

Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

**FACTORES ASOCIADOS A LA CONDICIÓN DE
SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA
CIUDAD DE ALBERDI, AÑO 2023**

**FACTORS ASSOCIATED WITH THE HEALTH
CONDITION OF THE ELDERLY IN THE CITY OF
ALBERDI, YEAR 2023**

Francisco Javier Ruiz Diaz Caballero
Universidad Nacional de Pilar
Paraguay

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3.11729

Factores asociados a la condición de salud de los Adultos Mayores de la ciudad de Alberdi, año 2023

Francisco Javier Ruiz Diaz Caballero

franciscoruizdia@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-8882-5121>

Universidad Nacional de Pilar
Facultad de Ciencias Biomédicas
Ciudad de Pilar- Paraguay

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo determinar los factores asociados a la salud de adultos mayores (60-75 años) en Alberdi, Ñeembucú, 2023. Se realizó una investigación mixta no experimental y transversal, incluyendo análisis bibliográfico, entrevistas a cinco funcionarios de salud y encuestas a 75 adultos mayores. Los resultados indican que la salud de los adultos mayores es deficiente debido a factores socioeconómicos, demográficos, estilos de vida y acceso a servicios de salud. Se recomienda implementar estrategias para mejorar la calidad de vida y salud de esta población.

Palabras clave: adulto mayor, condición de salud, envejecimiento

Factors associated with the health condition of the Elderly in the city of Alberdi, year 2023

ABSTRACT

This study aims to determine the factors associated with the health of older adults (aged 60-75) in Alberdi, Ñeembucú, in 2023. A mixed-methods, non-experimental, cross-sectional study was conducted, including bibliographic analysis, interviews with five health officials, and surveys of 75 older adults. The results indicate that the health of older adults is deficient due to socioeconomic, demographic, lifestyle factors, and access to health services. It is recommended to implement strategies to improve the quality of life and health of this population.

Keywords: elderly, health condition, aging



INTRODUCCIÓN

Paraguay, es un país que se caracteriza por su población eminentemente joven. Sin embargo, el número de personas adultas mayores constituye aproximadamente el 10% de su población actual y ha ido en aumento. El creciente número de adultos mayores plantea nuevos desafíos para la sociedad paraguaya a nivel individual, familiar, comunitario y nacional. Estos retos requieren de múltiples acciones preventivas, receptivas y adaptables en los sectores públicos y privados por igual (Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, 2018).

Según, Vega, Ávila, & Ávila, (2021) en la etapa de la vejez, es un reto no enfermarse o sufrir ciertos trastornos patológicos, por esta razón es necesario mencionar el importante papel de la familia, los cuidados de la transición de una etapa a otra, porque al ocurrir ciertos cambios en la morfología humana, ya el cuerpo no responde de manera correcta y por tanto dependen en ciertas y determinadas actividades de la ayuda de las personas que componen el núcleo familiar.

Del mismo modo, Amadasi, Rodríguez, & Garofalo, (2022) mencionan, que, el envejecimiento individual debe considerarse, como un proceso continuo, heterogéneo e irreversible, que progresivamente conlleva una pérdida de la capacidad de adaptación, condicionado por factores genéticos, psicológicos, culturales y sociales, cargado de afectos, que hace difícil determinar el ingreso a los cambios de la vejez, de tal manera, que cuando se analiza el envejecimiento individual, se debe considerar tres tipos de edades: la edad cronológica como el número de años vividos, la edad biológica, que puede no correlacionarse con la anterior, condicionada por el grado de deterioro físico y la edad psicológica, que se manifiesta a partir de las competencias conductuales y la adaptación de la persona, por ello su importante valor al analizarlas.

La Organización Mundial de la Salud, (2022) expone, que algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, los factores que más influyen tienen que ver con el entorno físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico.

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

En el departamento de Ñeembucú las personas mayores, como toda la población en el Paraguay, necesitan recursos monetarios, para afrontar sus gastos en alimentación, vestimenta, vivienda, equipamiento y funcionamiento del hogar, así también, la forma de movilidad de un sitio a otro, como visita al profesional médico, ya sea por control, prevención o tratamiento, para el cuidado de su salud.

El objetivo principal de la investigación es determinar los factores asociados a la condición de salud de los adultos mayores de 60 a 75 años de la ciudad de Alberdi, departamento de Ñeembucú, año 2023, en donde se dará énfasis a los acontecimientos sociales y demográficos relevantes de la población estudiada, destacando algunas de ellas, como; hábitos de vida saludables, factores riesgos para salud más comunes, la situación socio económica, servicios de salud con el que se cuenta, frecuencia en que realiza un chequeo médico, entre otros.

Antecedentes del envejecimiento

El Instituto Nacional de Estadística, (2021) publicó datos sociodemográficos de las personas adultas mayores del país al año 2021, provenientes de las Proyecciones de Población basadas en los Censos Nacionales de Población y Viviendas 1992, 2002 y 2012. En cuanto a expectativa de vida, el hombre paraguayo vive menos que la mujer. El hombre hasta los 72 años y las mujeres hasta los 78 años. Con base en los 3 últimos censos (1992, 2002, 2012), que incluye datos de migraciones, defunciones y de fecundidad, podemos decir que al año 2021 somos en Paraguay 7.353.038 habitantes.

La población menor de 15 años es del 28%; luego un 65% tiene entre 15 y 64 años y el 7% de la población está por encima de los 65 años. Según las proyecciones, en el Paraguay las personas de 60 años y más son unas 746.000 aproximadamente, las de 75 y más años de edad, son unas 187 mil personas.



Los adultos mayores de 60 años, están compuesto por un 51,7% de mujeres, y el 48,3% de varones, mientras que en el grupo de los de más de 75, las mujeres llegan a un 56,3% y los varones a un 43,7%. Además, la población adulta mayor habita un 61,7% en zonas urbanas y el 38,3% está en la zona rural, mientras que, entre los departamentos con más adultos mayores, se encuentra en primer lugar el de Central, con una población de adultos de 217.000 habitantes, luego la capital Asunción con 76.000. Le siguen los departamentos de Alto Paraná con 67.000, Itapúa con 61.000 personas.

Según la OMS, (2021) la Década del Envejecimiento Saludable (2021-2030) ofrece la oportunidad de aunar a los gobiernos, la sociedad civil, los organismos internacionales, los profesionales, las instituciones académicas, los medios de comunicación y el sector privado en torno a diez años de acción concertada, catalizadora y de colaboración para mejorar las vidas de las personas mayores, sus familias y las comunidades en las que viven.

La población envejece en todo el mundo con más rapidez que en el pasado, y esta transición demográfica afectará a casi todos los aspectos de la sociedad. El mundo se ha unido en torno a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: todos los países y partes interesadas se han comprometido a no dejar a nadie desatendido y se han propuesto garantizar que todas las personas puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un entorno saludable.

Se necesita urgentemente un decenio de acción mundial concertada sobre el Envejecimiento Saludable. En el mundo hay ya más de mil millones de personas que tienen 60 años o más, la mayoría de ellas en países de ingresos bajos y medianos. Muchas de esas personas no tienen siquiera acceso a los recursos básicos necesarios para una vida plena y digna. Muchas otras se enfrentan a numerosos obstáculos que les impiden participar plenamente en la sociedad.

El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030)

Según la OPS/OMS (2021), uno de cada cuatro latinoamericanos será mayor de 60 años en 2050. Esto convierte al envejecimiento poblacional en las Américas en uno de los más acelerados en comparación con otras regiones del mundo. Además, se estima que, en aproximadamente 20 años, por primera vez, habrá más personas mayores que niños menores de 14 años. Para prepararse para



este cambio y transformar el envejecimiento poblacional en una oportunidad para una vida más larga y con más salud es necesaria una respuesta inmediata y acciones lideradas por los países.

Con este objetivo, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la declaración del decenio 2020-2030, como Decenio del Envejecimiento Saludable, que está alineado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas y consiste en diez años de colaboración multisectorial, concertada, catalizadora y sostenida para fomentar el envejecimiento saludable y mejorar la vida de las personas mayores, de sus familias y de sus comunidades. Para lograr estos objetivos, el decenio se centrará en cuatro áreas de acción:

- Cambiar nuestra forma de pensar, sentir y actuar con respecto a la edad y el envejecimiento;
- Asegurar que las comunidades fomenten las capacidades de las personas mayores;
- Ofrecer una atención integrada y centrada en las personas, y servicios de salud primarios que respondan a las necesidades de las personas mayores, y
- Proporcionar acceso a cuidados a largo plazo a las personas mayores que lo necesiten.

Según Lara & Pazmiño, (2022) denominan el envejecimiento como un período caracterizado por el avance progresivo de procesos y cambios biológicos del organismo, en especial se observa la disminución genérica del metabolismo aumentando la morbilidad por enfermedades crónicas y afecciones frecuentes en como la osteoartritis, osteoporosis, también la alta incidencia de las fracturas proveniente de caídas son la causa más común que sufren los adultos mayores.

Por otro lado, Meza, Aguilar, & Díaz, (2020) en su investigación, abordan varios aspectos, teniendo en cuenta que, en el adulto mayor, además de los cambios físicos observados también se ven afectados por otros factores, tales como los sociales y psicológicos, a través de varias dimensiones bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.



Por todo esto, y considerando las consecuencias del sedentarismo sobre la salud y el bienestar, todos los profesionales sanitarios deben unirse para aunar esfuerzos y buscar mejorar los servicios de salud de las personas de edad avanzada, ya que las expectativas han aumentado y debe abordarse el tema con responsabilidad; de modo a brindar soluciones oportunas ante los posibles cambios y consecuencias que pudieran generarse; es ahí donde el trabajo multidisciplinario juega un papel preponderante, puesto que a través de las investigaciones y el apoyo podrían prevenirse problemas frecuentes que aquejan a la población geriátrica.

Por ello, evaluar el índice de calidad de vida y la actividad física en adultos mayores es de suma importancia para detectar falencias e impulsar propuestas sanitarias que contribuyan a un envejecimiento saludable.

Según Abner (2020) expone, que el uso de los servicios de salud por AM se relaciona con las variables sociodemográficas tales como: el género, la edad, la escolaridad y el ingreso económico ya que al realizar la observación de los datos se observaron importantes acontecimientos en cuanto a la atención de los AM, ya que ellos utilizan más los servicios de hospitalización.

Silva, Rodríguez, Miyamura, & Fuentes (2019), en su revista de investigación describen que los adultos mayores, sufrieron caída, las causas de estas fueron por alteración del equilibrio y el uso de zapatos inadecuados. Asimismo, este evento estuvo relacionado con la edad (80 años y más), no ser jubilado y presentar síntomas depresivos.

La hipertensión, la artritis y la diabetes son las enfermedades más prevalentes en los adultos mayores CEPAL (2019).

Según, Trujillo, Espinosa, Verona, Valdés, & García (2022), en su trabajo de investigación relatan que a nivel internacional se describe un aumento en el número de personas en edades muy avanzadas. La población mundial de 80 años o más crecerá de 125 millones en 2015 a 202 millones en 2030 y a 434 millones en 2050. Para el año 2050, se espera que la esperanza de vida al nacer supere los 80 años en Europa, América Latina y el Caribe, América del Norte y Oceanía. Zarebskia, Graciela (2021) expone, que el envejecimiento saludable puede ser una realidad para todos, pero para ello hay que dejar de ver el envejecimiento saludable como la mera ausencia de



enfermedades y fomentar en cambio la capacidad funcional que permite a las personas mayores ser y hacer lo que ellas prefieran. Fomentar un envejecimiento saludable a la atención geriátrica especializada, en lo que se destaca el modelo médico hegemónico, en lugar de una integración gerontológica de las diversas disciplinas de abordaje. Cuando la multimorbilidad aumenta con la edad y da lugar a cuadros clínicos complejos, los médicos de atención primaria deben derivar a los pacientes a los servicios de geriatría. “En el modelo ICOPE, los geriatras forman parte del equipo multidisciplinario responsable de la atención de la persona mayor, ayudan a supervisar los equipos de atención primaria e intervienen cuando se requiere una atención especializada”

Por otro lado, Valerazo, Carlos Luis (2016) menciona, que existen muchas teorías sobre el envejecimiento, pero hasta la actualidad, no existe una que pueda explicar por sí sola todo este proceso. Sin embargo, existen puntos en común al referirse al envejecimiento como un proceso multifactorial y multidimensional, que tiene dos grandes causas: los factores genéticos y los aspectos socio ambientales. El envejecimiento es parte del ciclo de la vida, al igual que otras etapas como la infancia y juventud, y comienza con el nacimiento, pero se asocia más con la edad adulta y sobre todo con la ancianidad. Por otro lado, Canitas, (2021) según la OMS clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años, cuando comienza la adultez mayor.

Según la Encuesta SABE (2018) menciona, que la participación laboral de los adultos mayores se muestra muy pocas personas mayores que tienen el beneficio de una jubilación o pensión, solo el 10% cuenta con este ingreso, mientras 38,1% continúa trabajando. Por sexo, se puede notar que para los hombres el 13,4% cuentan con una jubilación o pensión, el porcentaje de mujeres que cuentan con una pensión es sustancialmente menor con 7,6%. Esas limitaciones de la seguridad social son las que determinan que una gran parte de la población envejecida continúe en el trabajo, particularmente los hombres de 60 - 64 años, más del 70% continúa trabajando. Por otra parte, expone que los comportamientos y hábitos relacionados con la salud de los adultos mayores, hacen referencia a comportamientos que puede afectar la salud física de un individuo, como fumar, beber, realizar actividades físicas y la ingesta de nutrientes. Los comportamientos y hábitos



relacionados con la salud se cree que pueden afectar el desarrollo de varias enfermedades crónicas, así como en las funciones de órganos (Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social, 2018).

MATERIALES Y MÉTODOS

El trabajo de investigación corresponde a la metodología de tipo descriptivo, del fenómeno estudiado, en la cual se comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, de los adultos mayores de los barrios 3 de mayo, San Francisco y Tarumá Vuelta de la ciudad de Alberdi en el año 2023 y las condiciones de salud en las que se encuentran.

El enfoque cualitativo se plantea sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, en este caso sobre los factores de riesgo y las características de vida que presenta la muestra estudiada Tamayo y Tamayo, (2002).

De enfoque cuantitativo, el cual parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones Sampieri, Fernández, & Baptista, (2014).

Se opta por la estrategia metodológica descriptiva, cuantitativa, de corte trasversal, teniendo en cuenta trabajos de investigaciones realizados por diversos autores, que utilizaron similares estrategias que respondieron a variables afines al presente trabajo de investigación.

El diseño de corte trasversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta trasversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes. Rodríguez & Mendivelso, (2018). Se optó, en utilizar este diseño, atendiendo los objetivos de la investigación, en las cuales se buscan responder en una sola aplicación o administración de los instrumentos, los



recaudos y datos necesarios para poder brindar respuestas factibles a este grupo etario de la ciudad de Alberdi.

Descripción del lugar de estudio:

La ciudad de Alberdi, es una localidad paraguaya ubicada en el departamento de Ñeembucú, a 144 km de Asunción, a orillas del río Paraguay, frente a la Ciudad de Formosa, Argentina. Con 9.588 habitantes, es el segundo distrito más poblado del departamento, después de la capital departamental, Pilar.

La ciudad de Alberdi está organizada en 21 barrios 3 de mayo, Alberdi Viejo, Apua'í, Barrio Centro 1, Barrio Centro 2, Caracolito, San Bernardo, San Cayetano, San Francisco, San Gerónimo, Santa Catalina, Santa Elena, Stella Mary, Tarumá Vuelta, Yaguarón, Chaco'í, Tunel, Loma Clavel, Palomar, Puerto Yacaré e Ytororó Riveros, y otros (2019).

La población la componen, todos los adultos mayores de entre 60 a 75 años de edad, del barrio 3 de mayo, San Francisco y Tarumá Vuelta, y personal del área de Salud de la Ciudad de Alberdi, a través de encuesta y entrevista.

La muestra la componen, los adultos mayores a partir de 60 a 75 años de edad, con el tipo de muestreo aleatorio simple.

De los 21 (veintiuno) barrios de la ciudad de Alberdi, mencionados en la descripción de estudio, se evidencia a una población total de 524 adultos mayores, datos que fueron proveídos por la encargada de la secretaria de Adultos Mayores de la Municipalidad de Alberdi, la Dra. Evelyn Torres.

Considerando pertinente la cantidad de Adultos mayores que asisten a las Unidades de Salud Familiar de la ciudad de Alberdi, se tomará como población a los/as del barrio 3 de mayo, San Francisco y Tarumá Vuelta, y teniendo en cuenta la reducida cantidad de adultos mayores de 60 a 75 años de edad de los tres barrios, se trabajó con una muestra de estudio de 75 adultos mayores y 5 funcionarios de la Unidad de Salud Familiar.



Técnicas de Recolección de Datos

En el presente trabajo de investigación las técnicas utilizadas para la recolección de los datos serán:

La Entrevista: Que, según Taylor & Bogdán, (1986) es el conjunto de reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y sus informantes, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que los informantes tienen respecto a sus vidas, experiencias o situaciones.

En este estudio, se brinda información de los detalles vivenciados por cinco funcionarios personales de salud de la USF Centro, de la ciudad de Alberdi sobre conocimientos del tema de estudio.

El Cuestionario: García, (2018) menciona, que el cuestionario, consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo.

Herramienta de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados, a menudo diseñados para poder realizar un análisis estadístico de las respuestas. Por su valor, se ha administrado a los 75 adultos mayores de los barrios mencionados.

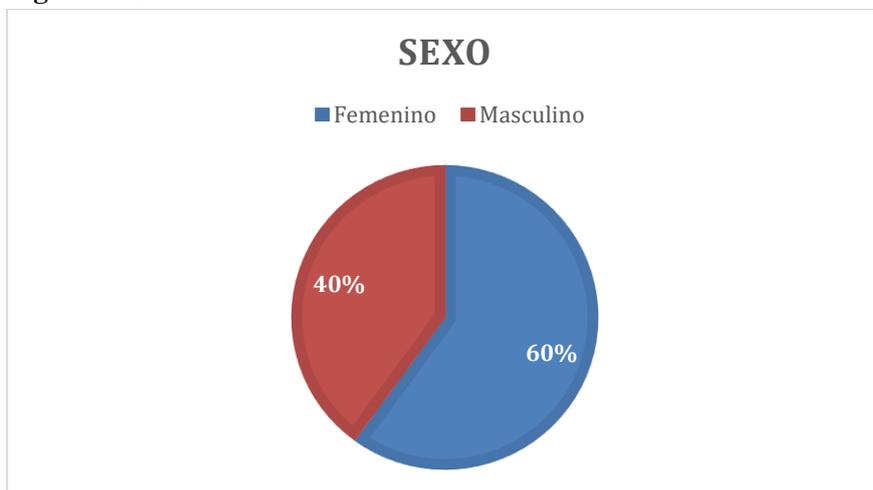


RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro del presente apartado se presenta los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos.

Condiciones sociodemográficas

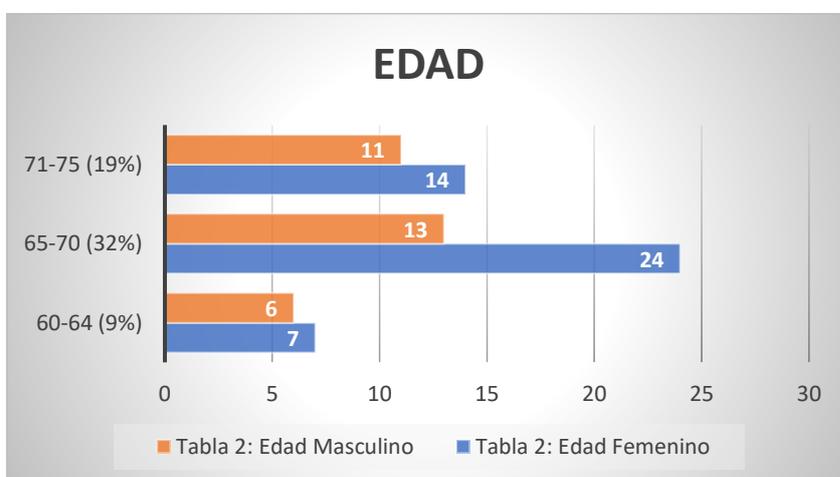
Figura 1: Sexo



Podemos observar que el número total de individuos de la población es 75, calculado sumando el número de mujeres (45) y hombres (30). Los porcentajes se alinean con las cifras dadas, lo que confirma que las mujeres representan el 60% de la población, mientras que los hombres representan el 40%.

Esta tabla es útil para comprender rápidamente la distribución de género dentro de un grupo, proporcionando tanto las cifras reales como sus proporciones relativas.

Figura 2: Edad



Grupo de edad de 60 a 64 años: este grupo comprende el 9% de la población total, con 13 personas en total (7 mujeres y 6 hombres).

Grupo de edad de 65 a 70 años: este grupo es el más grande, representa el 32% de la población total, con 37 personas en total (24 mujeres y 13 hombres).

Grupo de edad de 71 a 75 años: este grupo constituye el 19% de la población total, con 25 personas en total (14 mujeres y 11 hombres).

Tabla 1: Nivel de Educación

	Femenino	Masculino
No asistió a ninguna	25 (33%)	4 (5%)
EEB	13 (18%)	16 (21%)
EM	2 (3%)	9 (12%)
E. Sup. EN.	5 (7%)	1 (1%)

La tabla muestra porcentajes más altos en la categoría de educación escolar básica, especialmente entre las mujeres (33%) en comparación con los hombres (21%). En todos los niveles de educación, hay una mayor proporción de mujeres que de hombres, excepto en aquellos que no asistieron a ninguna institución educativa, donde los porcentajes están más cercanos (7% en mujeres y 5% en hombres). Esto puede indicar diferencias de género en acceso y/o conclusión de los distintos niveles educativos en el grupo estudiado.

Tabla 2: Situación Laboral

Situación Laboral	Femenino	Masculino
Empleado	3 (4%)	9 (12%)
Desempleado	40 (53%)	20 (27%)
Jubilado	2 (3%)	1 (1%)



Esta tabla muestra una diferencia significativa en la proporción de desempleo entre los géneros, con un 53% de mujeres frente a un 27% de hombres reportados como desempleados. Además, los hombres tienen un porcentaje más alto de empleo (12%) en comparación con las mujeres (4%). Estos resultados pueden sugerir una disparidad de género en el acceso a empleo o en la estabilidad laboral en el grupo estudiado. También, los porcentajes de jubilación son bajos para ambos géneros, lo que puede indicar que el grupo estudiado es relativamente joven o tiene dificultades para acceder a beneficios de jubilación.

Tabla 3: Ingreso Económico

Ingreso Económico	Femenino	Masculino
Igual al sueldo mínimo	0 (0%)	3 (4%)
Menor al sueldo mínimo	36 (48%)	19 (25%)
Superior al sueldo mínimo	2 (3%)	1 (1%)
Otros	7 (9%)	7 (9%)

La tabla muestra una marcada diferencia entre géneros en las categorías de ingreso igual y menor al sueldo mínimo. No hay mujeres que ganen un ingreso igual al sueldo mínimo, mientras que un pequeño porcentaje de hombres sí lo hace. Un gran porcentaje de mujeres (48%) gana menos del sueldo mínimo, en comparación con un 25% de hombres, sugiriendo mayores dificultades económicas para las mujeres en este grupo. Además, tanto hombres como mujeres tienen bajos porcentajes de ingresos superiores al sueldo mínimo, lo que puede reflejar limitaciones económicas generales en el contexto estudiado. Los porcentajes en la categoría de "Otros" son iguales para ambos géneros, indicando una posible diversidad de fuentes de ingresos o situaciones laborales no convencionales.



Tabla 4: Tipo de Vivienda

Tipo de Vivienda	Femenino	Masculino
Casa Propia	32 (43%)	20 (27%)
Casa Familiar	11 (15%)	8 (11%)
Alquiler	2 (3%)	2 (3%)
Ninguna de las anteriores	0 (0%)	0 (0%)

La tabla indica que un mayor porcentaje de mujeres (43%) vive en casa propia en comparación con los hombres (27%). También hay una diferencia notable en la categoría de casa familiar, con más mujeres (15%) que hombres (11%) viviendo en casas de familiares. Los porcentajes de personas que viven en alquiler son iguales para ambos géneros, ambos con un bajo 3%. No hay individuos que se encuentren en la categoría "Ninguna de las anteriores", lo que indica que todos los participantes tienen algún tipo de alojamiento. Esta información puede ser útil para entender las dinámicas de propiedad y vivienda en el grupo estudiado, y sugiere una mayor proporción de propiedad de vivienda entre las mujeres.

Hábito de vida saludable.**Tabla 5: Actividad Física para Mejorar la Calidad de Salud**

Realiza Actividad Física	Femenino	Masculino
Sí	32 (43%)	21 (28%)
No	13 (17%)	9 (12%)

La tabla indica que un mayor porcentaje de mujeres (43%) realiza actividades físicas para mejorar su salud en comparación con los hombres (28%). También muestra que un menor porcentaje de mujeres (17%) que de hombres (12%) no participa en actividad física. Esto puede sugerir una mayor inclinación o posibilidad entre las mujeres del grupo estudiado de participar en prácticas



de salud activa, o podría reflejar diferencias en la percepción o acceso a las oportunidades para la actividad física entre géneros.

Tabla 6: Uso del Tiempo de Ocio

Uso del Tiempo de Ocio	Femenino	Masculino
Paseo	4 (5%)	4 (5%)
Ver televisión	28 (37%)	18 (24%)
Escuchar música	8 (11%)	5 (7%)
Otros	5 (7%)	3 (4%)

La tabla muestra que ver televisión es la actividad de ocio más popular entre ambos géneros, aunque es considerablemente más común entre las mujeres (37%) que entre los hombres (24%). Ambos géneros comparten el mismo porcentaje en la categoría de paseo, con un 5% cada uno. Las mujeres también parecen disfrutar más de escuchar música (11% vs 7%) y tienen un porcentaje ligeramente superior en la categoría "Otros" (7% vs 4%).

Estos resultados sugieren que se presentan diferencias en las preferencias de actividades de ocio entre géneros, indicando que las mujeres del grupo estudiado podrían tender a participar más en actividades pasivas como ver televisión

Tabla 7: Participación en Actividades Comunitarias

Participa en Actividades Comunitarias	Femenino	Masculino
Sí	0 (0%)	0 (0%)
No	45 (60%)	30 (40%)

La tabla muestra que ni hombres ni mujeres participan en actividades comunitarias, con un total de 0% para ambas categorías. Sin embargo, en la categoría de no participación, un mayor



porcentaje de mujeres (60%) que de hombres (40%) reporta no involucrarse en este tipo de actividades.

Esto podría reflejar una serie de posibles factores, como barreras sociales, económicas o de otro tipo que impiden la participación comunitaria. También podría indicar una falta de oportunidades o de interés en la comunidad para involucrarse en tales actividades.

Tabla 8: Consumo Adecuado de Sal

Realiza Consumo Adecuado de Sal	Femenino	Masculino
Sí	41 (55%)	27 (36%)
No	4 (5%)	3 (4%)

La tabla indica que un mayor porcentaje de mujeres (55%) realiza un consumo adecuado de sal en comparación con los hombres (36%). Esto puede sugerir una mayor conciencia o adherencia a las recomendaciones de salud en el grupo femenino. Por otro lado, los porcentajes de quienes no cumplen con el consumo adecuado de sal son bajos y similares entre géneros, con un 5% en mujeres y un 4% en hombres.

Estos resultados son útiles para evaluar las prácticas de salud relacionadas con la dieta y pueden ser importantes para diseñar intervenciones nutricionales o programas educativos enfocados en mejorar los hábitos alimenticios de la población estudiada.

Tabla 9: Historial de Salud (Demencia, Fracturas, Caídas, etc.)

Cuenta con Historial de Salud	Femenino	Masculino
Sí	25 (33%)	13 (17%)
No	20 (27%)	17 (23%)



La tabla indica que un mayor porcentaje de mujeres (33%) tiene un historial de salud significativo en comparación con los hombres (17%). Esto puede reflejar una mayor prevalencia de ciertas condiciones de salud o una mayor propensión a reportar problemas de salud en mujeres. Por otro lado, el porcentaje de quienes no tienen un historial de salud es relativamente parejo, siendo ligeramente superior en hombres (23%) en comparación con mujeres (27%).

Estos datos son cruciales para entender las diferencias de género en la prevalencia de condiciones de salud específicas y pueden ser útiles para informar políticas de salud pública y estrategias de intervención dirigidas a mejorar la salud de la población estudiada.

Tabla 10: Antecedente de Enfermedad de Base

Tiene Antecedente de	Femenino	Masculino
Enfermedad de Base		
Sí	29 (30%)	18 (18%)
No	16 (21%)	12 (16%)

La tabla muestra que un mayor porcentaje de mujeres (30%) tiene antecedentes de enfermedades de base en comparación con los hombres (18%). Esta diferencia puede indicar una mayor prevalencia o diagnóstico de condiciones de salud crónicas entre las mujeres del grupo estudiado. En la categoría de quienes no tienen antecedentes de enfermedad, también hay un porcentaje más alto de mujeres (21%) en comparación con los hombres (16%). Esto puede reflejar diferencias en el acceso al diagnóstico médico o en la propensión a buscar atención médica entre géneros.

De acuerdo a la entrevista realizado a los funcionarios de la Unidad de Salud Familiar de la ciudad Alberdi, los resultados arrojaron la frecuencia en que los adultos mayores de 60 a 75 años, son de manera regular, una vez a la semana o cada 15 días.

Por otro lado, son 50 adultos mayores que asisten para consultas al mes.

Los procedimientos al cual realizan los exámenes físicos a los adultos mayores, son el de realizar control de signos vitales, control de glucemia, medidas antropométricas, auscultación pulmonar y cardíaco.

Entre las afecciones más detectadas en los adultos mayores a la hora de su evaluación en el examen físico, es la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, y artritis.

En referencia a los servicios de salud con los que cuenta los adultos mayores de 60 a 75 años en la USF de la ciudad de Alberdi, mencionan que son atención ambulatoria, consulta médica general, proceso de enfermería, visita domiciliaria, vacunación, consulta ginecológica. La manera en que realizan la atención, seguimiento y control de los adultos mayores con enfermedades que no puede asistir a la USF, programan visitas domiciliarias o tele consultas (por vía telefónica).

Relacionado a las actividades que incluyen para la atención integral de los adultos mayores, planifican actividades de seguimiento, promoción de salud mental y prevención de enfermedades, encaminados en charlas, talleres y capacitaciones, además de participación social en clubes de recreación y deportes.

CONCLUSIÓN

Según los hallazgos se puede evidenciar, que la hipótesis del trabajo de investigación fue respondida a través de los resultados arrojados del cuestionario administrado a los adultos mayores reportando un panorama interesante a partir de los objetivos planteados:

El estudio ha revelado varios aspectos críticos sobre la condición de salud de los adultos mayores en la ciudad de Alberdi. Se identificó que una gran proporción de estos adultos vive en condiciones económicas precarias, con ingresos inferiores al salario mínimo y una alta tasa de desempleo. Aunque la mayoría posee vivienda propia, las condiciones económicas siguen siendo un desafío significativo que afecta su calidad de vida.

En cuanto a la salud y los hábitos de vida, se observó que, aunque algunos adultos mayores participan en actividades físicas y tienen un control adecuado del consumo de sal, muchos dedican su tiempo de ocio a actividades sedentarias, como ver televisión. Además, la participación en



actividades comunitarias es mínima, lo cual puede tener un impacto negativo en su bienestar social y emocional.

El acceso y uso de servicios de salud muestra que los adultos mayores tienen acceso regular a chequeos médicos y procedimientos estándar para el control de signos vitales y enfermedades crónicas. Sin embargo, las afecciones más comunes identificadas son hipertensión, diabetes y artritis, lo cual indica la necesidad de una atención médica más focalizada en estas áreas. Asimismo, un número significativo de adultos mayores presenta antecedentes de salud preocupantes, como demencia, fracturas y caídas, lo que resalta la necesidad de estrategias preventivas y de manejo más efectivas.

Para mejorar la condición económica de los adultos mayores, se recomienda implementar programas de apoyo financiero y desarrollar iniciativas de capacitación y empleo adaptadas a sus capacidades. En cuanto a la promoción de hábitos de vida saludables, es fundamental fomentar la participación en actividades físicas y recreativas a través de programas comunitarios, así como ofrecer educación sobre nutrición y salud para reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

Es necesario mejorar el acceso a servicios de salud mediante la implementación de programas de atención integral que incluyan visitas domiciliarias y teleconsultas para aquellos con movilidad reducida. Además, se debe capacitar al personal de salud en el manejo de enfermedades crónicas y geriátricas, asegurando una atención más especializada y efectiva.

Para la prevención y manejo de enfermedades, es esencial desarrollar programas preventivos enfocados en las afecciones más comunes y ofrecer servicios de apoyo psicológico y social para abordar problemas de salud mental y fomentar la participación social de los adultos mayores.

La implementación de estas recomendaciones puede contribuir significativamente a mejorar la salud física y mental de los adultos mayores, promover una mayor integración social y, en general, mejorar su calidad de vida. Al abordar los desafíos identificados, se puede avanzar hacia un envejecimiento saludable y digno para la población mayor en Alberdi.



LISTA DE REFERENCIAS

- Amadasi, E., Rodríguez, S., & Garofalo, C. (2022). *Condiciones de vida de las personas mayores* (1ª edición ed.). (F. U. Argentina, Ed.) Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 10 de Marzo de 2023, de <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/14970/1/condiciones-vida-personas-mayores-2017-2021.pdf>
- Abner , A. (2020). Uso de servicios de salud por los adultos mayores en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano. *Gaceta científica universidad nacional Hermilio Valdizán*. doi:<https://doi.org/10.46794/gacien.6.1.722>
- Acosta, S., & Fernández, M. (2022). Factores de vulnerabilidad incidentes en la calidad de vida del adulto mayor perteneciente a la etnia wayuu de la comunidad Jawou del municipio de Uribí. Riohacha, La Guajira . Recuperado el 10 de marzo de 2023, de http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/6804/3/2022_%20Susana%20Acosta%20Jayariyu.pdf
- Bakris, G. L. (2022). Hipertensión arterial. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Canitas. (2021). *Qué es un adulto mayor según la OMS*. Recuperado el 14 de Marzo de 2023, de <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- Carrión Villalva, A. B. (2022). Control de higiene oral y su relación con "con la estomatitis subropotesica en pacientes adultos mayores asociados al programa del adulto mayor en el hospital regional “Eleazar Gusmán Barrón”, “distrito de nuevo chimbote, probiencia del santa. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*, 36, 551-552., 1. Obtenido de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n4/551-552/>



- CEPAL. (Octubre de 2019). *Situación de las personas adultas mayores en el Paraguay*.
Obtenido de
<https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/paraguaysituacionpam.pdf>
- CUN. (2023). *Chequeo Medico*. Obtenido de Clinica universidad de navarra:
<https://www.cun.es/chequeos-salud/chequeo-medico-curables>.
- Farfán, M. A. (2021). Factores que inciden en la calidad de vida del adulto mayor. *Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de enfermería*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/4381/factores%20que%20inciden%20en%20la%20calidad%20de%20vida%20del%20adulto%20mayor.%20una%20revisi%20n%20de%20literatura.pdf?Sequence=1>
- Garcia, T. (2018). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. *Univsantana*.
Recuperado el 28 de Marzo de 2023, de
http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
- IBS,DAM. (2019). *Situación de las personas adultas mayores en el Paraguay*. Obtenido de Dirección de adultos mayores:
<https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/paraguaysituacionpam.pdf>
- INE. (2021). *Población adulto mayor (60 años y más años)*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística:
https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/documento/1c3d_Presentacion_2021_INE.pdf
- INE. (2021). *Proyecciones de la población por sexo y edad, 2021*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Proyecciones%20por%20Departamento%202021/12_Neembucu_2021.pdf



- Lara, D., & Pazmiño, B. (2022). . Factores de riesgo asociados a la calidad de atención médica en adultos mayores en el centro de salud sauces. Recuperado el 13 de Marzo de 2023, de <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6831>
- Martinez, C., Parco, E., & Yalli, A. (2018). Factores sociodemograficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado . *Universidad Peruna-Cayetano Heredia-Facultad de Enfermería*. Recuperado el 21 de marzo de 2023, de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_Martinez_Fierro_Cinthia.pdf
- Meza, J., Aguilar, A., & Díaz, A. (Junio de 2020). Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de asunción, paraguay. *Revista de la sociedad científica del paraguay*, 8-17. doi:<https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>
- MSBS. (2019). *Conozca los principales factores de riesgo para la salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social: <https://www.mspbs.gov.py/portal/25703/conozca-los-principales-factores-de-riesgo-para-la-salud.html>
- OIT. (2021). *Servicios de salud*. Recuperado el 21 de Marzo de 2023, de Organización internacional del trabajo: <https://www.ilo.org/global/industries-and-sectors/health-services/lang--es/index.htm>
- OMS. (2019). *Cómo define la OMS la salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- OMS. (7 de abril de 2021). *Década del envejecimiento saludable*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
- OMS. (2022). *Envejecimiento y salud*. Recuperado el 8 de Marzo de 2023, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>



- PINV. (2019). Alberdi. *Potencialidad del Turismo como alternativa para el Desarrollo Sostenible en el Departamento de Ñeembucú*. Recuperado el 03 de Junio de 2023, de <https://cta.unp.edu.py/wp-content/uploads/2019/11/2-Alberdi.pdf>
- Riveros, T., Olmedo, S., Venturi, J., Britez, G., Gómez, J. M., & Fornerón, G. (2019). Alberdi. *PINV – 371 Potencialidad del Turismo como alternativa para el Desarrollo Sostenible en el Departamento de Ñeembucú*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://cta.unp.edu.py/wp-content/uploads/2019/11/2-Alberdi.pdf>
- Rodríguez, A., Góngora, V., & Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud pública de méxico*. doi:<https://doi.org/10.21149/11840>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (14 de septiembre de 2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Revista Médica Sanitas*, 21(3), 142. doi:<https://doi.org/10.26852/01234250.20>
- Salud, O. P. (1 de Enero de 2021). *CEPAL*. Obtenido de El decenio del envejecimiento saludable en el contexto de la pandemia de covid-19.: <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan>
- Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (sexta ed.). McGRAW-HILL /interamericana editores, s.a. de c.v. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Secretaría Técnica de Planificación del Desarrollo Económico y Social. (2018). Encuesta sabe. *Salud, bienestar y envejecimiento Asunción , paraguay*, 103. Obtenido de https://www.stp.gov.py/v1/wp-content/uploads/2019/04/Final_SABE-ASUNCION-REPORT_v2-1eng_spa.pdf



- Silva, F., Rodrigues, P., Miyamura, K., & Fuentes, N. (enero de 2019). Causas y factores asociados a las caídas del adulto mayor. *Enfermería universitaria*.
doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.576>
- Tamayo y Tamayo, M. (2002). *El proceso de la investigación científica*. México: LIMUSA.
Recuperado el 08 de marzo de 2021, de
<http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
- Taylor, J., & Bodgan, H. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. *Ediciones Paidós*. Recuperado el 28 de Marzo de 2023, de
<https://pics.unison.mx/maestria/wp-content/uploads/2020/05/Introduccion-a-Los-Metodos-Cualitativos-de-Investigacion-Taylor-S-J-Bogdan-R.pdf>
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Revista en calidad de educación*.
doi:<http://dx.doi.org/10.31619/caledu.n50.728>
- Trujillo, D., Espinosa, Y., Verona, A., Valdés, M., & García, I. (2022). Factores asociados a la salud y el bienestar en adultos mayores centenarios. *Revista cubana de medicina general integral*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100002&lng=es&tlng=es.
- Valerazo, Carlos Luis;. (2016). Adulto mayor: desde una vejez “biológica-social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. *Univercidad de cuenca*.
doi:<https://doi.org/10.18537/mskn.07.02.03>
- Vega, A., Ávila, M., & Ávila, C. (2021). Principales factores de riesgos en la tercera edad. *Universidad de las Tunas*.
doi:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7909860>



Zarebskia, G. (2021). La organización mundial de la salud (OMS):del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. desafíos para la gerontología. *Investigación gerontológica de la universidad maimonides de Buenos Aires*. Recuperado el 14 de Marzo de 2023, de <https://igermed.com/wp-content/uploads/2021/12/01-Zarebski-GT2.pdf>

