autonomía funcional de la persona se ve afectada.

Además, las personas pertenecientes a esta tipología padecen enfermedades crónicas. Su estado de salud es deficitario, independientemente de los hábitos, nivel de actividad y comportamiento y suelen ser personas dependientes.

Los factores emocionales pueden contribuir a este tipo de envejecimiento, provocando traumas, alteraciones de comportamiento, depresión, etc.

El proceso de envejecimiento no se puede paralizar, pero hay profesionales especializados que dan respuesta a las necesidades de estas personas y trabajan para promover un envejecimiento saludable y mejorar su calidad de vida e integración social.

2.2.4. Qué es vejez

El envejecimiento es un proceso natural, gradual e individual. La vejez es una etapa de la vida acompañada por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que merecen atención de las instituciones del Estado y la comprensión de la sociedad en su conjunto. (Defensoria del pueblo, 2022)

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte. Estos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. La diversidad que se aprecia en la vejez no es una cuestión de azar. Más allá de los cambios biológicos, el envejecimiento suele estar asociado a otras transiciones vitales, como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas y el fallecimiento de amigos y parejas. (OMS, 2024)

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas.

La evidencia indica que la proporción de la vida que se disfruta en buena salud se ha mantenido prácticamente constante, lo que implica que los años adicionales están marcados por la mala salud. Cuando las personas pueden vivir esos años adicionales de vida con buena salud y en un entorno propicio, su capacidad para hacer lo que más valoran apenas se distingue de la que tiene una persona más joven. En cambio, si estos años adicionales están dominados por el declive de la capacidad física y mental, las implicaciones para las personas mayores y para la sociedad se vuelven más negativas. (OMS, 2024)

Los entornos físicos y sociales pueden afectar a la salud de forma directa o a través de la creación de barreras o incentivos que inciden en las oportunidades, las decisiones y los hábitos relacionados con la salud. Mantener hábitos saludables a lo largo de la vida, en particular seguir una dieta equilibrada, realizar actividad física con regularidad y abstenerse de consumir tabaco,

contribuye a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, mejorar la capacidad física y mental y retrasar la dependencia de los cuidados. (OMS, 2024)

- **La edad cronológica:** Aquella que representa la edad de una persona. Cuanto más mayor sea, mayor serán las posibilidades de padecer enfermedades que afecten a su organismo.
- **Edad biológica.** Representa el estado funcional interno y los cambios en las células, tejidos, órganos y sistemas del cuerpo. Algunas personas pueden envejecer biológicamente más rápido o más lentamente que otras debido a una variedad de factores, como el estilo de vida, la genética, la salud mental, la nutrición y la actividad física.
- **Edad psicológica.** Es un concepto que se refiere a la percepción subjetiva que una persona tiene de su propia edad en términos de desarrollo emocional, cognitivo y social. Algunas pueden sentirse y actuar más jóvenes o más viejas de lo que sugiere su edad cronológica. Factores como la salud mental, el manejo del estrés, las experiencias de vida, las relaciones interpersonales y el grado de satisfacción con la vida influyen en la percepción de la edad psicológica.
- **La edad social:** La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social.

Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas.

2.2.5. Definición de adulto mayor

Según el (Compendio Normativo de Personas Adultas Mayores, 2018, p. 9).” Persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea mayor a los 65. Este concepto incluye, entre otros el de persona adulta mayor”

La Organización Panamericana de Salud en el año de 1994 adopta el término de Adulto Mayor para referirse a las personas de 65 años de edad o más. Sin embargo, posteriormente se hace una diferencia en la edad tomando en cuenta aspectos socioeconómicos, y el término de Adulto Mayor es válido para personas mayores de 65 años de edad en los países desarrollados y para personas mayores de 60 años en los países subdesarrollados, también es un criterio de Naciones Unidas y asumido por el Estado Plurinacional de Bolivia incluido en el artículo 3 de la Ley integral de protección al adulto mayor y jubilados 2006 y acatada por la Ley 369, Ley General de las Personas Adultas Mayores, del 1 de mayo de 2013. (Garcia, 2017, p 32)

2.2.6. Salud del adulto mayor

La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital importancia en la calidad de vida que tengan los adultos mayores, de ahí lo necesario de evaluar la calidad de la atención en salud dada a las personas de este grupo de edad, para lo que es necesario tener claro qué es la calidad. (Miranda, Hernandez, & Rodriguez, 2009)

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil, y ha sido objeto de muchos acercamientos. La dificultad estriba, principalmente, en que la calidad es un atributo del que cada persona tiene su propia concepción, pues depende directamente de intereses, costumbres y nivel educacional entre otros factores. (Miranda, et. al, 2009).

2.2.7. Tipos de cuidado de salud

Según Nazario, (2024). Los cuidados del adulto mayor abarcan una variedad de aspectos esenciales para mantener su salud y calidad de vida. A continuación, se detalla un enfoque integral para el cuidado de los adultos mayores:

- **Cuidados de higiene personal:** Es posible que necesite ayuda para bañarse, vestirse, peinarse, afeitarse y otros cuidados. Es posible que tengas que ayudar a tu ser querido a usar el inodoro y a limpiarse después de que lo use. Para los padres en estado de vejez, es un

cambio de roles porque están acostumbrados a cuidar de sus hijos. Si te incomoda ayudar a la persona a bañarse o a usar el inodoro, es posible que quieras contratar a un auxiliar para cuidados de salud en el hogar.

- **Limpieza del hogar:** Es posible que la persona a la que cuides necesite ayuda para limpiar la casa, lavar la ropa y darle mantenimiento al jardín. Una de las responsabilidades claves es la alimentación de esa persona. Es posible que tengas que ayudar a tu ser querido con las compras del supermercado y la preparación de comidas saludables. Puedes cocinarlas o puedes pedir comidas que se entregan a domicilio. Cuando llevas a tu ser querido a un restaurante o lo llevas a tu casa, le das la oportunidad de participar en una actividad social y compartir con otras personas.
- **Apoyo emocional:** Es posible que tu ser querido necesite que pases tiempo con él, para que platiques con él y darle apoyo emocional. Él puede llegar a depender de ti para tener compañía y no sentirse solo. A veces, las personas mayores se olvidan de cosas fácilmente o pueden estar de mal humor. Sé tranquilo y paciente con ellos cuando estén juntos.
- **Cuidados de salud:** Es posible que tengas que ayudarles con sus necesidades médicas, como estar al tanto de sus medicinas o ir con ellos a sus citas con doctores. Para que le sea más fácil a la persona tomarse los medicamentos, puedes usar pastilleros con los días de la semana para que tenga listas las pastillas que se debe tomar cada semana. Cuando vayas a las citas con el doctor, haz preguntas y toma notas.

Según ASISTED, (2018) , la atención a las personas mayores se deberá centrar sobre tres planos básicos, cuyas necesidades han de ser cubiertas y atendidas por completo en todo momento.

- **Plano Físico**

Engloba el buen cuidado del anciano en lo que respecta a higiene personal, administración/control de las medicaciones, alimentación, hidratación, cuidado de la piel, las

uñas y los ojos, movilidad (desplazamientos, transferencias, cambios posturales), fomentando y respetando la autonomía personal.

- **Plano Psicológico**

Abarca la estimulación psicoemocional de la persona, la observación en el cambio de conductas habituales y en los estados de ánimo, y la valoración del estado y calidad del sueño, así como cambios que puedan también producirse en este.

- **Plano Social**

Incluye el incentivar al individuo a mantener relaciones sanas y activas, que se mantenga estimulado y participativo, favorecer su autonomía, costumbres y gustos personales, asegurarse de que se sitúa en el espacio y el tiempo, y trabajar su memoria haciendo hincapié en los recuerdos y vivencias más recientes.

2.2.8. Puntos principales de los cuidados básicos

Los siguientes son los puntos principales que hemos de tener en cuenta para asegurarnos de que estamos ofreciendo los cuidados básicos fundamentales a nuestros ancianos. No olvidemos que cada uno de ellos son igual de importantes: (ASISTED, 2018)

- **Higiene corporal**

Ducha o baño en cama, cuidado del cabello, cuidado de la boca, cuidado de los ojos, cuidado de los oídos, cuidado de la nariz, afeitado y/o depilación, cuidado de las manos, cuidado de los pies y vestimenta.

- **Cuidado de la piel**

Prevención de la aparición de úlceras por presión, cuidar las zonas del cuerpo más sensibles que favorecen su aparición, y cuidados de las mismas cuando lo hacen.

- **Alimentación**

Proporcionar una alimentación saludable, rica y equilibrada en grasas, hidratos, proteínas, vitaminas, minerales y fibras, adaptada a las necesidades de la persona.

- **Funciones digestivas y de eliminación**

Mantener unas óptimas funciones digestivas a través de una alimentación correcta y personalizada, y detectar posibles problemáticas (laxitud, estreñimiento, incontinencia urinaria).

- **Prevenir riesgos**

Prestar atención a aquellos elementos que influyan en posibles caídas e intentar prevenirlas.

- **Actividad y estimulación física y cognitiva**

Cuanto más activos y estimulados a nivel físico y cognitivo estén nuestros ancianos, su calidad de vida será más beneficiosa. Con la actividad y la estimulación prevenimos la pérdida de movilidad del cuerpo y la merma de facultades mentales.

- **El descanso y el sueño**

Fomentar una buena higiene del sueño a través de establecer horarios, prevenir excitantes y factores que generen nerviosismo antes de que la persona se acueste, evitar cenas pesadas e irse a dormir justo después de comer, y propiciar la relajación con actividades que la fomenten (rezar, meditar, leer, escuchar música).

2.2.9. Las personas adultas mayores en Bolivia

Las personas adultas mayores tienen lugar por primera vez en el marco constitucional social de 1938, donde se adoptan políticas públicas para la protección, atención, descanso, seguro obligatorio y ocupación de las Personas Adultas Mayores. Posteriormente en 1945 y

1947 establecen la regulación del seguro obligatorio de la vejez. En 1961 a 2004 disponen que los regímenes de seguridad social cubran las contingencias de la vejez.

En 1967 se crea el DIRME Dirección Regional del Menor con el objetivo de brindar asistencia social en protección de los niños y ancianos fundado por la Junta Nacional de Desarrollo Social.

En el año 2001 intentan crear la Ley N° 264 que establecía el pago mensual de una asignación asistencial a Personas Adultas Mayores en situación de extrema pobreza la cual fracasó por no tener sustentación normativa en la época y sobre todo por el gobierno neoliberal de aquel entonces.

Al no contemplarse una normativa en favor de su población un grupo de ciudadanos conformo la Asociación Nacional del Adulto Mayor de Bolivia (ANAMBO), en el ámbito internacional el año 2007 participa de la campaña ADA (Adultos Mayores Demandan Acción), donde una de las iniciativas principales fue la creación y aprobación de una ley que proteja todos los derechos de las Personas Adultas Mayores. (Defensoría del Pueblo Bolivia, 2011) En el año 2008 las mismas asociaciones debatieron y plantearon un proyecto de ley donde se incorporen sus derechos y sean protegidos por el Estado, así mismo de incrementar también la renta dignidad.

En el año 2009 con la promulgación de la Constitución Política del Estado Plurinacional, se hace referencia a la obligación que tiene el Estado de adoptar políticas públicas en beneficio de las Personas Adultas Mayores, así como la prohibición y sanción de toda forma de maltrato, abandono, violencia y discriminación.

Tiempo después el proyecto de ley creado por las organizaciones sociales fue revisado y corregido por el Ministerio de Justicia para luego ser presentado ante la Asamblea Legislativa Plurinacional para su aprobación y es promulgado el 1 de mayo del año 2013 por el Presidente

Constitucional Juan Evo Morales Ayma la Ley N° 369 (Ley General de las Personas Adultas Mayores).

La constante lucha para que los derechos y garantías de las personas adultas mayores puedan adquirir fuerza de ley fue incansable y un trabajo e insistencia de varios años también es lamentable que muchos gobiernos dieron muy poco interés a esta población y tuvo que ser la campaña ADA (Adultos Mayores Demandan Acción) el motor para dar vida a la ley que ahora tenemos.

2.2.10. El acompañamiento una tarea de todos.

Doy inicio a este punto de la investigación con un testimonio elaborado por Alejandro Schujman, Escritor y psicólogo especializado en familias. Director de Escuela para padres. Autor de “Generación Ni-Ni, es no porque yo lo digo” y coautor de “Padres a la obra”. “Mi padre tiene ya 92 años. Todas las semanas espera el domingo al mediodía, día de encuentro familiar por excelencia. Espera que llegue el ‘día de la historia’. Los dos amamos el mundo de la fantasía, el cine, los libros. Me enseñó a navegar en universos de princesas, piratas, dragones, castillos, duendes y unicornios. Pero mi héroe más fantástico fue siempre él. Hoy ya no camina, pero desde su silla espera como un niño que lo sorprenda. Cincuenta años después, quien inventa las historias soy yo. Al principio me entristecía, pero hoy disfruto y le devuelvo algo de lo mucho que él me dio de pequeña. Se cierra un ciclo, bello y triste a la vez; como la vida misma ¿no?”. Desde el diván, relatos que me llegan a lo más profundo, me conmueven e interrogan. (Hoecke, Cuidados Paliativos y Envejecimiento "Una tarea de todos", 2009) (Citado en Conde, 2022)

El testimonio nos lleva a la reflexión de lo duro que es aceptar el envejecimiento y sobre todo la importancia del acompañamiento familiar, es difícil ver a nuestros seres más queridos deteriorarse lentamente y también entender que con el paso de los años nosotros llegaremos a ser ancianos, en Bolivia señala los 60 años como inicio de la tercera edad y nos preguntamos entonces cuantos años nos faltan para cumplirlo, a algunos les faltará mucho y a otros les faltará poco, y otros ya incluso pasaron los 60 años, pero esto eso es una etiqueta de rango, las emociones como ser la alegría, angustia, preocupación financiera y dolencias físicas nos pasa a

todos sin importar la edad y el género, es por ello que llamo a la aceptación y a disfrutar de manera equilibrada el presente junto con nuestros ancianitos que esperan con bastante ilusión una visita una llamada una escucha y sobre todo darles paz en los últimos días de vida que les restan para que así tengan una vida y muerte digna. (Conde, 2022).

2.2.11. Beneficios del acompañamiento familiar en el adulto mayor y en el cuidador.

Muchos adultos mayores tienen sentimientos de soledad tras un abandono, siendo el olvido de sus familiares o la falta de atención sus principales preocupaciones, pero esto puede cambiar a través del acompañamiento afectivo.

Según Conde, (2022), Existen muchos voluntarios jóvenes que constantemente brindan acompañamiento afectivo a adultos mayores cuyos familiares no los visitan o que han sido abandonados, contribuyendo a sustituir a su familiar ausente y su bienestar con tan sólo su compañía, una conversación, una llamada telefónica y sobre todo su tiempo.

Los beneficios que aporta el acompañamiento afectivo en la vida y salud del adulto mayor son:

- Mejora la sensación de bienestar general.
- Mejora la salud física y psicológica.
- Ayuda a mantener un estilo de vida independiente
- Reduce el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades (alteraciones cardíacas, hipertensión etc.).
- Ayuda a controlar enfermedades como obesidad, diabetes, entre otros.

Se debe tener presente que la compañía puede hacer la diferencia en la vida de un adulto mayor, dejando en su corazón y en el nuestro, el tesoro de una hermosa experiencia.

Por otro lado, estar presentes en la vida de nuestros ancianitos no solo es beneficioso para ellos sino para nosotros mismos que estamos en la calidad de hijos, conyugues, cuidadores

o voluntarios tal como lo señala la Lic. Elizabeth Gutiérrez. “Sin importar el tiempo, trabajo y múltiples actividades que tenemos a diario, es necesario y vital dedicar un momento a las personas de la tercera edad, este tipo de actos complementa y beneficia a ambas partes, ya que ayudar a los demás incrementa el bienestar individual y social”. (Conde, 2022, p 21 - 22)

2.2.12. Comportamientos a considerar en el acompañamiento afectivo.

Pero como lo señale anteriormente no es tarea fácil el acompañamiento por lo cual me es necesario dar algunos consejos para su aplicación más efectiva.

- **Paciencia (mucho paciencia).**

Casi tanta como deben de habernos tenido ellos cuando nosotros pequeños. Si no se acuerdan de las cosas, si tardan más de la cuenta en vestirse, si son torpes con sus quehaceres. Cuesta, es difícil, pero paciencia.

- **Creatividad.**

Buscar estrategias para enfrentar esta nueva realidad es menester. Buscar momentos de encuentros, disfrutar de aquello que se pueda, aprovechar para preguntar todo lo que queremos saber de nuestra historia, ser imaginativos ayuda a superar momentos difíciles de nuestras vidas.

- **Capacidad de poner palabras a nuestras emociones.**

La bronca suele ser el disfraz de la tristeza. Identificar si es una u otra nos permitirá actuar en consecuencia.

- **Sentido del humor.**

El humor nos salva, nos hace más libres, tiñe la vida de una paleta de colores maravillosa.

Quiero terminar con Els Van Hoecke Coordinadora Cuidados Paliativos SENTEC – LA PAZ – ORURO que dice lo siguiente: “Se debe siempre cuidar la independencia de las personas

de la tercera edad hasta donde sea posible. Hay cambios psíquicos, aislamiento y depresión. El adulto mayor que anteriormente tomaba decisiones, necesita ahora la ayuda de sus hijos o nietos. Y a veces los familiares tienen que renunciar a un trabajo fuera de la casa para atender al adulto mayor, enfermo o no, lo que origina un sinnúmero de problemas económicos y sociales en el hogar”. (Hoecke, Cuidados Paliativos y Envejecimiento "Una tarea de todos", 2009). (Citado en Conde, 2022)

El adulto mayor adopta a veces actitudes de ausencia con todo lo que sucede a su alrededor, siente miedo a todo lo que pueda dañar la integridad física; existe una inseguridad, ansiedad y miedo de no tener información sobre lo que va pasar con su cuerpo; miedo a perder el autocontrol, a la incertidumbre futuro, a tener operaciones, a perder el trabajo; esto explica la previsión, ahorra cuanto puede, para protegerse a sí mismo o a su descendencia, conserva todo, lo que en el fondo es un retroceso a etapas infantiles o de fantasía, entrando así a actos emotivos de autoridad, poder, dominio. (Hoecke, Cuidados Paliativos y Envejecimiento "Una tarea de todos", 2009), (Citado en Conde, 2022)

En el adulto mayor la ira aparece cuando el mundo “lógico y ordenado”, que se ha construido tras años de lucha, se ve alterado por “algo” que no encaja. La ira del adulto mayor se acrecienta ante su propio sentimiento de impotencia. Por otro lado, aparece un amor incondicional, el adulto mayor sabe dar, quiere dar, sabe renunciar sin angustia ni ira. (Conde, 2022)

2.2.13. Carmelo

De acuerdo con la Unidad de Alimentación y Nutrición del Ministerio de Salud el “Carmelo” es un complemento nutricional que fortifica la memoria y otorga vitaminas al adulto mayor que superó los 60 años de edad, producto que puede ser adquirido en los establecimientos de salud de primer nivel (centros de salud).

El Complemento Nutricional (Carmelo), es un producto con más de 20 vitaminas y minerales, contiene hierro que previene la anemia, las vitaminas fortalecen las defensas y hacen más fuertes a los adultos mayores: la vitamina A fortalece la visión.

2.2.14. Necesidades del adulto mayor según el modelo de virginia Henderson.

Según Henderson, en un inicio una enfermera debe actuar por el paciente solo cuando este no tenga conocimientos, fuerza física, voluntad o capacidad para hacer las cosas por sí solo o para llevar correctamente el tratamiento. La idea es asistir o contribuir a la mejoría del paciente hasta que él mismo pueda atenderse por sí solo. También incluye la asistencia a una persona enferma ayudando a llevarlo a una muerte tranquila y pacífica.

A continuación, se explican las **14 necesidades**:

1. Respirar con normalidad

El intercambio gaseoso del cuerpo es esencial para la salud paciente y para la vida misma. La enfermera debe familiarizarse con la función respiratoria de la persona y saber identificar los posibles inconvenientes de este proceso.

Esto incluye ayudar con las posturas correctas del cuerpo, estar atento a ruidos extraños durante la respiración y estar pendiente de las secreciones nasales y mucosidades. También debe vigilar la frecuencia y el ritmo respiratorio, chequear que las vías no estén obstruidas, observar la temperatura y la circulación del aire de la habitación, entre otros aspectos.

2. Comer y beber adecuadamente

Todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

3. Eliminación normal de desechos corporales

Parte del correcto funcionamiento del organismo es la normal eliminación de las heces, orina, sudor, flema y menstruación. Se debe conocer muy bien el nivel de control y efectividad del

paciente con respecto a sus funciones excretoras. Este punto incluye la especial atención a la higiene de las partes íntimas.

4. Movilidad y posturas adecuadas

Un paciente se sentirá más o menos independiente en la medida en que pueda moverse por sí solo para realizar sus actividades del día a día. La enfermera debe ayudar a la mecánica corporal de la persona y motivarlo a realizar actividad física, ejercicios y deporte.

Al motivarlo debe tomar en cuenta las diferentes limitaciones dadas por la enfermedad particular, el tratamiento, la terapia o las deformidades del cuerpo.

5. Dormir y descansar

El descanso es muy importante para la pronta recuperación de la persona. Todo organismo recobra fuerzas físicas y mentales mientras duerme

El reposo tranquilo e ininterrumpido del paciente debe ser una prioridad, sobre todo en las noches. Se debe conocer los hábitos de descanso y también las dificultades para conciliar el sueño, como sensibilidades a los ruidos, a la iluminación, a la temperatura, entre otros.

6. Vestirse y desvestirse con normalidad

Poder seleccionar y usar la ropa que se desea también influye en el sentido de independencia de un paciente. La vestimenta representa la identidad y personalidad, pero también protege contra los elementos y cuida la intimidad individual.

7. Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales

La temperatura normal del cuerpo está entre los 36,5 y 37 °C. La enfermera debe estar consciente de los factores que influyen en que el paciente tenga frío o calor. La termorregulación del organismo siempre va acompañada de los cambios de ropa, el uso de sábanas y cobijas, la

apertura de ventanas y puertas, beber agua, el uso de ventiladores o aires acondicionados y hasta la toma de una ducha.

8. Mantener una buena higiene corporal

La manera como se vea, sienta y huela el cuerpo del paciente son signos externos de su higiene. Este factor no solo es una manifestación fisiológica; en la enfermería también es considerado un factor con mucho valor psicológico.

Al bañar a una persona, la enfermera debe considerar la frecuencia de la limpieza del cuerpo, los medios y utensilios que se utilicen, el nivel de movilidad e independencia del paciente, entre otros factores.

9. Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros

Es importante que se conozca y evalúe muy bien si el paciente puede dejarse solo por mucho tiempo, con la suficiente confianza de que no vaya a lastimarse al moverse o al intentar realizar actividades, ni tampoco comprometer la seguridad de los demás.

10. Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

La enfermera debe ser capaz de promover y motivar la comunicación sana y adecuada del paciente, para ayudar a su equilibrio emocional. Es importante que la persona se mantenga en interacción social con los demás para garantizar también la salud mental.

11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias

Se debe respetar los valores y creencias particulares del paciente. Con base a esta toma sus decisiones y ejerce ciertas acciones o pensamientos. La cultura y religión forman parte de la identidad de la persona. Este factor casi siempre influye en la actitud frente a la muerte.

12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro

Es importante que la enfermera promueva en el paciente el alcance de metas y logros con su propio esfuerzo. Si un paciente se siente productivo y útil tendrá un sentido de realización personal que le influirá en su autoestima y salud mental.

13. Participar en actividades recreativas o juegos

La salud del cuerpo y de la mente también se logra con actividades que entretengan al paciente. La enfermera debe conocer los gustos e intereses de la persona y motivarlo a que participe en actividades que sean motivadoras.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Este punto es similar al anterior, pero se basa en el sentido de la productividad mental de la persona al momento de adquirir conocimientos nuevos. Mantener al paciente desarrollando habilidades, destrezas y conocimientos es favorable para la salud. En el caso de pacientes niños o jóvenes, es importante que mantengan activos sus estudios académicos en la medida de lo posible.

2.3 Marco Legal

2.3.1. Derechos humanos de las personas adultos mayores

2.3.2. Normativas nacionales de protección para las personas adultas mayores

1. Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia: En enero de 2009, se aprobó por referéndum nacional la nueva constitución políticas del estado, por la cual Bolivia se constituye en un Estado Plurinacional desde se reconoce la diversidad cultural y la interculturalidad como herramienta de unidad nacional y convivencia armónica entre distintos pueblos y nacionales que conforman el país.

La constitución Política del Estado por primera vez constitucionaliza los derechos de las personas adulta mayores en la sección VII, Artículo 67,68,69. Todas las personas adultas mayores tienen derecho a una vejez digna, con calidad y calidez humana.

2. Seguridad de ingresos. - La ley N°3791 de la Renta dignidad Universal de Vejez y gastos funerales de diciembre de 2007; establece la Renta Universal de vejez (Renta Dignidad), dentro del régimen de Seguridad Social no Contributivo.

3. Derecho a la identidad. - Desde el año 2006 se ha desarrollado en Bolivia el programa "Movilización por la identidad: existo yo, existe Bolivia" que está proporcionando carnet de identidad de manera gratuita a las personas indocumentadas.

4. La participación de las mujeres en la tenencia de la tierra. - Las mujeres adultas mayores han accedido al título de propiedad en un 56%. Este dato es relevante porque tiene que ver con la aplicación del artículo 3, inciso V de la Ley INRA que establece: «el Servicio Nacional de Reforma Agraria, en concordancia con el artículo 6° de la Constitución Política del Estado y en cumplimiento a las disposiciones contenidas en la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer, ratificada por Ley 1100 de 15 de septiembre de 1989, aplicará criterios de equidad en la distribución, administración, tenencia y aprovechamiento de la tierra a favor de la mujer, independientemente de su estado civil».

5. Derecho a la salud. - Ley N° 3323 de Seguro de Salud para la Persona Adulto Mayor (SSPAM) de 16 de enero de 2006 establece que todas las bolivianas y bolivianos a partir de los 60 años, tienen derecho a recibir atención médica integral, gratuita, curativa y preventiva orientada a proteger su salud. La Ley entró en vigencia a partir del 1 de enero de 2007. El Decreto Supremo N° 28968 de 13 de diciembre de 2006, tiene por objetivo principal reglamentar los alcances de la Ley N° 3323, mediante la regulación del régimen de afiliación, prestaciones, gestión, fiscalización y financiamiento del Seguro de Salud para el Adulto Mayor.

6. Derecho a la protección. - Ley N° 1674 Contra la violencia en la familia o doméstica; Reconoce que los bienes protegidos jurídicamente son la integridad física, psicológica, moral y sexual de cada uno de los integrantes del núcleo familiar. Sancionando a los infractores cuando la víctima sea persona con discapacidad, mayores de sesenta años o este embarazada.

7. Derechos culturales. - Decreto Supremo N° 0264 Aprobado el 26 de agosto de 2009, declara este como el "Día de la Dignidad de las Personas Adultas Mayores en todo el territorio

del Estado Plurinacional de Bolivia”, para lo cual, los Ministerios de Educación y de Salud y Deportes incorporarán en su plan anual la implementación de programas específicos de apoyo, desarrollo y protección del adulto mayor.

8. La ley Marco de Autonomías y Descentralización. - La Ley Marco de Autonomías y Descentralización del 21 de julio de 2010 dio inicio a una nueva fase del proceso autonómico, definiendo las condiciones, procedimientos y características de la transformación del Estado centralista a un Estado Unitario Social de Derecho Plurinacional Comunitario, Democrático, Intercultural, Descentralizado y con Autonomías.

Se visibiliza la igualdad de oportunidades para un proceso autonómico municipal e indígena originario campesino, departamental y regional. Para su elaboración, los Gobiernos Autónomos deben hacerlo de forma participativa, siendo ésta una oportunidad propicia para que las personas adultas mayores participen incluyendo sus derechos y demandas.

9. Participación y control social para el ejercicio de derechos. - El artículo 241 de la Constitución Política del Estado reconoce la participación y control social designando al pueblo soberano por medio de la sociedad civil organizada, participando en el diseño de las políticas públicas.

10. Derecho a la educación. - Situación de las Personas Adultas Mayores en la Nueva Ley de Educación 070/2010; La Ley de Educación Avelino Siñani y Elizardo Pérez, promulgada el 20 de diciembre del 2010, incluye a las Personas Adultas Mayores así como a niños/as, jóvenes y adultos, cuando se refiere con los términos de universal, inclusivo, a lo largo de la vida, así como enfatiza la recuperación de saberes, conocimientos y lengua, desde la cosmovisión de las culturas indígena originaria campesinas, comunidades interculturales y afro bolivianas, en complementariedad con los saberes y conocimientos universales, para contribuir al desarrollo integral de la sociedad.

Las Personas Adultas Mayores en el Programa de alfabetización “Yo sí puedo”; El programa “Yo sí puedo” que con su ejecución logró que Bolivia se declare el tercer país de América Latina

libre de analfabetismo, se desarrolló durante los años 2006 al 2008 y de las 823.256 personas graduadas, el 48% eran mayores de 60 años. Esto significa que unas 395.000 personas adultas mayores han sido alfabetizadas. (Villegas, 2016)

CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1.Operacionalización de las variables

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	RESULTADO
<p>V.D. Adulto mayor con una vida saludable de calidez y calidad</p>	<p>Adultos mayores, con hábitos saludables relacionan con aspectos como: actividad física; higiene personal; alimentación adecuada; actividades sociales y recreativas; vida afectiva; entre otros.</p>	<p>Numero de adultos mayores atendido y con vida saludable</p>	<p>Seguimiento y verificación a domicilio a los adultos mayores con recetas medicas</p>
<p>V.I. Buena atención y cuidados en el adulto mayor</p>	<p>La atención de una persona envejecida involucra un gran esfuerzo físico, emocional y económico. Para muchas personas que cuidan, ya sea por decisión o imposición, el dedicar tiempo de cuidado</p>	<p>Adultos mayores atendidos y con buena atención y cuidado</p>	<p>Valoración con el certificado médico y con atención medida periódica y continua</p>

3.1.1. Variable independiente

Buena atención y cuidados en el adulto mayor

3.1.2. Variable dependiente.

Adulto mayor con una vida saludable de calidez y calidad

3.2. Enfoque metodológico

El enfoque de la investigación es cuantitativo porque permitirá analizar la problemática desde el punto de vista cuantitativo para procesar e interpretar los resultados sobre los sucesos ocurridos en el cuidado de los adultos mayores.

3.3. Tipo de investigación

Las investigaciones de tipo descriptivo, analítico y prospectivo que se ocupan de indagar y caracterizar procesos que se presentan en las formas de cuidado que realizan las familias con el adulto mayor, simultánea en un momento determinado, cabe destacar que la aprensión en la recolección de datos de la presente investigación fue en un tiempo dado mediante una encuesta, es decir abarca los meses de abril a junio de 2025.

3.3.1. Tipo analítico

La investigación analítica busca explorar y explicar las relaciones causales entre variables. En el contexto del cuidado de los adultos mayores por sus familias, determina si existe una relación entre el nivel socioeconómico de las familias y el tipo de cuidado que brinda a los adultos mayores, al mismo tiempo.

3.3.2. Tipo descriptivo

Este tipo de investigación se centra en observar y describir fenómenos sin intentar establecer relaciones causales. En el caso del cuidado de los adultos mayores por sus familias, describe las relaciones interfamiliares hacia los adultos mayores.

3.3.3. Tipo prospectivo

La investigación prospectiva se enfoca en observar y analizar un fenómeno a lo largo del tiempo, anticipando cambios o resultados futuros. En el caso del cuidado de los adultos mayores por sus familias.

3.4. Métodos de investigación

3.4.1. Método empírico

El método empírico consiste en observar, medir y experimentar la realidad que queremos conocer. La observación científica es el proceso más básico y fundamental de una investigación conocer las experiencias de las familias en el manejo del cuidado del adulto mayor lo que comúnmente se lleva a cabo todos los días en la familia sobre estos cuidados.

3.5. Población y muestra

3.5.1. Población

En la Localidad de Porvenir, engloba a un establecimiento de Salud. El centro de salud San Martín De Porres. Según el SNIS-VE, Pando (2024), la Localidad de Porvenir tiene una población asignada de 8627 habitantes, el cual representa al universo de habitantes y una población de 223 personas adultos mayores entre mujeres y varones en la localidad de Porvenir.

3.5.2. Muestra

La muestra consta de 25 adultos mayores, de un total de 223 adultos mayores de la población de Porvenir.

Tipo de muestreo: Es de tipo no probabilístico, la población se seleccionó según la intencionalidad, disponibilidad y accesibilidad para la investigadora es un procedimiento de selección informal a criterio.

3.6. Técnicas e instrumentos.

3.6.1. Técnicas

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta aplicada a todos los adultos mayores, masculino y femenino pertenecientes a la Localidad de Porvenir y que acuden a nuestro establecimiento de Salud.

3.6.2. Instrumentos

El levantamiento de datos se realizó a través de la aplicación de un cuestionario estructurado de 12 preguntas que se los realizo a los adultos mayores que acuden a nuestro establecimiento de salud y visita domiciliaria elaborados y recopilados por el investigador.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Análisis Resultados

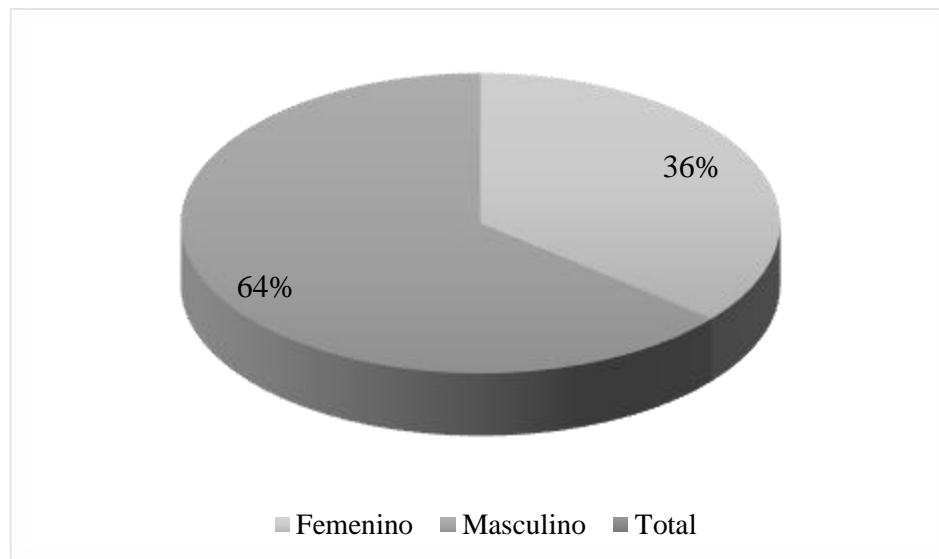
Datos personales

Tabla 2 Números de personas adulto mayores encuestadas según el genero

N° De personas según genero	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Femenino	9	36%
Masculino	16	64%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 1 Números de personas adultos mayores encuestadas según el genero



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

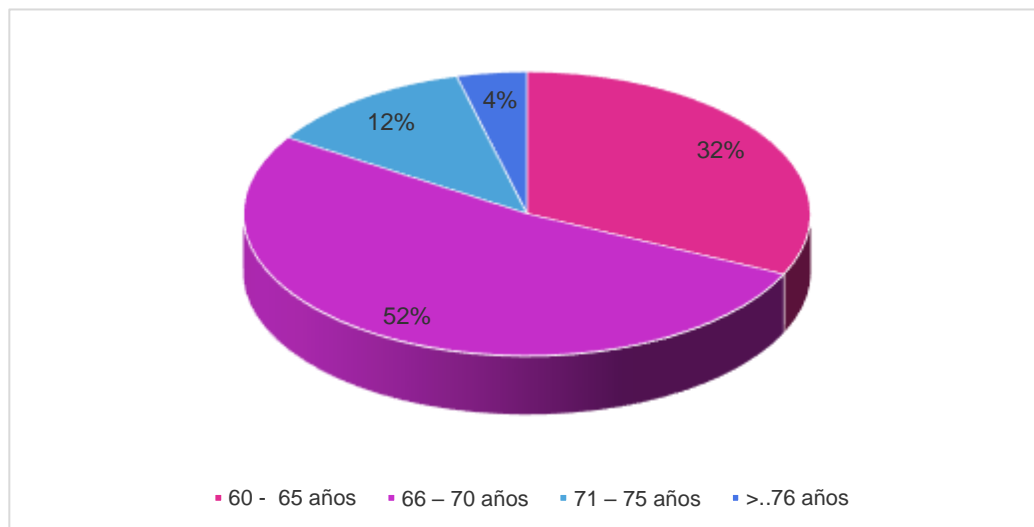
Interpretación: La figura 1 nos muestra resultados obtenidos del total de personas encuestadas se tiene un total de 64% de adultos mayores masculinos y un total de 36% de mujeres que han sido parte del levantamiento de datos de la investigación.

Tabla 3 Según la edad del adulto mayor

Edad del adulto mayor	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
60 - 65 años	8	32%
66 – 70 años	13	52%
71 – 75 años	3	12%
> 76 años	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 2 Según la edad del adulto mayor



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

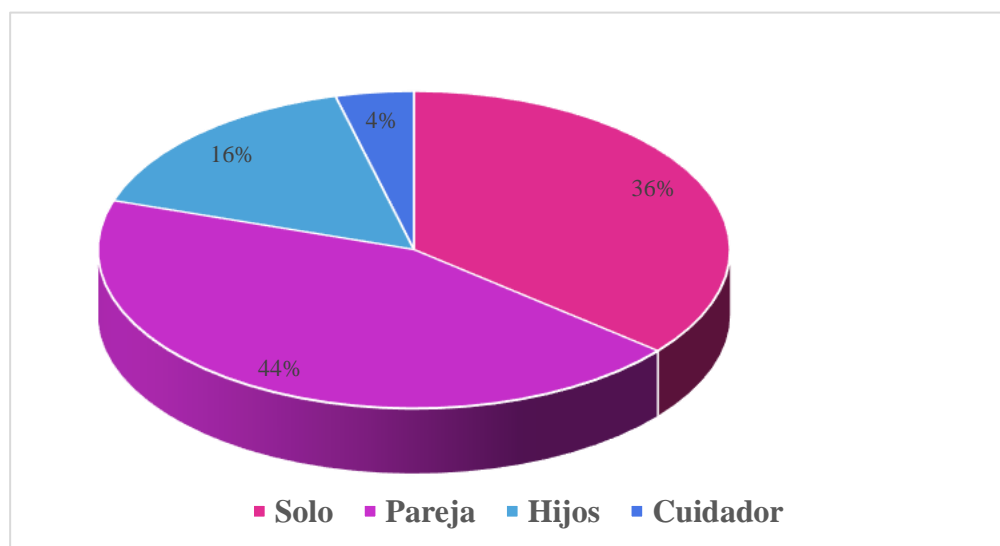
Interpretación: Según la figura 2 la edad del adulto mayor de acuerdo a las encuestas del 60 - 65 años de edad son un total de 32% , adultos mayores que aún se encuentra activos dentro del seno familiar mientras que los adultos mayores entre las edades de 66 – 70 años son un 52% y de las edades de 71 – 75 años son un total de 12%, finalmente los adultos mayores de edades superiores mayor a 76 años son un total de 4% que deben tener mayores cuidados y protección por la familia porque son personas inactivas dentro el seno familia.

Tabla 4 Con quienes viven los adultos mayores

Con quien viven los adultos mayores	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Solo	9	36%
Pareja	11	44%
Hijos	4	16 %
Cuidador	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 3 Con quienes viven los adultos mayores



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Interpretación: De acuerdo a las encuestas realizadas el 16 % de los adultos mayores viven al cuidado de los hijos ya que son los responsables de cuidarlos y protegerlos durante el tiempo de vida que los queda, sin embargo el 44 % son cuidado por sus parejas y un 4 % son cuidados por cuidadores que no son parte de la familia más cercana, mientras que el 36 % de los adultos mayores viven solo y son autónomos en sus acciones porque la familias se alejaron por cumplir el ciclo de la vida familiar en algunos caso sus parejas murieron y se quedaron solos.

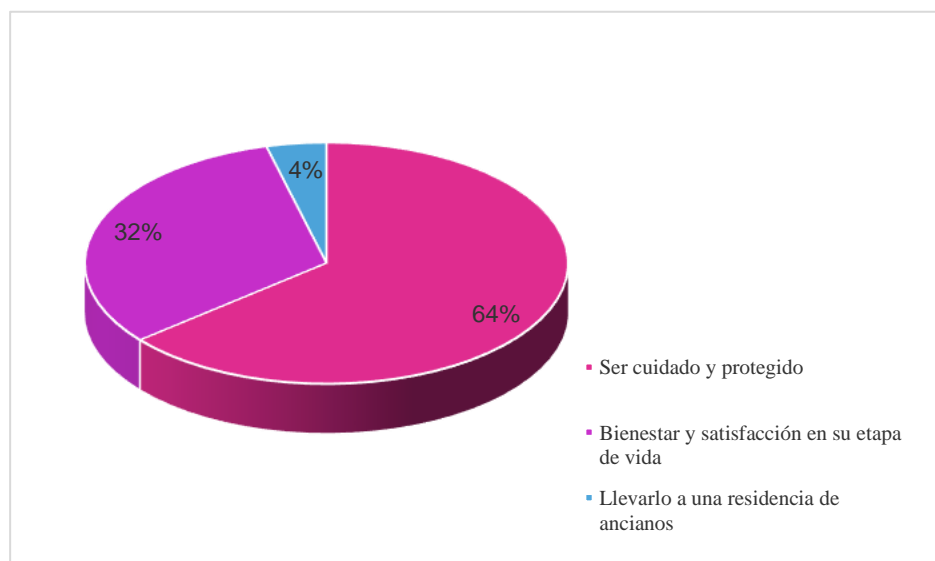
Conocimiento

Tabla 5 Calidad de vida del adulto mayor

Calidad de vida de un adulto mayor	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Ser cuidado y protegido	16	64%
Bienestar y satisfacción en su etapa de vida	8	32%
Llevarlo a una residencia de ancianos	1	4%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 4 Calidad de vida del adulto mayor



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

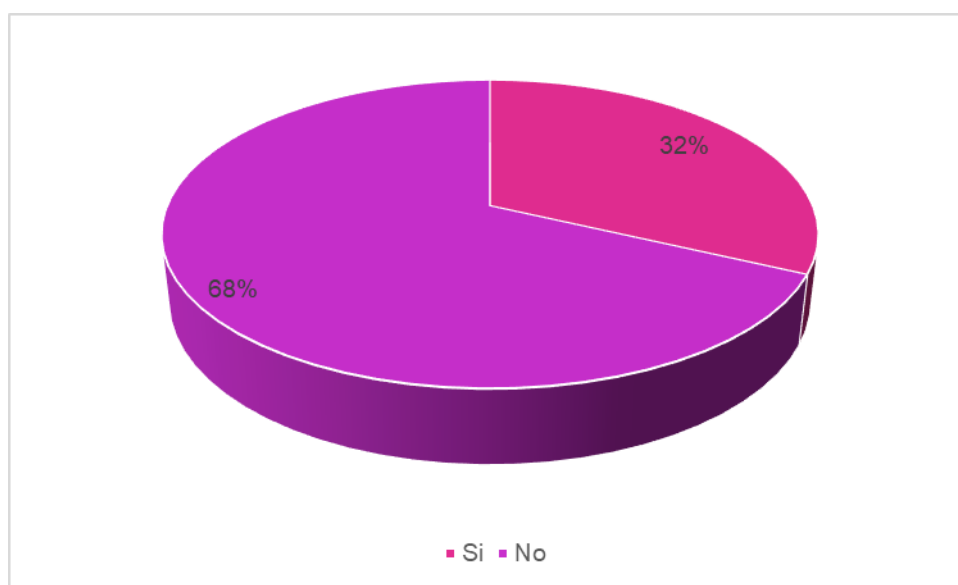
Interpretación: Según la figura 4 el conocimiento de los adultos mayores sobre su calidad de vida que deberían tener en el seno familiar indica que 64 % que deben ser cuidados y protegidos por la familia porque es el padre de familia, sin embargo, el 32 % de los adultos mayores mencionan que deben tener una satisfacción en su vida cotidiana con la familia.

Tabla 6 Cuidados que necesitan recibir como adulto mayor

Conoce que cuidados necesitan los adultos mayores	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	8	32%
No	17	68%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 5 Cuidados que necesitan recibir como adulto mayor



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

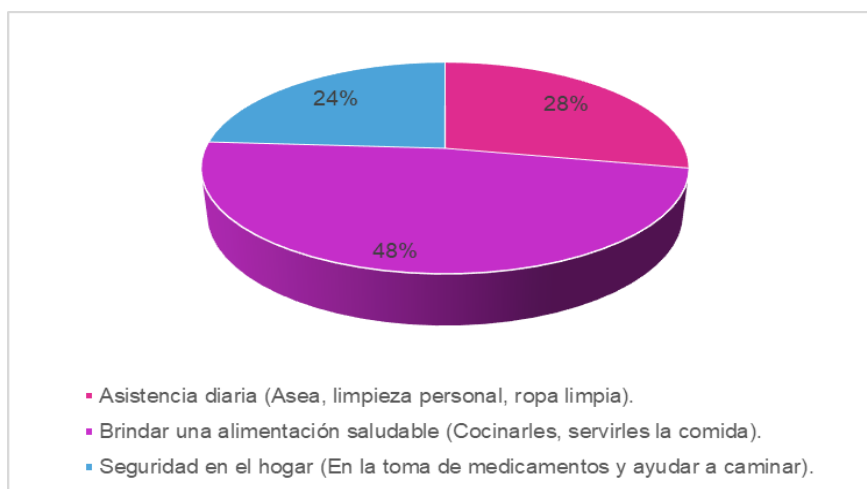
Interpretación: La figura 5 nos muestra resultados de la encuesta donde el 68 % de los adultos mayores desconocen los cuidados que deberían recibir por parte de sus familias, mientras que el 32% de los adultos mayores si conocen las atenciones que deben tener como ser su alimentación, su aseo personal que deben ayudar la familia su acompañamiento a diario para que pueda movilizarse con facilidad, provisionar de implementos personales.

Tabla 7 Cuidados que recibe en su hogar

Cuidados que recibe en su hogar	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Asistencia diaria (Asea, limpieza personal, ropa limpia).	7	28%
Brindar una alimentación saludable (Cocinarles, servirles la comida).	12	48%
Seguridad en el hogar (En la toma de medicamentos y ayudar a caminar).	6	24%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 6 Cuidados que recibe en su hogar



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

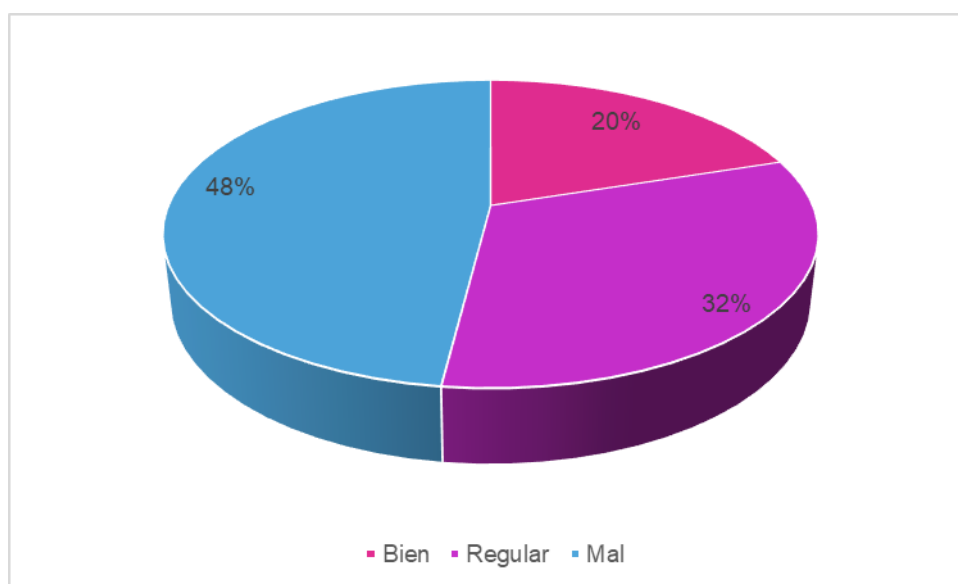
Interpretación: Los resultados de la encuesta nos muestran que el 28 % de los adultos mayores reciben los cuidados por parte de sus familias como la asistencia familiar diariamente, sin embargo, el 24 % Reciben la nutrición e higiene por parte de su entorno familiar, mientras que un 48 % de los adultos mayores tienen seguridad en su hogar familiar, estos resultados nos indican que de alguna u otra forma los adultos mayores son atendidos esto indica que no están desprotegidos por el entorno familiar.

Tabla 8 Como se siente con su estado de salud

Como se siente con su estado de salud	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Bien	5	20%
Regular	8	32%
Mal	12	48%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 7 Como se siente con su estado de salud



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

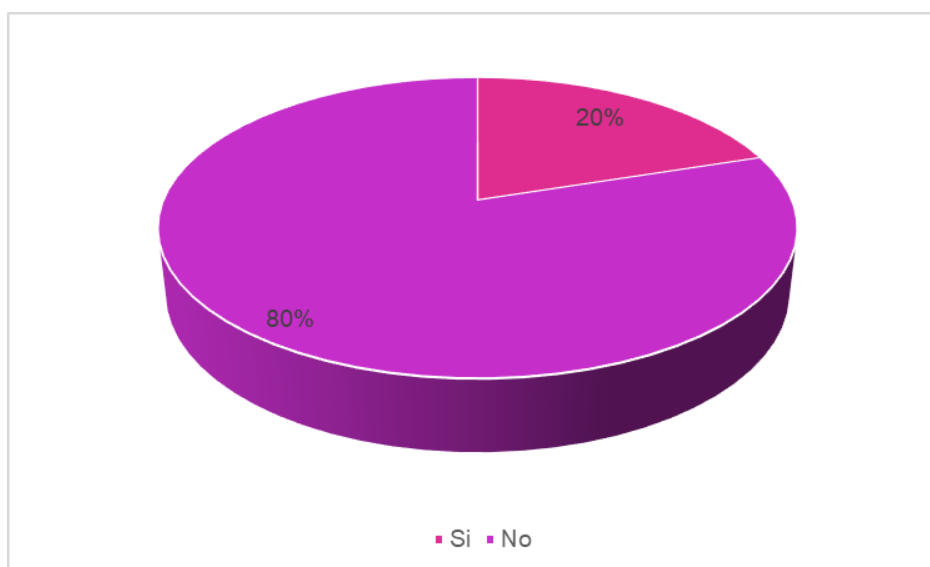
Interpretación: El 32 % de los adultos mayores se encuentran en un estado de salud regular, mientras que el 48 % la población adulta nos indican que se encuentran mal, y el 20 % de los adultos mayores se encuentran en un estado bien porque el seno familiar es más estable y responsable con los mayores, analizando los datos podemos ver la medida en la cual se debe dar mayor atención en cuanto a su salud se debe buscar mecanismos de atención y seguridad para todos los adultos mayores, especialmente a aquellos que están en edad avanzada.

Tabla 9 Realiza alguna actividad física

Realiza alguna actividad física	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	5	20%
No	20	80%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 8 Realiza alguna actividad física



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Interpretación: Del total de los Adultos/as Mayores encuestados en el Centro de Salud de Porvenir el 80% no realizan actividades físicas son personas más pasivas, mientras que el 20% son personas adultas mayores realizan algún ejercicio físico como correr y jugar este dato nos lleva a suponer que la mayor parte de los adultos mayores ya son personas que no tienen hábito de realizar cualquier ejercicio físico, debido a que se encuentran físicamente indispuestos.

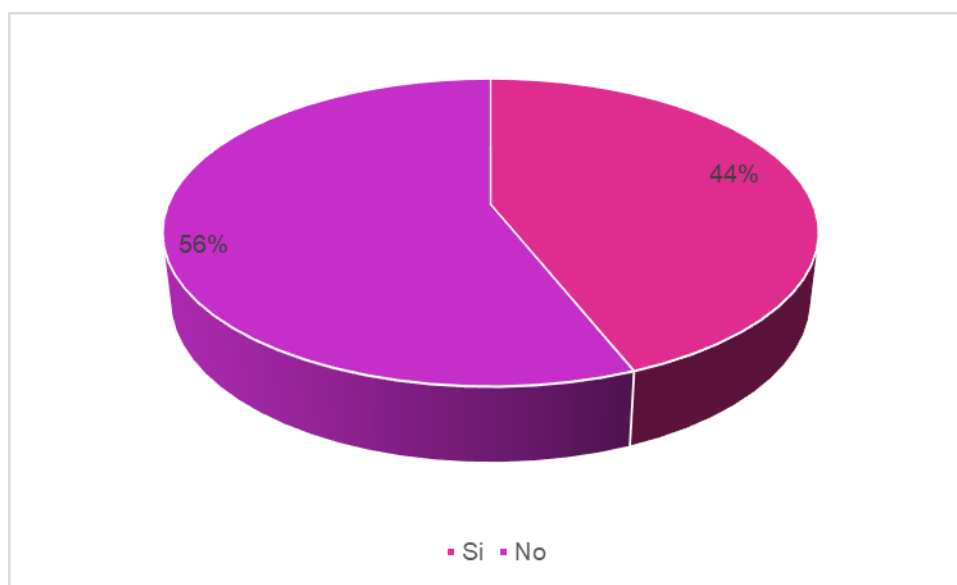
Cuidados

Tabla 10 Cuenta con el apoyo de sus familiares

Cuenta con el apoyo de sus familiares	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	11	44%
No	14	56%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 9 Cuenta con el apoyo de sus familiares



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

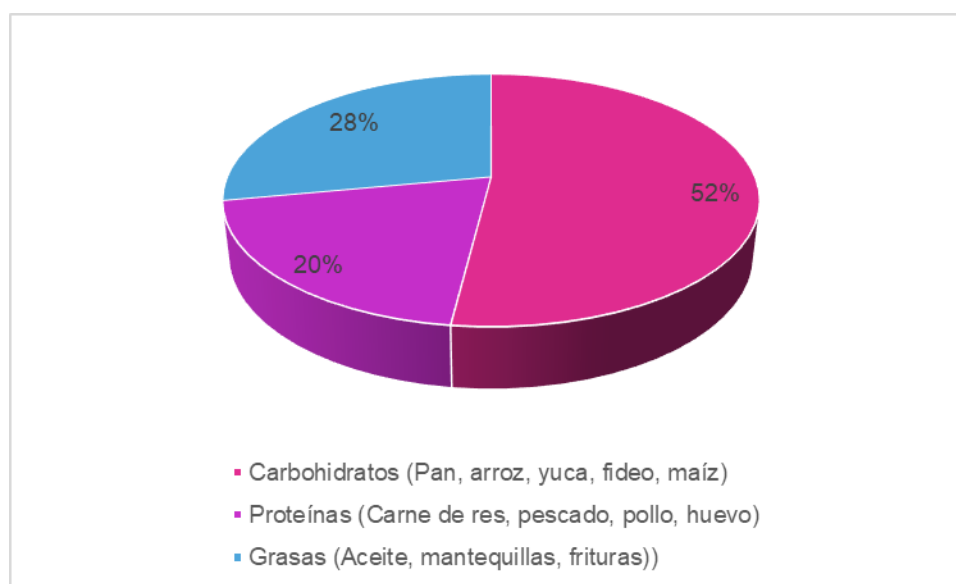
Interpretación: Realizando un análisis de la figura 9 del total de los Adultos/as Mayores encuestados en el Centro de Salud de Porvenir el 44 % indican que cuentan con apoyo de sus familiares, económico, atención de salud, estima personal por ser el papa de casa mientras que el 56 % son personas adultas mayores que no tienen apoyo algunos de sus familiares, debido a que viven en su gran mayoría solos y se adecuan a las condiciones del momento contando con el poco apoyo que reciben del gobierno como es la renta dignidad.

Tabla 11 Alimentos que incluyen dentro de su dieta diaria

Alimentos que incluyen dentro de su alimentación	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Carbohidratos (Pan, arroz, yuca, fideo, maíz)	13	52%
Proteínas (Carne de res, pescado, pollo, huevo)	5	20%
Grasas (Aceite, mantequillas, frituras))	7	28%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 10 Alimentos que incluye dentro de su dieta diaria



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

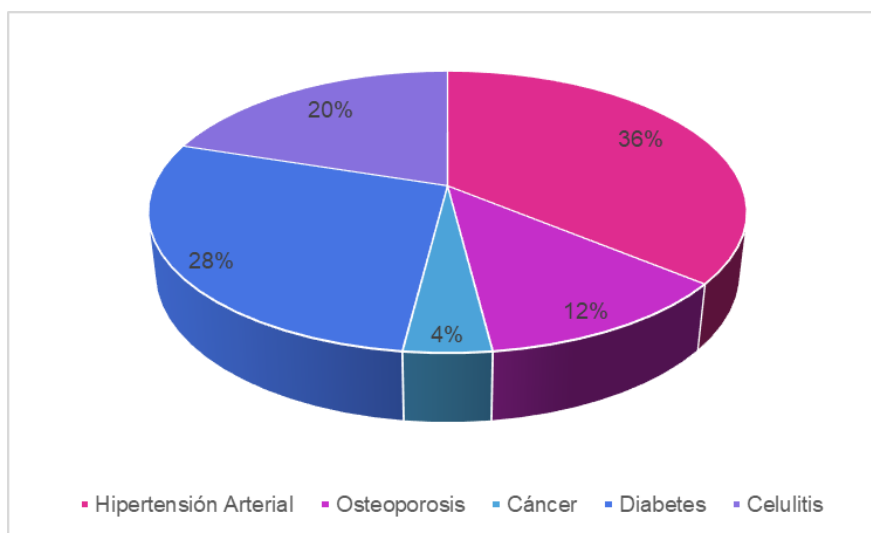
INTERPRETACION: En la figura 10 se muestran los alimentos básicos que utilizan diariamente las familias donde el 52 % de los grupos de alimentos los carbohidratos como pan, Arroz, Yuca y otros son más consumidos por las familias, y el 28 % consumen grasas en la dieta alimentaria, lo que nos hace entender que las personas mayores no están recibiendo una alimentación adecuada, mientras que el 20% reciben alimentación basado en proteínas como pollo, pescado y carne de res, donde las familias son de posición económica estable.

Tabla 12 Enfermedades que padecen los adultos mayores

Enfermedades que padecen los adultos mayores	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Hipertensión Arterial	9	36%
Osteoporosis	3	12%
Cáncer	1	4%
Diabetes	7	28%
Celulitis	5	20%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 11 Enfermedades que padecen los adultos mayores



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

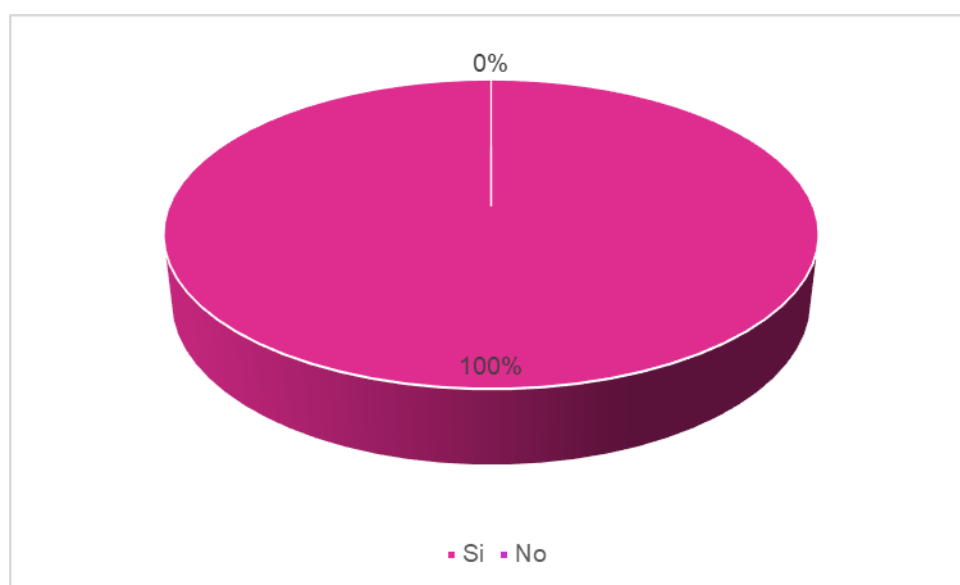
Interpretación: Del total de la población encuestada, el 36% de los adultos mayores padecen de enfermedades como la Hipertensión, el 12 % padecen de Osteoporosis y un 13% padecen de Diabetes, y el 4% de Cáncer, y 20% de Celulitis enfermedades que se presentan en los adultos mayores. De esta manera el Centro de Salud de Porvenir no discrimina en cuanto a la atención y asistencia a de los adultos mayores. Por otra parte, podemos mencionar que la procedencia de las personas adultas/os muchos son del interior de país y otras lugareñas que son factores posibles para poder adquirir la enfermedad, etapa del “nido vacío” donde la mayor parte ya no viven con los hijos y emplean sus recursos para desarrollar otro estilo de vida.

Tabla 13 Asiste al centro de salud en su comunidad

Asiste al centro de salud en su comunidad	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 12 Asiste al centro de salud en su comunidad



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

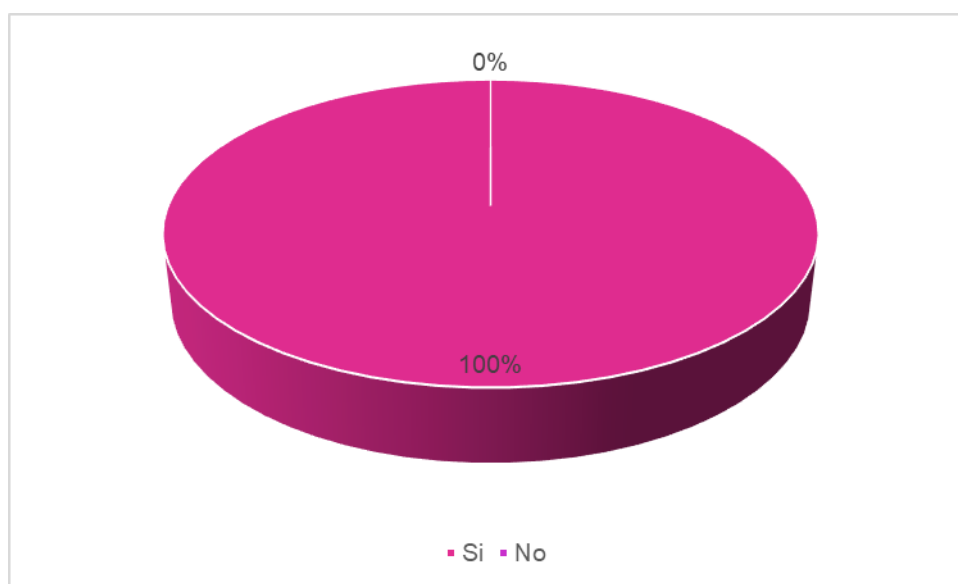
Interpretación: Según las encuestas realizadas nos evidencia que el 100% de los adultos mayores asisten al centro de salud en la localidad de Porvenir, cuando se encuentran mal de su salud.

Tabla 14 Recibe suplemento nutricional (Carmelo) de manera regular

Recibe su suplemento nutricional (Carmelo) de manera de regular	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 13 Recibe su suplemento nutricional (Carmelo) de manera regular



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

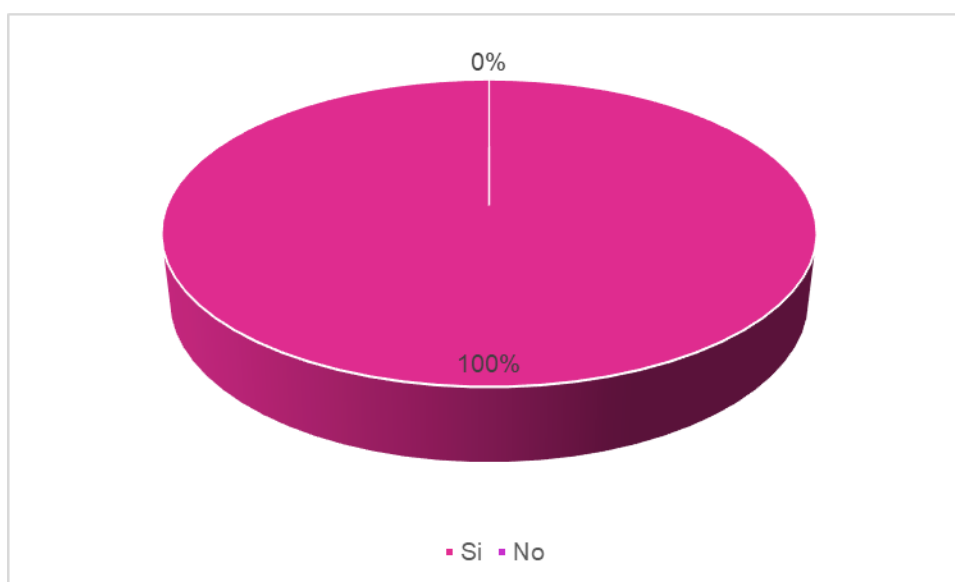
Interpretación: Los resultados nos evidencia que el 100% de los adultos mayores reciben lo que es la suplementación nutricional, el Carmelo, ya que les ayuda mucho en su salud diaria.

Tabla 15 Tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar

Ha recibido algún tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar	Adultos mayores encuestados	Porcentajes
Si	25	100%
No	0	0%
Total	25	100%

Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Figura 14 Tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar



Fuente: Datos en base a resultados de la encuesta.

Interpretación: Los resultados nos muestran que las familias tuvieron buenos tratos con los adultos mayores, donde el 100% indican que, si nunca recibieron maltrato, lo que nos indica es que las familias reconocen y respetan la posición de los papa y personas mayores dentro del hogar.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.Conclusiones

Los datos sociodemográficos de los adultos mayores en la localidad de Porvenir muestran un predominio del género masculino y una concentración significativa en el grupo etario de 66 a 70 años. Asimismo, las formas de convivencia reflejan que una proporción considerable de adultos mayores vive sola o depende de cuidadores, mientras que menos de la mitad convive con su pareja o hijos. Estos hallazgos sugieren la necesidad de implementar políticas y programas de apoyo social, salud y acompañamiento que consideren las características específicas de este grupo poblacional, promoviendo su bienestar, autonomía y calidad de vida.

Referente a los conocimientos de los adultos mayores sobre los cuidados que deben recibir en el seno familiar se muestra que el 28 % reciben los cuidados por parte de sus familias como la asistencia familiar, por otro lado, un 24 % reciben la nutrición e higiene por parte de su entorno familiar, mientras que un 48 % tienen seguridad en su hogar; por tanto indicar que el 32% de los adultos mayores también conocen las atenciones que deben tener como ser su alimentación, su aseo personal que deben ayudar la familia en su acompañamiento a diario para que pueda movilizarse con facilidad.

La mayoría de los adultos mayores del Centro de Salud de Porvenir presentan un estado de salud regular o malo, y el 80% no realiza actividad física, lo que indica actitudes pasivas frente al ejercicio. Esto evidencia la necesidad de fomentar hábitos de actividad física y diseñar estrategias de apoyo y seguridad para mejorar su salud, especialmente en los adultos mayores en edad avanzada.

Los adultos mayores del Centro de Salud de Porvenir reciben diversos cuidados en su hogar. Aunque solo el 44% cuenta con apoyo integral de sus familiares, y muchos dependen de programas gubernamentales como la renta dignidad, los resultados muestran que, en general, no están desprotegidos y reciben algún tipo de atención que contribuye a su bienestar.

5.2.Recomendaciones:

- ✓ Atención médica. - Promover visitas periódicas, que el personal acuda al Domicilio del adulto mayor, y no esperar a que nuestros abuelos asistan a nuestro establecimiento, para monitorear la salud, y realizar tratamientos a las enfermedades crónicas y ajustar según sea necesario.
- ✓ Incentivar a las familias a brindar atención integral a los adultos mayores, incluyendo asistencia diaria, alimentación, higiene y acompañamiento, para reducir la dependencia de programas externos y mejorar la calidad de vida.
- ✓ Garantizar seguridad y acompañamiento en el hogar: Implementar medidas que aumenten la seguridad en los hogares de los adultos mayores, así como el apoyo de cuidadores, especialmente para quienes viven solos o con limitaciones físicas.
- ✓ Desarrollar políticas sociales y programas comunitarios: Crear estrategias públicas y comunitarias que brinden atención integral, apoyo económico, social y emocional, promoviendo la autonomía, protección y bienestar de los adultos mayores en la localidad.
- ✓ Se recomienda la incorporación de un/a profesional en trabajo social en el centro de salud, con el fin de fortalecer la atención integral del adulto mayor, mediante la identificación de factores sociales, familiares y económicos que influyan en su bienestar, así como el acompañamiento y orientación a las familias cuidadoras.

BIBLIOGRAFÍA

- ASISTED. (09 de Octubre de 2018). *ASISTED*. Obtenido de Los cuidados básicos de la vejez: <https://www.asisted.com/blog/los-cuidados-basicos-en-la-etapa-de-la-vejez/>
- Batthyany, K., Asesina, L., & Brunet, N. (2007). Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo? *Boletín del adulto mayor*(2). Obtenido de https://www.academia.edu/1357906/G%C3%A9nero_y_Cuidados_Familiares_QUIEN_SE_HACE_CARGO_DEL_CUIDADO_Y_LA_ATENCION_DE_LOS_ADULTOS_MAYORES_EN_MONTEVIDEO
- Conde, C. M. (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*”. Trabajo dirigido, UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS CARRERA DE DERECHO, La Paz, Bolivia. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30082/TD-5784.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Defensoria del pueblo. (31 de Diciembre de 2022). *Derechos de las personas*. Obtenido de [Derechos Humanos de las personas adultas mayores: http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf](http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/PersonasMayores_ES.pdf)
- Díaz, I. c. (2013). *Residencia de los adultos mayores. Permanecer mientras transcurren los años*. Paraguay.
- García, S. A. (2017). *Funcionamiento familiar y autovaloración en personas adultas mayores de las casas comunales de la ciudad de la paz*. Tesis de grado, UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS CARRERA DE PSICOLOGÍA, La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/15012/TG-4055.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INE. (26 de Agosto de 2017). *Instituto nacional de Estadística INE*. Obtenido de Población adulta mayor Boliviana tiende a incrementarse en los próximos años: <https://www.ine.gob.bo/index.php/poblacion-adulta-mayor-boliviana-tiende-a-incrementarse-en-los-proximos-anos/>
- mexico, P. d. (2024). Quiénes son las personas mayores. *SIBISO*.
- Miranda, G. A., Hernández, v. L., & Rodríguez, C. A. (Julio - Septiembre de 2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*,

- 25(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252009000300003&script=sci_arttext
- Nazario, B. (12 de junio de 2024). *Web MD*. Obtenido de Cómo cuidar la salud de adultos mayores: <https://www.webmd.com/es/healthy-aging/cuidar-personas-mayo>
- OMS. (01 de Octubre de 2024). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- PAHO. (28 de Septiembre de 2012). *Hogar/Noticias*. Obtenido de Crecimiento acelerado de la población adulta de 60 años y más de edad: Reto para la salud pública: <https://www.paho.org/en/news/28-9-2012-crecimiento-acelerado-poblacion-adulta-60-anos-mas-edad-reto-para-salud-publica>
- Patzi, L. (2022). *Promoviendo el cuidado y vinculo afectivo del adulto mayor en la zona de Tembladeraani, Ciudad de La Paz gestion 2021*. UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS CARRERA DE TRABAJO SOCIAL, La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/30341/T.TSO1076.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Estado Plurinacional de Bolivia. (2006). Ley N.º 3323 de 16 de enero de 2006, Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM). La Paz, Bolivia.
- Rodriguez, V. R. (2024). *manual del adulto mayor*. Mexico. Obtenido de https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- UNIR. (20 de Junio de 2024). *REVISTA UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DE LA RIOJA*. Obtenido de Diferencia entre vejez y envejecimiento: dos procesos distintos: <https://www.unir.net/revista/ciencias-sociales/diferencia-vejez-envejecimiento/>

ANEXOS

Anexo 1 *Encuestas a adultos mayores*

ENCUESTA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA LOCALIDAD DE PORVENIR

Datos demográficos

Género: Masculino Femenino

Edad:

60 – 65:

66 – 70:

71 – 75:

76 en adelante:

1. ¿Con quién vive?

Solo/a:

Pareja:

Hijos:

Cuidador:

Conocimiento

2. ¿Según su conocimiento que es la calidad de vida de un adulto mayor?

R.-

3. ¿Conoce usted cuales debe de ser los cuidados que necesitan los adultos mayores?

Si: No:

4. ¿Menciones cuáles deben de ser los cuidados que necesitan recibir como adultos mayores?

R.-

Actitud

5. ¿Cómo se siente con su estado de salud?

Bien:

Regular:

Mal:

6. ¿Realiza alguna actividad física?

Si: No:

Cuidados

7. ¿Cuenta con el apoyo de sus familiares?
Si: No: A veces:
8. ¿Qué alimentos incluyen dentro de su dieta diaria?
R.-
9. ¿Usted padece de alguna enfermedad? Mencíonelas
Si: R.-
No:
10. Asiste al establecimiento de salud de su comunidad
Si: No:
11. Recibe su suplemento nutricional Carmelo de manera regular
Si: No:
12. ¿Ha recibido algún tipo de violencia o maltrato dentro de su hogar?
Si No: