



UMSS - FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA  
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA  
RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR -CNS



**EVALUACIÓN DEL GRADO DE DISCAPACIDAD  
Y REDES DE APOYO SOCIAL EN PACIENTES  
GERIÁTRICOS DEL POLICLINICO  
N° 32 CNS**

(TRABAJO DE GRADO)

**AUTOR** : Dra. Lorgia Calle Misto  
Médico Residente RIII  
**ESPECIALIDAD** : Medicina Familiar  
**TUTOR** : Dr. Msc. Henry Solís Fuentes

Cochabamba - Bolivia

## **INDICE**

- 1. INTRODUCCIÓN**
- 2. JUSTIFICACION**
- 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**
- 4. OBJETIVO GENERAL**
- 5. OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- 6. MARCO TEORICO**
- 7. DISEÑO METODOLOGICO**
  - 7.1 Tipo de Estudio**
  - 7.2 Universo**
  - 7.3 Muestra**
    - 7.3.1 Criterios de Inclusión**
    - 7.3.2 Criterios de Exclusión**
  - 7.4 Variables**
    - 7.4.1 Independientes**
    - 7.4.2 Dependientes**
  - 7.5 Recolección de la Información**
- 8. RESULTADOS**
- 9. CONCLUSIONES**
- 10. DISCUSION**
- 11. RECOMENDACIONES**
- 12. BIBLIOGRAFIA**
- 13. ANEXOS**



## 1.- INTRODUCCIÓN

Una Persona con discapacidad es aquella que presenta deficiencias de sus funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en sus actividades y restricciones en su participación, como resultado de la interacción negativa de su condición de salud y los factores contextuales (ambientales y personales) en los que se desarrolla.

Los adultos mayores representan el 45,2% de las personas con discapacidad

El 60,6% de los adultos mayores con discapacidad son mujeres. 12,1% de mujeres y 9% de hombres adultos mayores adolecen de discapacidad severa.

El 48,5 de los adultos mayores con discapacidad no tiene pareja.

El tipo de apoyo que reciban estas personas no sólo debe tener una connotación de apoyo material o instrumental de la existencia, sino que debe tener una importante carga afectiva y emocional

Se constató en diferentes estudios realizados una discapacidad física del 24,9% en los mayores de 70 años, la cual que se incrementa con la edad llegando al 60,3 % a los 85 años o más años; con predominio para el sexo femenino. Además, se observó que ésta decrece en la medida que se incrementa la escolaridad; en tanto la presencia de insatisfacción con actividades cotidianas y la sensación de inactividad presentan tasas superiores al 50 %.

Las discapacidades físicas, mentales y sociales, íntimamente relacionadas con el incremento de la expectativa de vida, se consideran entre los problemas más graves que hay que enfrentar en la presente década y en el próximo siglo XXI, tanto en el ámbito internacional.

Es necesario el incremento de servicios de salud específicos para una población que envejece –tal vez para decirlo de una forma más optimista, una población con mayores niveles de experiencia y juventud acumulados

“No se trata de llenar la vida de años, sino –tal vez mucho más importante- llenar los años de vida.”

Numerosos autores coinciden en sugerir los favorables efectos que sobre la salud y el bienestar, así como en la disminución de la vulnerabilidad a enfermar, ejercen las redes de apoyo social de las personas en general pero muy en particular en estadios sensibles del ciclo vital, como en la senectud en que supuestamente el adulto mayor depende más de los otros, dado el declinar de sus habilidades y al lógico riesgo cronológico de haber vivido más años y, en consecuencia, haber pasado por un mayor número de eventos estresantes como pérdidas de relaciones importantes, enfermedades crónicas o limitantes, o haber sido impactados por eventos tan significativos como la viudez o la jubilación que le privan de importantes fuentes de gratificación interpersonal.

En función de que el proceso de Apoyo Social ha sido concebido como uno de “dar y recibir”, en el que lo característico es una especie de “transacción” entre las personas en que al ofrecer algo en las relaciones humanas también se recibe algo (y ese algo puede ser afecto, ayuda material, guía, consejo, validación de la identidad, etc.) algunos autores ven el proceso en la Tercera Edad como una especie de asimetría en las redes de apoyo social del adulto mayor por ejemplo Algunos de los ancianos(as) asumen roles que no les corresponderían como son el cuidado y educación de sus nietos, perpetuando la dependencia afectiva y/o económica que impiden el sano desarrollo de todos y cada uno de sus hijos y nietos dentro del sistema. Lo que repercute en el escaso apoyo social que recibe el paciente geriátrico tanto emocional instrumental y de interacción social positiva

## 2.-JUSTIFICACION

El grado de discapacidad del adulto mayor va incrementándose conforme avanza la edad, esto también está relacionado con el apoyo social que recibe de su alrededor, el cuidado por parte de la familia juega un papel importante, sin estos el paciente puede presentar un deterioro rápidamente progresivo

En la medida que la persona se adentra en estadios avanzados del Ciclo Vital, tiende también a cambiar el tipo de apoyo social que recibe. Es mucho más frecuente que al Adulto Mayor se le incremente la ayuda práctica, instrumental, y disminuya la ayuda emocional, de corte subjetivo, vivencial, que tiende a validarlo y reforzar su identidad.

Su evaluación es difícil, ya que ésta es consecuencia de interacciones entre alteraciones estructurales y funcionales del organismo, unido a una multitud de factores psicológicos y sociales.

Se ha observado que en los últimos años un incremento de la prevalencia de la discapacidad física a medida que aumenta la edad. Mucho mayor en poblaciones de países subdesarrollados, en menor medida en países en vías de desarrollo, mucho menor en países desarrollados

Las redes de Apoyo Social han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen sus estados de salud y bienestar, y devenir en importante factor restaurador cuando su salud está comprometida. Estos efectos son legítimos en cualquier momento del Ciclo Vital, pero adquieren particular significación en la Tercera Edad en la que el individuo tanto necesita ser reconocido en cuanto a su valía como ser humano, aún útil y productivo.