



<https://doi.org/10.5281/zenodo.19670983>

Impacto de la red de apoyo familiar en la autonomía del adulto mayor de La Paz, BCS.

Impact of the family support network on the autonomy of older adults in La Paz, BCS.

Gema Guadalupe Moreno Velis¹

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la red de apoyo en adultos mayores con dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en La Paz, Baja California Sur. Se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 224 adultos mayores. La recolección de datos se llevó a cabo mediante el Cuestionario de Dependencia y Apoyo Social, administrado a través de entrevistas directas. Los resultados revelaron que la actividad de vestido fue la que presentó mayor dificultad (60.26%), seguida por la movilidad (58%) y el baño (51.34%), identificando así las áreas críticas en la autonomía de este grupo poblacional. En cuanto a las redes de apoyo, un 55.75% de los participantes contó con algún tipo de soporte, mientras que un notable 44.25% no lo tenía, lo que evidencia una brecha significativa en el cuidado. La diferencia de 59 casos entre ambos grupos destaca una población vulnerable que enfrenta la dependencia de manera aislada. También se observaron diferencias de género, con las mujeres mostrando mayores dificultades en realizar el baño y en el uso del sanitario. Se concluye que la red de apoyo social es un factor determinante para la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores en esta región. La alta prevalencia de dificultades en las ABVD y la ausencia de apoyo en un alto porcentaje de la población subrayan la urgencia de implementar políticas públicas y programas comunitarios focalizados. Es crucial fortalecer las redes de apoyo y enfocar los esfuerzos en diseñar intervenciones que consideren las necesidades específicas de la población, incluyendo las diferencias de género, para promover un envejecimiento con dignidad y adecuado soporte social.

Palabras claves: *Adulto mayor, red de apoyo, autonomía*

Abstract

This study aimed to analyze the support network of older adults with difficulty performing basic activities of daily living (ADLs) in La Paz, Baja California Sur. A quantitative, descriptive, and cross-sectional research design was employed, using a sample of 224 older adults. Data were collected via direct interviews using the Dependency and Social Support Questionnaire. The results revealed that dressing was the most difficult activity for 60.26% of the population, followed by mobility (58%) and bathing (51.34%), highlighting the most critical areas for this group's autonomy. The analysis of support networks showed that 55.75% of participants had some form of support, whereas 44.25% lacked it, indicating a significant gap in care provision. This 59-case difference between the groups indicates a vulnerable population that experiences dependence on isolation. Furthermore, gender differences were observed, with women reporting greater difficulty with bathing and using the toilet. These findings suggest that a social support network is a crucial determinant of quality of life and autonomy for older adults in this region. The high prevalence of ADL difficulties and the notable absence of support for nearly half of the population underscore the urgent need for targeted public policies and community programs. It is essential to strengthen both formal and informal support networks and to design interventions that consider the specific needs of this population, including gender-based differences, to promote dignified aging with adequate social support.

Keywords: *Older adult, support network, autonomy.*

¹Hospital Comunitario de Loreto, Baja California Sur. Dirección electrónica: gmorenovelis@gmail.com



Introducción

El cambio demográfico, caracterizado por un aumento significativo en la proporción de adultos mayores, representa un desafío que obligará a una reestructuración de la sociedad. Este fenómeno requerirá una evolución de las políticas públicas y los modelos de atención en sectores estratégicos como la salud, la educación y los servicios sociales, así como el desarrollo de sistemas de salud centrados en la cronicidad, programas de aprendizaje permanente para fomentar la inclusión, y nuevas infraestructuras y oportunidades laborales flexibles que respondan a las necesidades específicas de una población de adultos mayores.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2014), se considera adulto mayor a toda persona de 60 años o más. Las proyecciones demográficas del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2017) indican un crecimiento significativo de este sector en Baja California Sur, la estimación en 2019 fue de 71,725 adultos mayores, cifra que se espera se duplique para 2030, alcanzando los 130,661.

En este escenario demográfico creciente de la población de adultos mayores, la autonomía funcional emerge como un concepto clave que determina el grado de independencia de una persona en su día a día e influye en la demanda de los servicios que la sociedad debe proveer. En este sentido, Acosta y colaboradores en 2010 definieron las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) como aquellas actividades que tienen un valor y significado concreto para cada persona, buscando el cuidado y mantenimiento del propio cuerpo en sentido de supervivencia física. Por otro lado, la dependencia en el adulto mayor está caracterizada por la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que da como resultado la incapacidad para realizar una o más de las actividades diarias, y en donde se tiene la necesidad de cuidados por otra persona (Lorenzo et al., 2008). Específicamente, se utilizan seis ABVD para determinar el grado de dependencia de una persona, como: baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación (Cruz, 2006).

Por lo que las necesidades de los adultos mayores, desde vestirse hasta preparar sus alimentos, quedan a menudo invisibles para la sociedad en general, y lejos de ser solo un desafío físico, se convierten en un profundo reto emocional y social que exige un sistema de soporte robusto y confiable (Vásquez, 2014; Gutiérrez, et al., 2014). Debido a lo anterior, la familia se convierte en una de las principales redes de apoyo involucrada en el cuidado de la salud de los adultos mayores (Parra, 2005), y son generalmente los hijos los principales cuidadores de los padres (Placeres et al., 2011). Se ha reportado que en cada familia existe un cuidador principal, sin que se haya llegado a un acuerdo en común o selección entre los miembros para denominarlo (Lorenzo, et al., 2008).

Uno de los factores clave en el bienestar del adulto mayor es la percepción de ser necesitado por los seres queridos, e influye directamente en su autopercepción y satisfacción personal. Serrano (2013), menciona que una comunicación y convivencia familiar de calidad son esenciales para lograr un nivel óptimo de satisfacción en cada miembro, lo que fomenta el bienestar común. Es importante que la estructura familiar se adapte a las actividades de aseguramiento y satisfacción de los requerimientos básicos del adulto mayor para que se mantenga un ambiente de convivencia positivo. De esta manera, se crea un "núcleo de pervivencia" (Landriel, 2001), un espacio seguro y permanente donde el adulto mayor puede sentirse y ser él mismo a pesar de los desafíos.

El objetivo de esta investigación fue analizar la red de apoyo en los adultos mayores con dificultad para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) por sexo en La Paz, Baja California Sur.



Metodología

Para la realización de la investigación se trabajó con la información de la base de datos del Proyecto Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento de Baja California Sur (SABE), la cual cuenta con un registro de 1.197 encuestas. Se utilizó la información de la sección D correspondiente al estado funcional, las preguntas sobre ABVD y para conocer la red de apoyo que brinda ayuda para satisfacer dichas necesidades se recurrió a la pregunta 26 de la misma sección. Conformándose una población de 155 mujeres y 69 hombres, en total, 224 registros de adultos mayores con dificultad para realizar las ABVD.

Se utilizó como referencia el índice de Katz para la consideración de las ABVD: baño, vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación, en este artículo se tomaron cinco necesidades de dicha escala descartando únicamente la continencia, ya que en la base de datos SABE no existe información del apoyo para satisfacer esta necesidad en el adulto mayor. Se realizó un análisis con CHI-Cuadrada para determinar relación entre dificultad por actividad y el sexo. Con un nivel de significancia de $\rho=0.05$, en los casos en los que se esperó un recuento menor a 5, se utilizó la prueba exacta de Fisher.

Resultados

La población de adultos mayores con dificultad en alguna de las ABVD representa el 18.71% de la población total encuestada en SABE (el 5.76% representado por hombres y el 12.94% por mujeres).

En la tabla 1 se muestra a los adultos mayores con dificultad para realizar las ABVD por cada actividad, ordenados de mayor a menor. En la que se observa que la actividad de vestido es la que causa mayor dificultad con un 60.26 %, en seguida la movilidad con 58%, después el baño con 51.34 %, uso del sanitario con 42.41 % y por último comer con 17.41 %. Además, los adultos mayores pueden presentar más de una dificultad en las distintas ABVD.

Tabla 1

Porcentaje de la población de adultos mayores con dificultad para realizar las distintas Actividades de la Vida Diaria (ABVD).

ABVD	Porcentaje
Vestido	60.26%
Movilidad	58.00%
Baño	51.34%
Uso del sanitario	42.41%
Comer	17.41%

Fuente: Elaboración propia

De la población de adultos mayores con dificultad para realizar alguna de las ABVD (tablas 2 a 6), es de 224 individuos. En la gráfica 1 se muestran los porcentajes con registro de algún tipo de apoyo que representan a los adultos mayores con apoyo 55.75% y sin apoyo 44.25%. Existe una diferencia de 59 casos entre los adultos que cuentan con apoyo y los que no cuentan con él.



En la tabla 2 se presentan los resultados de los adultos mayores que tienen dificultad para vestirse por sí mismos, y que reciben o no apoyo para hacerlo por sexo, siendo mayor el porcentaje en la población femenina con un 70.4%. En su mayoría ambos sexos reciben apoyo; 57.5% de los hombres y 56.8% de las mujeres. La prueba de Chi-cuadrada demuestra que no hay relación en el sexo y la actividad, con un nivel de significancia de 0.05 ($p=0.944$).

Tabla 2
Población de adultos mayores con dificultad para vestirse.

	Hombres		Mujeres		Total %
	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)	
Sí recibe apoyo	23	57.5%	54	56.8%	57%
No recibe apoyo	17	42.5%	41	43.2%	43%
Total	40	29.6%	95	70.4%	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 se muestra la población con dificultad para bañarse por sí mismos, de los 135 adultos mayores, 83 mujeres (72.2%) y 32 hombres (27.8%), se observa que la mayoría (60.9%) reciben apoyo y 39.10% no lo reciben. Cabe resaltar que las mujeres cuentan con más apoyo en comparación a los hombres. En este estudio, se empleó la prueba de Chi-cuadrada para examinar la posible asociación entre las variables sexo (con categorías masculino y femenino) y una actividad de bañarse. El análisis estadístico arrojó un valor de $p = 0.056$, por lo que a un 95% de confianza, los datos no indican una relación estadísticamente significativa entre el sexo de los participantes y su dificultad para bañarse.

Tabla 3
Población de adultos mayores con dificultad para bañarse.

	Hombres		Mujeres		Total %
	N	Porcentaje (%)	N	Porcentaje (%)	
Sí recibe apoyo	15	46.9	55	66.3	60.90
No recibe apoyo	17	53.1	28	33.7	39.10
Total	32	27.8	83	72.2	100

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4 se muestra la población con dificultad para alimentarse que recibe o no apoyo, conformada por un total de 39 adultos mayores, 12 hombres y 27 mujeres. La población que recibe apoyo es mayor con un 61.50%, en comparación con los que no lo reciben, 41.7% en hombres y 37% en mujeres. No existió una relación estadísticamente significativa entre el sexo del adulto mayor y el hecho de recibir o no apoyo para



alimentarse. Es decir, la distribución de la recepción de apoyo es similar en hombres y mujeres, y cualquier diferencia observada en las proporciones (41.7% vs. 37%) puede ser atribuida a otros factores (prueba de exacta de Fisher ($p=1.000$)).

Tabla 4
Población de adultos mayores con dificultad para alimentarse

	Hombres		Mujeres		TOTAL %
	N	%	N	%	
Sí recibe apoyo	7	58.3%	17	63.0%	61.50%
No recibe apoyo	5	41.7%	10	37.0%	38.50%
Total	12	30.8%	27	69.2%	100%

Fuente: elaboración propia.

La tabla 5 nos muestra la población con dificultad en la movilidad, en la que la población que no cuenta con ayuda es de 46.9%, en particular por categoría de hombres el 64.9% no recibe el apoyo y en mujeres solo el 40.2%. El análisis de la relación entre la movilidad y el sexo de los participantes se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado; los resultados de la prueba indicaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables. Con un nivel de significancia menor a 0.05 ($p=0.01$), lo que demuestra que la movilidad de los individuos no es independiente de su sexo. Este resultado sugiere que existen diferencias significativas en la movilidad entre hombres y mujeres dentro de la muestra estudiada.

Tabla 5
Población de adultos mayores con dificultad de movilidad (para acostarse o pararse de la cama por sí mismos)

	Hombres		Mujeres		Total %
	N	%	N	%	
Sí recibe apoyo	13	35.1%	55	59.8%	52.30%
No recibe apoyo	24	64.9%	37	40.2%	46.90%
TOTAL	37	28.68%	92	71.31%	100%

Fuente: elaboración propia.

La Tabla 6 presenta a los adultos mayores con dificultades para usar el sanitario. La población total analizada en esta sección es de 95 individuos. De este grupo, se observa una clara predominancia del sexo femenino, con un total de 71 mujeres, lo que representa aproximadamente el 75% de la muestra. Por otro lado, la representación masculina es de 24 hombres, constituyendo el 25% restante.



Cabe mencionar que esta es la única ABVD en la que el porcentaje de los que no reciben apoyo es mayor que el de los que sí lo reciben, por una diferencia pequeña de 1%, sin embargo, en los hombres esto se acentúa con un valor de 66.7%. La prueba de Chi-cuadrada demuestra que no hay relación en la variable categórica de sexo y la actividad dificultad de usar el sanitario, con un nivel de significancia mayor a 0.05 ($p=0.067$).

Tabla 6

Población de adultos mayores con dificultad para usar el sanitario, que reciben o no apoyo por sexo

	Hombres		Mujeres		Total%
	N	%	N	%	
Sí recibe apoyo	8	33.3%	39	54.9%	49.5%
No recibe apoyo	16	66.7%	32	45.1%	50.5%
Total	24	25.3%	71	74.7%	100%

Fuente: elaboración propia.

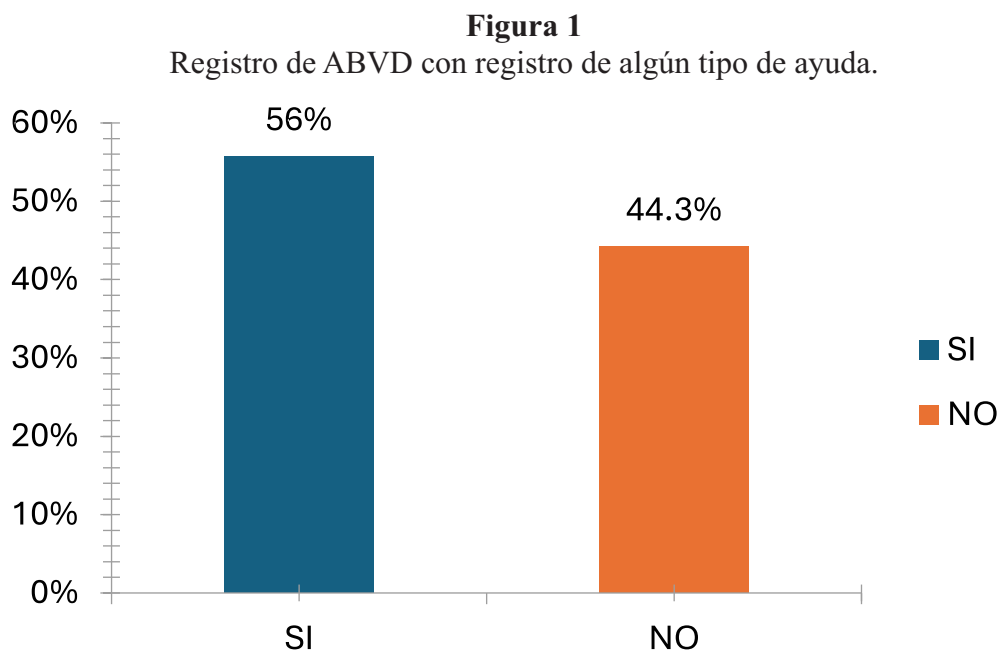
La tabla 7 muestra las distintas ABVD con base en el porcentaje de dificultad para hombres y mujeres. Existe la misma frecuencia de grado de dificultad en las actividades tanto para hombres como para mujeres. Se destaca la diferencia porcentual en la actividad de uso del sanitario con una diferencia de 11% siendo mayor en mujeres.

Tabla 7

Porcentajes de adultos mayores con dificultad para realizar las ABVD en orden de actividad y sexo.

ABVD	Hombres	Mujeres
Vestido	58%	61%
Movilidad	54%	59%
Baño	46%	53%
Uso del sanitario	35%	46%
Comer	14%	17%

Fuente: elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la participación familiar en los cuidados del adulto mayor se muestran en la tabla 8, la cual nos indica el porcentaje que tiene cada miembro de la familia que contribuye a satisfacer las ABVD. Los hijos ocupan el mayor porcentaje con 65.3%, en seguida la pareja con 15.8%, después la ayuda pagada con 5.2%, los nietos 4.8%, yernos o nueras 4.1%, otro familiar 3.7%, hermanos 0.7% y no familiar 0.4%.

Los criterios de ayuda pagada y no familiar de la tabla corresponden a personas no familiares de los cuales corresponde el 5.8% y el resto son miembros de la familia, lo cual quiere decir que en su mayoría es la familia quien brinda cuidados al adulto mayor.

Tabla 8
Participación familiar en el cuidado y apoyo del adulto mayor con dificultad para realizar las necesidades básicas de la vida diaria.

Participación familiar	
Parentesco	Porcentaje
Hijo	65.3%
Pareja	15.8%
Nieto	4.8%
Yerno/nuera	4.1%
Otro familiar	3.7%
Hermano	0.7%
No familiar	0.4%
Ayuda pagada	5.2%

Fuente: elaboración propia.



Discusión

Los resultados de este estudio revelan que la red de apoyo es un factor crucial para la calidad de vida y la autonomía de los adultos mayores en La Paz, Baja California Sur, particularmente para aquellos que enfrentan dificultades para realizar las actividades básicas de la vida diaria. La limitada red de apoyo se asocia directamente con una mayor dependencia y vulnerabilidad. Este hallazgo es similar a lo encontrado por Arias (2025), donde el autor ha destacado el papel protector de las redes sociales en el envejecimiento. El soporte familiar, aunque presente, se muestra a menudo insuficiente para cubrir todas las necesidades, lo que subraya la necesidad de complementar con redes de apoyo formales o comunitarias. La estructura social en México, donde el cuidado del adulto mayor recae principalmente en la familia, genera una carga significativa en los cuidadores, una realidad que otros estudios han reportado ampliamente (Marín et al., 2022). El presente estudio confirma que la falta de una red de apoyo completa y robusta incrementa los desafíos que enfrentan tanto los adultos mayores como sus cuidadores, afectando no solo su bienestar físico, sino también su salud mental y emocional.

Los resultados de este estudio, específicamente los que indican que el vestido, la movilidad y el baño son las actividades que presentan mayor dificultad para los adultos mayores en La Paz, Baja California Sur, resaltan la relevancia de intervenciones focalizadas. La alta prevalencia de la dificultad para vestirse (60.26%) puede estar relacionada con la disminución de la fuerza, la destreza manual y la flexibilidad, como se ha documentado en estudios sobre el envejecimiento fisiológico (Soler, 2025). La movilidad (58%), un pilar de la independencia se ve comprometida por el deterioro musculoesquelético y el riesgo de caídas, lo cual coincide con la literatura gerontológica que enfatiza la pérdida de masa muscular y la osteoporosis como factores contribuyentes (Salerno, 2008; Jauregui & Robin, 2012; Perlaes-Ortega, 2020; Gutiérrez, 2024). De manera similar, la dificultad para bañarse (51.34%) se asocia a menudo con problemas de equilibrio y el miedo a las caídas en entornos resbaladizos, un hallazgo que ha sido replicado en diversas poblaciones de adultos mayores (López, 2017; Fhon et al., 2012).

El hecho de que un solo individuo pueda presentar dificultades en múltiples ABVD, como se observó en este trabajo, subraya la naturaleza compleja y multifactorial de la dependencia en la fase de adulto mayor. Esto es crucial, ya que sugiere que las intervenciones no pueden ser unidimensionales, sino que deben abordar una variedad de necesidades simultáneamente para maximizar su efectividad (Cevallos y Acosta, 2024). Estos resultados no solo confirman la carga de dependencia existente, sino que también proporcionan una hoja de ruta para el desarrollo de estrategias de apoyo más precisas y eficaces.

Los resultados obtenidos, que indican que el 55.75% de los adultos mayores con dificultades en las ABVD cuentan con algún tipo de apoyo, mientras que el 44.25% carece de él, revelan una brecha significativa en la provisión de cuidado en el adulto mayor en la región de La Paz, Baja California Sur. La diferencia de 59 individuos entre ambos grupos subraya la existencia de una considerable porción de la población que enfrenta la dependencia de manera aislada. Estos resultados contrastan con el ideal de un envejecimiento acompañado, y es similar a lo encontrado por Ruvalcaba y colaboradores (2022), quienes identificaron la vulnerabilidad y el riesgo de exclusión social en adultos mayores sin una red de apoyo formal o informal.

La ausencia de apoyo, particularmente en el contexto de las limitaciones en las ABVD, no solo compromete la seguridad y el bienestar físico, sino que también tiene un impacto negativo en la salud mental, incrementando los sentimientos de soledad y depresión, como lo sugieren estudios en gerontología social (Córdoba et al., 2021). La prevalencia de adultos mayores que, a pesar de sus limitaciones, no reciben



apoyo es un claro indicativo de la necesidad de fortalecer los programas comunitarios y las políticas públicas dirigidas a esta población. Los resultados de este estudio no solo cuantifican la magnitud del problema, sino que también señalan la urgencia de implementar estrategias que aseguren que ningún adulto mayor con dependencia quede desatendido, promoviendo así un envejecimiento digno y con calidad de vida.

En cuatro de las cinco ABVD es mayor el porcentaje de adultos mayores que reciben ayuda que el de los que no la reciben, con variación de 52.3% a 61.5%. En el uso de sanitario es mayor el porcentaje que no reciben apoyo, con diferencia de 1%, siendo la única ABDV en la que es mayor este porcentaje. Considerando que son necesidades básicas, encontramos adultos mayores en situación de descuido de la familia.

En la investigación existen datos perdidos ya que los adultos mayores al contestar la encuesta SABE no respondieron de manera completa, los datos tomados de la encuesta son preguntas relacionadas, ya que el adulto mayor contesta si tiene dificultad y si su respuesta es sí preguntan quién ayuda a satisfacer dicha necesidad. De tal manera que algunos dijeron tener dificultad, pero no quién les ayuda.

Se puede identificar a personas con necesidad de ayuda en el cumplimiento de sus ABVD de diferente manera, ya que puede ser resultado de alguna enfermedad crónico-degenerativa como diabetes, hipertensión, problemas renales, o ser resultado de la pérdida de la fuerza y capacidades físicas del adulto mayor por su edad.

Los resultados demuestran que es mayor el porcentaje de la población que recibe ayuda, que la que no; siendo la familia el principal agente que brinda cuidados al adulto mayor. Es mínimo el número de casos que cuenta con una red de apoyo que no es familiar.

Las personas que forman la red de apoyo del adulto mayor se pueden considerar en dos vertientes, personas familiares correspondientes a una red de apoyo familiar. Ayuda pagada y no familiar puede conformarse por personas cercanas al adulto mayor pero que no tienen una relación familiar. La ayuda pagada puede considerarse de diferente manera ya que la puede contratar por miembros de la misma familia que no tienen tiempo de estar con el adulto mayor gran parte del día o puede ser pagada por el mismo adulto mayor.

Las personas mencionadas por el adulto mayor como su cuidador informal son diferentes miembros de la familia conformados en su mayoría por personas de edad menor, como son los hijos o nietos, lo cual quiere decir que son personas que probablemente no tienen edad avanzada. La responsabilidad que toma una persona que adquiere el papel de cuidador informal del adulto mayor, lo hace por responsabilidad individual por el vínculo afectivo y consanguíneo que tiene con él o ella, dependiendo de la estructura, dinámica y unión familiar de cada adulto mayor.

Las mujeres recién más apoyo, destacando la actividad de movilidad con el 59.8% y el 34.2% de los hombres, con diferencia por sexo de 25.6%. En cuatro de las cinco ABVD recibe más apoyo la población femenina que la masculina, solo en la actividad de vestido reciben más los varones con 0.7% de diferencia. Y la comparación de los que no reciben apoyo en el aspecto de uso del sanitario, el 66.7% de los hombres y el 45.1% de las mujeres, hay una diferencia por sexos de 21.6%. Para la explicación de mayor apoyo, se puede considerar aspectos como el apego a la madre en nuestra sociedad, y la prevalencia del machismo, donde el



hombre adulto mayor puede tener dificultades, pero no expresarlo o no querer el apoyo.

Al inicio de esta investigación existía el supuesto de que la gran mayoría de los adultos mayores con dificultad para realizar sus ABVD tendrían red de apoyo familiar con diferencia notoria a los que no cuentan con ella, lo cual cambió al momento de analizar los datos ya que si es mayoría los adultos mayores que cuentan con apoyo familiar o red de apoyo, pero la diferencia de porcentajes es mínima, no sobresale de manera muy notoria. Considerando que son actividades básicas y necesarias para el buen mantenimiento del cuerpo, quiere decir que hay adultos mayores que pueden tener consecuencias de salud, físicas o de algún otro tipo porque no se satisfacen de manera adecuada dichas actividades.

En relación con la frecuencia de dificultad entre hombres y mujeres no hay gran diferencia en las actividades de vestido, movilidad y alimento, mientras que en las actividades como baño existe una diferencia de 7% entre variables y en el uso del sanitario 11% diferencial siendo mayor en mujeres en todos los casos. Siendo la actividad de movilidad, en la única que existe relación entre variables. Si bien la dificultad en actividades como el vestido, la movilidad y la alimentación es similar entre hombres y mujeres, existen diferencias notables en la capacidad de realizar el baño y el uso del sanitario, siendo las mujeres quienes presentan mayores dificultades en ambos casos. Este patrón es consistente con los trabajos reportados hasta ahora, en los cuales se menciona que las enfermedades crónicas como la artritis y otras afecciones musculoesqueléticas, que son más prevalentes en mujeres mayores, pueden afectar la destreza y la fuerza necesarias para estas actividades (Vargas y Mayhumi, 2019). La diferencia del 7% en el baño podría estar relacionada con la necesidad de mayor equilibrio y fuerza para entrar y salir de la bañera o la ducha, una tarea que puede volverse más desafiante con el tiempo. De manera más significativa, la diferencia del 11% en el uso del sanitario sugiere una vulnerabilidad particular en las mujeres, posiblemente vinculada a la mayor incidencia de problemas de incontinencia urinaria y pélvica en esta población, lo cual requiere una atención especial en los programas de intervención (Pastor y Rodríguez, 2003). Estos resultados no solo resaltan la importancia de un enfoque de género en la gerontología, sino que también proporcionan datos críticos para el diseño de estrategias de apoyo diferenciadas que aborden las necesidades específicas de las mujeres mayores en la comunidad.

Las recomendaciones a partir de los resultados de esta investigación son la realización de un programa de visita domiciliaria con un grupo multidisciplinario conformado por personal y médico, de enfermería y trabajo social. Donde se verifiquen las condiciones del paciente, se dé diagnóstico a su situación y se busque la manera de mejorar las condiciones del adulto mayor, cada profesionalista dará atención de su área, creando una atención integral. De esta manera buscar la creación, fortalecimiento o establecimiento de redes de apoyo sólidas para los adultos mayores, con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Trabajar con aquellos que expresan tener dificultad en sus ABVD pero no cuentan con los cuidados necesarios.

Este estudio permite establecer un panorama claro y detallado sobre la situación de los adultos mayores con dificultades en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) en La Paz, Baja California Sur. Los principales resultados confirman que la red de apoyo es un pilar fundamental para mitigar la dependencia y mejorar la calidad de vida. La falta de apoyo en casi la mitad de la población estudiada es un dato alarmante que demanda la atención urgente de los sistemas de salud y las políticas sociales.

Además, el análisis específico de las ABVD más afectadas, como el vestido, la movilidad y el baño, proporciona la línea base para futuras intervenciones en esta región. Estos resultados sugieren que las



estrategias de apoyo deben ser multifacéticas y no limitarse a una sola necesidad. Por ejemplo, la inclusión de terapia física, adaptaciones en el hogar y asistencia personalizada podría abordar de manera más efectiva los desafíos cotidianos que enfrentan los adultos mayores.

Conclusión

Este estudio ha establecido la compleja interconexión entre la red de apoyo social y la autonomía funcional de los adultos mayores en La Paz, Baja California Sur. Más allá de las cifras, los resultados pintan un cuadro de vulnerabilidad y resiliencia. La notable proporción de adultos mayores que enfrentan dificultades para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) sin una red de apoyo adecuada subraya una crisis social subyacente que no puede ser ignorada. Este aislamiento no solo compromete su seguridad física, sino que también erosiona su bienestar psicológico, conduciendo a una espiral de dependencia y desesperanza.

Los datos acerca de la prevalencia de dificultades en actividades como el vestido, la movilidad y el baño, sirven como una llamada de atención para el diseño de políticas públicas y programas de intervención más inteligentes y focalizados. No se trata solo de proporcionar ayuda, sino de ofrecer una asistencia que sea digna, personalizada y sensible al género. La marcada diferencia en la dificultad para el baño y el uso del sanitario entre hombres y mujeres exige un enfoque de género en la gerontología, reconociendo que las necesidades de cuidado no son uniformes.

En última instancia, la red de apoyo no es un simple complemento al envejecimiento, sino un determinante crítico de la salud y la calidad de vida. La ausencia de un apoyo robusto condena a una parte de nuestra población mayor a una vida de limitaciones, mientras que su presencia fortalece su autonomía y les permite envejecer con dignidad. La inversión en el fortalecimiento de redes comunitarias, el apoyo a los cuidadores familiares y la creación de servicios gerontológicos accesibles y equitativos no son un gasto, sino una inversión en el futuro de nuestra sociedad. Los resultados de esta investigación nos obligan a reevaluar nuestra responsabilidad colectiva hacia nuestros mayores y a construir una comunidad donde el envejecimiento no sea una carga, sino una etapa de vida plena y acompañada.

Bibliografía

- Arias, C. J., Ontiveros, A., Vila, A., Errecalde, C., Soliveres, C., Bario, D., ... & García, M. J. (2025). *Práctica y clínica con personas mayores: Herramientas de abordaje*. Editorial Autores de Argentina.
- Cevallos, D. S. M., & Acosta, S. A. C. (2024). La atención al adulto mayor. Necesidad y posibilidad. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 6(1), 260-272.
- Consejo Nacional de Población. (2017). *Proyecciones de población por estado*. Recuperado de: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- Cruz, J. (2006). *Concepto del clave del índice de Katz o índice de las actividades básicas de la vida diaria*.
- Fhon, J. R. S., Fabrício-Wehbe, S. C. C., Vendruscolo, T. R. P., Stackfleth, R., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2012). Caídas en mayores y su relación con la capacidad funcional. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20, 927-934.



- Gutiérrez L., García M. y Jiménez J. (2014). *Envejecimiento y dependencia*. D.F., México: Intersistemas S.A. de C. V.
- Gutiérrez, E. S. (2024). Síndrome de inmovilidad. *El ABC de los síndromes geriátricos 2019*, 61. Healthwise. (2017). *Ciclo de vida familiar*.
- Jauregui, J. R., & Rubin, R. K. (2012). Fragilidad en el adulto mayor. *Revista del hospital italiano de Buenos Aires*, 32(3), 110-115.
- Landriel, E. (2001). *Adultos mayores y familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social*. Santiago del Estero, Argentina: PEAM–IIRGe.
- López Hernández, R. M. (2017). *Factores de riesgo para caídas en el adulto mayor hospitalizado: revisión documental*. Tesis de doctorado, Facultad de Enfermería y Nutrición.
- Lorenzo T., Maseda A. y Millán J. (2008). *La dependencia en las personas mayores: Necesidades percibidas y modelo de intervención de acuerdo al género y al hábitat*. Zaragoza, España: Grafías Garabal.
- Marín, A. R., Martín, B. L., Mateo, M. I. M., Quiles, J. M. O., Hernández, K. D. C. C., & Díaz, R. P. (2022). *El anciano en situación de dependencia y su familia: Aportes desde una mirada interdisciplinaria y latinoamericana*. Fondo Editorial–Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia.
- Salerno, B. M. L. (2008). Movilidad, equilibrio y caídas en los adultos mayores. *GeroInfo-Revista de Gerontología y Geriatría*, 3.
- Pastor, M. Z., y Rodríguez-Laso, A. (2003). Prevalencia de la incontinencia urinaria y factores asociados en varones y mujeres de más de 65 años. *Atención primaria*, 32(6), 337-342.
- Parra, H. (2005). *Relaciones que dan origen a la familia*. Tesis de pregrado. Universidad de Antioquia. Colombia. 60p.
- Placeres H. J., De León R. L. y Delgado H. I. (2011). *La familia y el adulto mayor*. Rev. Med. Electrón. vol.33 no.4 Matanzas jul.-ago. 2011
- Serrano, J. (2013). *El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Madrid, España: The family watch
- Soler, P. A., Gutiérrez, C. A. C., Jurado, P. M. S., & García, J. F. P. (2025). *Medicina geriátrica: Una aproximación basada en problemas*. Elsevier Health Sciences.
- Vargas, L. M. C., y Mayhumi, L. (2019). *Prevalencia de enfermedades musculoesqueléticas reumatológicas en el adulto mayor de 60 a 80 años de la clínica San Juan de Dios-Arequipa 2017* (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Mayor de San Marcos).

Recibido el 27 de abril de 2025
Aceptado el 17 de enero de 2026