

UNIVERSIDAD GALILEO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MAESTRÍA EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA



**FACTORES CULTURALES LATINOAMERICANOS QUE INFLUYEN
NEGATIVAMENTE EN UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN PACIENTE QUE
ACUDEN A ORGANIZACIÓN MÉDICA DE SERVICIOS PARA LA SALUD
VIDA, S.A EN LA CIUDAD DE GUATEMALA DE JULIO A DICIEMBRE DE
2024**

INVESTIGACIÓN

PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Samuel Estuardo Chumil Tzoy	Carné: 23005605
Yadira Zaidé Súchite García	Carné: 23001184
Guicela Cristina Perez Dominguez	Carné: 21003387
Kimberly Fabiola del Cid Monzón	Carné: 23005944

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE
GERIATRA Y GERONTOLOGO
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO**

GUATEMALA, DICIEMBRE, 2024

Índice

Índice.....	2
INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I.....	7
MARCO METODOLÓGICO.....	7
1.1. Justificación de la investigación	7
1.2. Planteamiento del problema	8
1.3. Hipótesis	10
1.4. Objetivos de la investigación	10
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Envejecimiento.....	12
2.2. Definición según la OMS y según la OPS.....	12
2.3. Fisiología del Envejecimiento	12
2.4. Esperanza de Vida.....	14
2.5. Envejecimiento Activo.....	14
2.6. Los determinantes del Envejecimiento Activo	16
2.7. Importancia Del Envejecimiento Activo.....	20
2.8. Contexto Cultural Latinoamericano y Envejecimiento Activo	23
2.9. Prácticas Culturales que afectan el Envejecimiento Activo	26
2.10. Estereotipo y Discriminación hacia los Adultos Mayores.....	27
2.11. Prácticas de salud tradicionales y su impacto.....	32
2.12. Estudios previos en Guatemala sobre Envejecimiento Activo	33
2.13. Comparativa con otros países latinoamericanos	33
2.14. Organización Médica De Servicios Para La Salud Vida, S.A.	36
2.15. Servicios ofrecidos en Clínica Médica Vida	37
CAPÍTULO III.....	40
MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	40
3.1. Métodos de investigación	40
3.2. Técnicas	40
3.3. Instrumentos:	42
3.4. Cronograma de actividades	43
3.5. Recursos.....	44
CAPÍTULO IV.....	46
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	46

4.1 Discusión.....60
CAPÍTULO V.....64
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....64
5.1 Conclusiones.....64
5.2 Recomendaciones.....65
CAPÍTULO VI.....67
BIBLIOGRAFÍA.....67
CAPÍTULO VII.....71
ANEXOS.....71

Índice de Gráficas

Gráfica No. 1 Distribución por Edad	46
Gráfica No. 2 Distribución por Género	46
Gráfica No. 3 Distribución por estado civil	47
Gráfica No. 4 Distribución por nivel educativo	47
Gráfica No. 5 Distribución por situación laboral actual grafica	48
Gráfica No. 6 Vive con su familia.....	48
Gráfica No. 7 Estado de salud en general	49
Gráfica No. 8 Enfermedad crónica.....	49
Gráfica No. 9 ¿Con que frecuencia se siente deprimido o ansioso?	50
Gráfica No. 10 ¿Con que frecuencia realiza actividad física moderada?.....	50
Gráfica No. 11 Realiza voluntariado o participa activamente en alguna organización social	51
Gráfica No. 12 ¿Con que frecuencia se reúne con amigos, familiares o participa en actividades sociales?	51
Gráfica No. 13 ¿Utiliza herramientas tecnológicas para mantenerse en contacto con otras personas?	52
Gráfica No. 14 ¿Tiene ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas?.....	52
Gráfica No. 15 ¿Se siente seguro en su hogar y vecindario?	53
Gráfica No. 16 ¿Tiene acceso a servicios de salud?	53
Gráfica No. 17 : ¿El lugar donde vive es accesible para una persona mayor?.....	54
Gráfica No. 18 ¿Participa en actividades recreativas , culturales o educativas en su comunidad?.....	54
Gráfica No. 19 ¿Está satisfecho con el entorno en el que vive?	55
Gráfica No. 20 La sociedad valora a personas mayores	55
Gráfica No. 21 Valoración y oportunidad de la sociedad	56
Gráfica No. 22 Estructura Familiar	56
Gráfica No. 23 Contacto con sus familiares.....	57
Gráfica No. 24 Roles de género y expectativa	57
Gráfica No. 25 Creencias y Prácticas Tradicionales	58
Gráfica No. 26 Espiritualidad y religión	58
Gráfica No. 27 Acceso a recursos y servicios	59
Gráfica No. 28 Educación y aprendizaje continuo.....	59

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea importantes desafíos, particularmente en países como Guatemala, donde el grupo etario mayor de 60 años crece rápidamente. Este cambio demográfico ha incrementado la demanda de servicios especializados y estrategias que promuevan un envejecimiento activo y saludable. Este concepto, centrado en la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, enfrenta retos únicos en el contexto sociocultural guatemalteco, caracterizado por una diversidad étnica, lingüística y marcada influencia de tradiciones.

La investigación se centró en los adultos mayores que asistieron a la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A., con el objetivo de analizar cómo los factores culturales afectaron su envejecimiento activo. Elementos como las creencias, normas sociales, roles de género, estructura familiar y prácticas tradicionales influyeron en su autonomía, participación social y bienestar emocional. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y cuantitativo, lo que permitió identificar barreras y oportunidades mediante la aplicación de instrumentos adaptados para evaluar estas dinámicas culturales.

Los hallazgos obtenidos proporcionaron información valiosa para el diseño de políticas y programas culturalmente pertinentes, con un enfoque en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores. Asimismo, destacaron la importancia de abordar desigualdades de género y fortalecer las redes familiares y comunitarias como aspectos fundamentales para garantizar un envejecimiento digno.

La relevancia de este trabajo radicó en su contribución al entendimiento de las interacciones entre cultura y envejecimiento, un área de creciente interés dada la tendencia demográfica. Además, esta investigación sentó las bases para futuros estudios que exploraran nuevas estrategias para promover un envejecimiento activo e integral, adaptado a las particularidades culturales y sociales del contexto guatemalteco.

Los principales resultados de este estudio destacan cómo los factores culturales impactan negativamente en el envejecimiento activo de los adultos mayores en Guatemala. Se identificaron

barreras como creencias limitantes sobre la vejez, normas sociales que refuerzan la dependencia y desigualdades de género. Además, las prácticas tradicionales, aunque valiosas culturalmente, a veces dificultan el acceso a servicios médicos modernos. Los hallazgos también evidencian la importancia de fortalecer las redes familiares y comunitarias, así como de adaptar políticas públicas para promover un envejecimiento activo culturalmente pertinente. Estos resultados subrayan la necesidad de integrar enfoques culturales en las estrategias de salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. Justificación de la investigación

La presente investigación es relevante para el campo de la geriatría y gerontología, ya que aborda los factores culturales que inciden en el proceso de envejecimiento activo de la población mayor en Guatemala. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Sin embargo, el contexto sociocultural en el que envejecen los adultos mayores en América Latina y, en particular, en Guatemala, juega un papel fundamental en su percepción y acceso a estas oportunidades. La investigación busca aportar un análisis integral de los factores culturales que pueden fomentar o limitar el bienestar, la autonomía y la participación activa de esta población. ((OMS), 2002)

Este estudio proporciona información detallada sobre cómo las creencias, las normas sociales, los roles de género, la estructura familiar y las prácticas tradicionales impactan en el envejecimiento activo de los adultos mayores guatemaltecos. La investigación contribuirá al desarrollo de enfoques más contextualizados y culturalmente competentes para la planificación de intervenciones en salud, fomentando prácticas más inclusivas y adaptadas a las necesidades específicas de la población mayor. (CONAPROV, 2015)

El estudio responde a la problemática de la falta de integración de factores culturales en las políticas y programas destinados a la promoción de un envejecimiento activo. Actualmente, estas iniciativas suelen centrarse en factores biológicos e individuales, sin considerar las barreras y oportunidades culturales que influyen directamente en la salud, la participación y el bienestar de los adultos mayores.

La decisión de investigar este tema radica en la necesidad de comprender mejor el rol de la cultura en el envejecimiento activo, dado que el contexto cultural puede condicionar la adherencia a los programas de salud, la aceptación de prácticas saludables y la participación comunitaria de los adultos mayores. Al abordar este tema, se busca generar conocimiento relevante para el diseño de políticas más efectivas y sostenibles en el contexto guatemalteco.

La pertinencia de esta investigación radica en su contribución al campo de la gerontología social y aplicada, ofreciendo un enfoque más holístico para el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención que fomenten un envejecimiento activo. La integración de factores culturales en estas

iniciativas garantizará una mayor efectividad y sostenibilidad, al alinearse con las percepciones, valores y necesidades reales de la población mayor en Guatemala. (Troncoso Pantoja, y otros, 2020)

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Definición:

El envejecimiento activo es un componente clave para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, permitiéndoles mantener su bienestar físico, mental y social a lo largo de su vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) enfatiza la necesidad de promover un envejecimiento que se caracterice por la participación plena y la integración en la sociedad. Sin embargo, en Guatemala, el envejecimiento activo se ve influenciado significativamente por factores culturales que no siempre se abordan de manera adecuada en las políticas públicas y programas de intervención dirigidos a los adultos mayores. ((OMS), 2002)

En el contexto guatemalteco, la cultura tiene un papel preponderante en las decisiones de salud, en la estructura familiar, en los roles de género, y en las percepciones sobre la vejez, lo cual puede generar tanto barreras como oportunidades para el envejecimiento activo. Por ejemplo, las normas sociales que refuerzan la dependencia de los adultos mayores, las creencias sobre su rol pasivo dentro del hogar, y las limitaciones en el acceso a recursos y servicios de salud debido a factores socioculturales, pueden limitar su autonomía y participación activa en la comunidad. Además, la falta de inclusión de prácticas tradicionales en los programas de salud pública puede afectar la aceptación y la adherencia de los adultos mayores a las intervenciones propuestas, lo que disminuye su efectividad. (Ochoa, 2023)

La problemática principal radica en la falta de un enfoque integral y culturalmente adaptado en la promoción del envejecimiento activo, lo que contribuye a la marginación y al deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores en Guatemala. A pesar de los esfuerzos para mejorar las condiciones de salud y bienestar de esta población, persiste una brecha significativa en la comprensión de cómo los factores culturales moldean su comportamiento, percepción de la salud y disposición para participar en actividades que fomenten un envejecimiento activo.

Este estudio busca abordar esta brecha mediante la identificación de los factores culturales que afectan el envejecimiento activo, con el fin de desarrollar políticas públicas y programas de intervención más adaptados al contexto sociocultural guatemalteco. Se espera que el análisis de

estos factores permita formular estrategias más efectivas, inclusivas y sostenibles que promuevan una mejor calidad de vida para los adultos mayores, aumentando su participación activa y su autonomía dentro de la comunidad. (Estadística, 2021)

1.2.2. Especificación del problema:

¿Cómo influyen los factores culturales en el envejecimiento activo de los adultos mayores que asisten a la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A. en la ciudad de Guatemala durante el período de julio a diciembre de 2024?

1.2.3. Delimitación del problema:

Factores culturales latinoamericanos que influyen negativamente en un envejecimiento activo en paciente que acuden a Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala de Julio a diciembre de 2024

1.2.4. Unidad de análisis:

Adultos mayores de 60 años en adelante de Organización Médica de Servicios para la Salud Vida.

1.2.5. Sujetos de investigación:

Pacientes adultos mayores hombre y mujeres de la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A.

1.2.6. Criterio de inclusión

- Adulto mayor hombre o mujer
- Adulto mayor no importando su estado civil
- Adulto mayor de 60 años en adelante
- Adulto mayor ambulatorio
- Adulto mayor acepta voluntariamente participar en el estudio

1.2.7. Criterio de exclusión

- Adulto mayor que no acepte participar en el estudio
- Adulto mayor que no cuente con un medio de comunicación directo
- Adulto mayor que no cuente con conexión a internet

- Adulto mayor que no sea latinoamericano

1.2.8. Tamaño de la muestra:

Para poder definir el tamaño de muestra se utilizó un calculador de tamaño de muestra con un nivel de confianza de 95%, margen de error de 10, con una población de 399 de adultos mayores, en el cual se obtuvo una muestra de 79 de adultos mayores a entrevistar. (QuestionPro, 2024)

1.2.9. Ámbito geográfico:

Ciudad de Guatemala

El municipio de Guatemala está dividido en 22 zonas administrativas, tiene una extensión de 228 km², de los cuales el 56.27% corresponde a tejido urbano. El municipio está delimitado por dos grandes cuencas; el río Motagua y río María Linda. Las fuentes de agua superficial del municipio se obtienen de los ríos Pixcayá y Xayá, a 52km del municipio, y Pansalik y Teocinte, ubicados dentro del área metropolitana.

La ciudad capital tiene un clima cálido, con una precipitación media anual de 1400mm y una temperatura media anual de entre los 10 y 25 °C



1.2.10. Ámbito temporal:

La investigación se realizó durante el período de julio a diciembre, 2024

1.3. Hipótesis

Por el tipo de investigación, no aplica el planteamiento de hipótesis.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general:

- Describir los factores culturales que influyen negativamente en un envejecimiento activo en pacientes adultos mayores en la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A.

1.4.2. Objetivos específicos:

- 1.4.2.1.** Identificar las creencias y prácticas culturales relacionadas con el envejecimiento en Guatemala.
- 1.4.2.2.** Analizar cómo estas creencias y prácticas afectan la salud física y mental de los adultos mayores.
- 1.4.2.3.** Evaluar el impacto de las estructuras familiares tradicionales en la autonomía y participación social de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso continuo, natural e inevitable que se manifiesta en todos los organismos vivos. A nivel humano, se define como el conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que ocurren a lo largo del ciclo vital, y que con el tiempo llevan a una disminución de la capacidad funcional del individuo. Aunque el envejecimiento es un fenómeno universal, la forma en que ocurre y cómo es percibido depende de factores genéticos, ambientales, culturales y del estilo de vida. De hecho, este proceso no afecta de manera uniforme a todos los órganos ni a todas las personas, lo que lleva a una gran diversidad en la forma en que se envejece. (Alejandra María Alvarado García, 2014)

2.2. Definición según la OMS y según la OPS

El envejecimiento, definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un proceso gradual de cambios en el cuerpo que disminuye la función fisiológica de todos los sistemas del organismo, aumentando sus vulnerabilidades a enfermedades y la muerte. Esto se refiere al mantenimiento de autonomía, independencia y calidad de vida en la vida, y se promueve el concepto de envejecimiento saludable, optimizando oportunidades para mejorar la salud física y mental. Según la OMS, el envejecimiento está determinado no solo por factores biológicos, sino también por aspectos ambientales, económicos y sociales. ((OMS), 2002)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define el envejecimiento como un proceso integral que abarca cambios físicos, emocionales, cognitivos y sociales a lo largo de la vida. Promueve el envejecimiento activo, que optimiza la salud, participación y seguridad, mejorando la calidad de vida de las personas mayores. Este enfoque resalta la importancia de permitir a las personas mayores vivir vidas productivas y satisfactorias dentro de su comunidad, manteniendo su autonomía y fomentando un entorno inclusivo y seguro. ((OPS), 2015)

2.3. Fisiología del Envejecimiento

Con el envejecimiento, ocurren cambios progresivos en todos los sistemas del cuerpo, que afectan la capacidad funcional del individuo. Estos cambios no siempre están relacionados con enfermedades, sino que son parte del proceso natural de envejecimiento. No obstante, estos

cambios fisiológicos pueden aumentar la susceptibilidad a enfermedades y condiciones crónicas. A continuación, se detallan algunos de los sistemas más afectados: (Ángel Cordero Guillén M, 2015)

2.3.1. Cardiovascular

El envejecimiento del sistema cardiovascular se caracteriza por una serie de cambios estructurales y funcionales. Uno de los más destacados es el endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis), lo que provoca un aumento en la resistencia vascular periférica y contribuye a la hipertensión arterial. El miocardio también pierde elasticidad y se vuelve más rígido, lo que reduce la capacidad de contracción y la reserva cardíaca. El resultado es una disminución en la capacidad del corazón para responder a las demandas de ejercicio o estrés, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia cardíaca. Además, el sistema de conducción eléctrica del corazón también se ve afectado, lo que puede llevar a arritmias y otras complicaciones cardíacas. A nivel de la microcirculación, la disminución del flujo sanguíneo hacia los órganos vitales puede comprometer la función de sistemas como el cerebro y los riñones. (Ángel Cordero Guillén M, 2015)

2.3.2. Renal

El envejecimiento afecta significativamente el sistema renal, disminuyendo su capacidad de filtrar la sangre y mantener el equilibrio de líquidos y electrolitos en el cuerpo. Con la edad, la tasa de filtración glomerular disminuye debido a una pérdida en el número y la funcionalidad de las nefronas, lo que lleva a una menor eliminación de toxinas y productos de desecho del organismo. Esta disminución de la función renal también afecta la regulación de la presión arterial y el equilibrio ácido-base, lo que puede aumentar el riesgo de hipertensión y acidosis metabólica. Además, el envejecimiento renal contribuye a una menor capacidad de concentración de la orina, lo que aumenta la vulnerabilidad a la deshidratación. La reducción en la respuesta a la hormona antidiurética (ADH) también compromete la capacidad de los riñones para retener agua, lo que agrava este problema. (Ángel Cordero Guillén M, 2015)

2.3.3. Nervioso muscular

El sistema neuromuscular experimenta cambios significativos con la edad. A nivel muscular, se produce una pérdida progresiva de masa muscular, conocida como sarcopenia, que está relacionada con la disminución de la fuerza y la capacidad funcional. La reducción de las fibras musculares

tipo II, responsables de la contracción rápida, afecta la movilidad y el tiempo de reacción, lo que incrementa el riesgo de caídas y fracturas. En el sistema nervioso, hay una pérdida de neuronas, particularmente en el sistema nervioso central, lo que puede ralentizar los reflejos y la coordinación motora. El envejecimiento también afecta la plasticidad neuronal, lo que disminuye la capacidad de aprendizaje y adaptación a nuevos estímulos. Estos cambios neuromusculares, combinados con una disminución en la densidad ósea, aumentan el riesgo de discapacidad en las personas mayores. (Ángel Cordero Guillén M, 2015)

2.4. Esperanza de Vida

La esperanza de vida se define como el promedio de años que se espera que viva una persona en un determinado entorno, basado en las tasas de mortalidad actuales. En las últimas décadas, la esperanza de vida ha aumentado considerablemente debido a los avances en la medicina, la mejora de las condiciones sanitarias y el acceso a servicios de salud. Sin embargo, este incremento plantea nuevos retos, ya que un aumento en la longevidad no siempre va acompañado de una mejor calidad de vida. La esperanza de vida saludable, que se refiere a los años que una persona puede vivir sin discapacidades o enfermedades graves, se ha convertido en un indicador importante para medir el bienestar de las poblaciones. En muchas sociedades, existe una brecha entre la esperanza de vida total y la esperanza de vida saludable, lo que destaca la importancia de las políticas de salud que promuevan un envejecimiento activo y saludable. (Estadística, 2021)

2.5. Envejecimiento Activo

2.5.1. Definición

Es el envejecimiento competente y satisfactorio tendrían como objetivo la implicación activa del sujeto en el proceso de envejecimiento con el fin de llegar al bienestar físico, psicológico y social y el beneficiario sería, del mismo modo, el propio sujeto. (Marquez Sanz, 2018)

Según la Organización mundial de la salud (OMS)/Organización Panamericana de la salud (OPS)

Definió en 2001 el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las

personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia. (Urrutia Serrano, 2018)

2.5.2. Otras definiciones

Havighurst ha sido conocido por ser el primero en utilizar el concepto de envejecimiento activo, el ser interpretado como una continuidad a las actividades y a las actitudes de las personas de mediana edad, como alternativa a la sustitución de los roles que se han perdido debido a la edad, con el objetivo de mantener una autoimagen positiva. Havighurst discute sobre el sentimiento interno de felicidad y satisfacción vital, teniendo en consideración las diferencias individuales, tanto del pasado como del presente. (Petretto, Pili, Giovano, Matos López, & Zuddas, 2016)

Bermejo refiere que el envejecimiento activo va más allá de solamente una actividad laboral, sino que también consiste en una intervención activa en los asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales y cívicos. Asimismo, hace énfasis que un nuevo modelo de sociedad debería dar la oportunidad de envejecer viviendo proactivamente. (Marquez Sanz, 2018)

2.5.3. Dimensiones del envejecimiento activo Salud

El proceso de envejecimiento predispone la aparición de enfermedades debido al deterioro gradual de las funciones del cuerpo y al aumento de su vulnerabilidad ante las enfermedades debido a la disminución de sus mecanismos de defensa, así como las enfermedades que padecen tienen un impacto mayor que en otras etapas vitales. Para ayudar a las personas a envejecer, es importante que sepan anticipar posibles complicaciones de salud y mantener un estilo de vida saludable y una vida plena. (Marquez Sanz, 2018)

Por lo que es esencial llevar un estilo de vida saludable, comenzando por realizar actividad física, esta es un factor importante en el estilo de vida y debe tenerse en cuenta cuando se consideran los determinantes de la salud. Esto no implica solo llevar una vida activa durante el envejecimiento, sino a mantener un nivel regular de actividad física durante toda la vida. Comenzando por la infancia, estableciendo una base sólida para mantener una vida activa, lo que promueve que debe adoptarse a lo largo de toda la vida, ya que solo así se podrán apreciar los efectos positivos de salud en edad avanzada. (Vicario Badía, 2018)

Participación

El envejecimiento a menudo se asocia con la pérdida de autonomía y productividad, siendo visto como una etapa negativa. Sin embargo, el envejecimiento activo promueve el empoderamiento y la participación de las personas mayores en diversas actividades. Estas actividades lúdicas son esenciales para ocupar el tiempo libre, especialmente tras la jubilación. Fomentan la socialización, el ejercicio y el aprendizaje, permitiendo a las personas mayores disfrutar de nuevas experiencias y vivir el envejecimiento de manera activa y positiva. (Vicario Badía, 2018)

Seguridad

La seguridad de los mayores se ve afectada por el uso inadecuado de medicamentos, con un promedio de cuatro a ocho fármacos diarios. Aproximadamente el 61 % de los ancianos no toman sus medicamentos correctamente, lo que aumenta el riesgo de efectos adversos. Además, la malnutrición puede interferir en la absorción y distribución de los fármacos, complicando aún más su tratamiento y bienestar. (Vicario Badía, 2018)

Una forma de reducir este problema sería promoviendo el envejecimiento activo a través de la de una adecuada educación e información, para poder dar una autonomía a los adultos mayores para que puedan adherirse al tratamiento de forma correcta y evitar la automedicación, así como comprender la importancia de mantener una dieta saludable y cómo hacerlo. (Vicario Badía, 2018)

2.6.Los determinantes del Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo está vinculado a una variedad de factores, causas o determinantes que afectan de manera directa o indirectamente a individuos, hogares y países. Estos determinantes son relevantes para la salud de todas las edades, aunque aquí se hace énfasis en la salud y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

2.6.1. Determinantes transversales: Cultura y género

La influencia que ejerce la cultura en el envejecimiento activo radica en su capacidad para determinar la forma en que las personas y poblaciones envejecen, al influir en los determinantes que conforman al mismo. Los valores y costumbres culturales tienen un impacto significativo en como una población específica percibe a los individuos de edad avanzada y el proceso del

envejecimiento. Cuando la población es propensa a atribuir los síntomas de enfermedad al envejecimiento, es poco probable que ofrezcan servicios para prevenir, detectar tempranamente y tratar adecuadamente.

El género es un lente en el cual se puede evaluar la adecuación de diferentes alternativas de políticas implementadas y el impacto que tendrán en el bienestar de hombres y mujeres por igual. En varias culturas el género femenino enfrenta una posición social desventajosa y un acceso limitado a alimentos saludables, educación, empleo satisfactorio y servicios de salud. El rol tradicional de las mujeres como principales cuidadoras del hogar también puede tener un impacto en el incremento de la pobreza y en la mala salud durante la vejez. Algunas mujeres se ven obligadas a dejar un trabajo remunerado por asumir la responsabilidad del cuidado, y tampoco pueden acceder al mismo por carecer de tiempo disponible.

Mientras que el género masculino tiende a tener mayor probabilidad de sufrir lesiones graves que puedan debilitarle por actividad laboral o fallecer debido a la violencia o suicidio. También intervienen el consumo de bebidas alcohólicas, drogas, fumar o incluso exponerse innecesariamente al riesgo de herirse. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

2.6.2. Determinantes relacionados con los servicios de salud y los servicios sociales

Para promover el envejecimiento activo, los servicios de salud deben enfocarse en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la igualdad de acceso a la atención primaria y de larga duración de alta calidad. Los servicios sociales y de salud deben ser integrados y coordinados, y deben ser efectivos, integrados y rentables. Los profesionales de la salud deben tratar a las personas de todas las edades con dignidad y respeto, y no debe haber discriminación por edad al brindar servicios. (Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016)

2.6.3. Determinantes conductuales

En todas las etapas del ciclo de la vida, es crucial adoptar estilos de vida saludables y participar activamente en el propio autocuidado. Un mito sobre el envejecimiento es que se es demasiado mayor para llevar un estilo de vida saludable. En cambio, participar en actividades físicas regulares, contar con una dieta saludable, no fumar y beber cuidadosamente alcohol y medicamentos durante la vejez, se puede prevenir la discapacidad, la disminución de la función cognitiva, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida. (Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016)

2.6.4. Determinantes relacionados con factores personales

Biología y genética

La forma en que una persona envejece está fuertemente influenciada por su biología y genética. El envejecimiento es un conjunto de procesos biológicos que son genéticamente determinados. El deterioro funcional progresivo y generalizado que causa una pérdida de la respuesta de adaptación a la agresión y un aumento del riesgo de enfermedades asociadas a la edad se conoce como envejecimiento. En otras palabras, la principal razón por la cual los adultos mayores enferman con más frecuencia que los jóvenes es porque llevan una vida más larga y están más expuestos a factores externos, conductuales y ambientales que causan enfermedades durante un período más largo que el de sus homólogos más jóvenes. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

Factores psicológicos

Los factores psicológicos como la inteligencia y las habilidades cognoscitivas (como la capacidad de resolver problemas, adaptarse a los cambios y las pérdidas), son buenos predictores del envejecimiento activo y la longevidad. Algunas capacidades cognitivas, como la velocidad de aprendizaje y la memoria, disminuyen naturalmente con la edad. Sin embargo, un aumento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia pueden compensar estas pérdidas. El desuso (falta de práctica), la enfermedad (depresión), el consumo de alcohol y medicamentos, los factores conductuales (consumo de alcohol y medicamentos), los factores psicológicos (falta de motivación, bajas expectativas y falta de confianza) y los factores sociales (soledad y aislamiento) son más frecuentemente los causantes del declive del rendimiento cognoscitivo que el envejecimiento. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

2.6.5. Determinantes relacionados con el entorno físico

En un entorno físico se debe tener en cuenta a las personas mayores, ya que esto puede marcar la diferencia entre la independencia y la dependencia, pero es especialmente importante para las personas mayores. Un entorno físico inadecuado puede provocar lesiones debilitantes y dolorosas (las más comunes son las causadas por caídas, incendios y accidentes de tráfico). Por lo que los adultos mayores que viven en lugares inseguros o con muchas barreras físicas son menos propensos

a salir, lo que les hace más vulnerables a la depresión, el aislamiento y los problemas físicos y de movilidad.

Para que las personas de todas las edades puedan participar plenamente en la vida familiar y comunitaria, es necesario disponer de servicios de transporte accesible y asequible en áreas tanto rurales como urbanas. Esto es especialmente crucial para los adultos mayores con problemas de movilidad.

La urbanización y la migración de los jóvenes en busca de trabajo pueden llevar a las personas mayores a aislarse en zonas rurales con pocos medios de apoyo y poco o ningún acceso a los servicios sanitarios y sociales. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

2.6.6. Determinantes relacionados con el entorno social

Los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores se incrementan significativamente debido a la soledad, el aislamiento social, el analfabetismo y la falta de educación, el abuso contra las personas mayores y la exposición a situaciones de conflicto. El apoyo social, las oportunidades de educación y aprendizaje continuo durante toda la vida, la paz y la protección frente a la violencia y el abuso son factores clave del entorno social que mejoran la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

2.6.7. Determinantes Económicos

Los ingresos, el trabajo y la protección social son tres componentes del ámbito económico que tienen un impacto particularmente significativo en el envejecimiento activo.

Los adultos mayores son particularmente vulnerables, aunque las personas pobres de todas las edades se enfrentan a un riesgo creciente de mala salud y discapacidades. A muchas personas mayores, especialmente a las mujeres que viven solas o en áreas rurales, no se les garantiza un ingreso adecuado.

Esto tiene un impacto significativo en su acceso a alimentos saludables, una vivienda adecuada y atención médica. De hecho, los estudios han demostrado que los adultos mayores con ingresos bajos tienen solo un tercio más de probabilidades que los adultos mayores con ingresos elevados de mantener un alto nivel de funcionalidad.

Las personas mayores que carecen de bienes tienen ahorros limitados o inexistentes, no tienen pensiones o subsidios de la seguridad social o pertenecen a familias con ingresos bajos o no garantizados son las más vulnerables. En particular, aquellos que no tienen hijos ni familiares enfrentan con frecuencia un futuro incierto y tienen un alto riesgo de quedarse sin hogar y experimentar la indigencia. (Salud, Mental, & Vital, 2002)

2.7. Importancia Del Envejecimiento Activo

El envejecimiento activo promueve que las personas mayores tomen control de su salud, gestionándola de forma óptima, lo cual ayuda a enfrentar enfermedades crónicas, previniendo complicaciones y discapacidades. Esto es crucial, dado el aumento de la población envejecida. Además, la sociedad debe adaptarse a este cambio, mejorando la salud, la participación social y la seguridad de los adultos mayores.

A diferencia de generaciones pasadas, las personas mayores actuales buscan mantenerse activas, disfrutar su tiempo libre, y romper antiguos roles sociales. Esto ha impulsado el concepto de Envejecimiento Activo, animando a más personas a adoptar estilos de vida saludables y activos, promoviendo la participación en la sociedad y el bienestar integral. También es esencial concienciar a las nuevas generaciones sobre la importancia de una vida saludable, equilibrada y socialmente activa para lograr una vejez plena y prolongada. (Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016)

2.7.1. Estrategias para Promover Un Envejecimiento Activo En Guatemala

El desarrollo de estrategias altamente potenciales para promover el envejecimiento activo puede ser replicables en diversas poblaciones con el fin de mejorar la calidad de vida y salud del adulto mayor. Existen estrategias que, aunque sean consideradas tradicionales han sido efectivos hasta el día de hoy, entre los cuales se encuentran los talleres o sesiones educativas.

Los talleres son una estrategia educativa de tipo participativa, en donde por medio de la exposición de las vivencias personales se puede aprender y enseñar. De esta manera se puede promover el desarrollo de saberes cognitivos, operativos o relacional, con la participación de los asistentes se pueden asignar roles como: el facilitador a quien favorece el proceso de aprendizaje, que a su vez debe saber escuchar a los participantes, con el objetivo de que reflexioné e interactué des su experiencia y la de los demás participantes.

Las sesiones educativas también funcionan como estrategias de aprendizaje y promoción facilitando así un cambio conductual por medio de herramientas que permiten mejorar la toma de decisiones, actitudes, prácticas, mediante el procesamiento significativo de la información.

Este tipo de estrategias si han implementado a nivel de Atención Primaria de salud, en grupos comunitarios en forma de programas educativos que implementan actividades recreativas, culturales, físicas, prevención de enfermedades, disminución del consumo de sustancias (alcohol, tabaco, etc.), una alimentación saludable, con el fin de disminuir los riesgos en adultos mayores para promover un envejecimiento activo. (Troncoso Pantoja, y otros, 2020)

2.7.2. Estrategia y Plan de Acción Mundial de la OMS, Sobre el envejecimiento y la Salud 2016-2020

En 2016, la OMS aprobó la "Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020", con iniciativas para promover el envejecimiento saludable hasta 2030. Exhorta a organizaciones internacionales y gobiernos a colaborar, proporcionar servicios equitativos, apoyar la investigación y promover el envejecimiento activo. También insta a los Estados Miembros a aplicar medidas multisectoriales, fomentar entornos que favorezcan la autonomía y compartir experiencias a nivel global.

Además, se destaca la Estrategia Nacional de Personas Mayores (2018-2021), que busca garantizar los derechos de las personas mayores, promover su participación social y evitar la discriminación. Se enfoca en cinco líneas de acción: mejorar el empleo de las personas mayores, fomentar su participación en la sociedad, garantizar entornos seguros y saludables, evitar el maltrato y asegurar la igualdad de oportunidades. Esta estrategia involucra a las administraciones públicas y la sociedad en su conjunto, con el objetivo de integrar activamente a las personas mayores en la sociedad. (Ministerio de Sanidad, Igualdad, & Mayores, 2017)

2.7.3. Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2003)

En esta se abordó el contexto de transición demográfica en América Latina y el Caribe en donde se evidencia que una región envejece paulatinamente. El envejecimiento demográfico es el resultado del descenso sostenido de la fecundidad, la emigración e inmigración de algunos países y el aumento de las expectativas de vida. Esta estrategia propone metas, objetivos y acciones,

promoviendo el envejecimiento activo como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas mayores, fomenta la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertades fundamentales. (CONAPROV, 2015)

2.7.4. Políticas Actuales y Propuestas en Guatemala

Política Nacional de Atención Integral a las personas Adultas Mayores en Guatemala periodo 2018-2032

La población adulto mayor en Guatemala va en aumento según estimaciones de encuestas nacionales de estadística y proyecciones poblacionales en el período comprendido de 2015 al 2035, este incremento es uno de los fenómenos con mayor consecuencia para la sociedad, debido a que la demanda de servicios especiales de atención y la necesidad de recursos aumentan en los años más tardíos del ciclo de vida. Actualmente este grupo etario constituye en términos porcentuales un 6.6% de la población, el Estado guatemalteco debe prepararse para la prestación de servicios dirigidos de manera especializada y pertinente a este sector poblacional, priorizando a las que se encuentran en situación de pobreza y pobreza extrema. (CONAPROV, 2015)

La Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala, período 2018- 2032 tiene un enfoque basado en estas prioridades según se describe en 5 ejes Estratégicos, los cuales se fundamenta en Derechos Humanos, equidad y pertinencia cultural como elementos clave en su formulación:

- Salud integral
- Empleo, formación y capacitación
- Protección Social
- Promoción de la justicia
- Recreación y socialización

Ley De Protección Para Las Personas De La Tercera Edad, Decreto Número 80-96 Del Congreso De La República De Guatemala

La Constitución Política de la República de Guatemala en su Artículo 51 “Protección a Menores y Ancianos” y la “Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad”, Decreto número 80-96 del Congreso de la República de Guatemala, declaran que se considera que una persona es adulto

mayor a partir de los 60 años, garantizando así el derecho de alimentación, salud, educación, seguridad y previsión social. Por lo que el Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera edad, obliga al Estado, a trazar políticas que garanticen a este grupo etario los servicios elementales en los diferentes niveles de atención del sistema, una atención integral y diferenciada, lo que les permitirá además de prolongar sus años de vida, que se mantengan lo más activos posibles y saludables, lo que es igual a decir lograr una “Longevidad satisfactoria”. (CONAPROV, 2015)

Acuerdo Ministerial Número 581-11, Reformado Artículo 1, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Crea el Programa de atención a las personas mayores del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el cual provee estándares básicos en los diferentes niveles y servicios de salud para la atención de las personas adultas mayores. Así como normas para detectar oportunamente las enfermedades comunes en las personas adultas mayores, identificando signos y síntomas de peligro, para afrontarlas con acciones preventivas, curativas y de rehabilitación. También provee a las personas adultas mayores lineamientos para prevenir enfermedades y discapacidades. Con el objetivo de mejorar la calidad de vida previniendo la morbimortalidad por causas evitable, y así promover un envejecimiento activo y saludable. (CONAPROV, 2015)

2.8.Contexto Cultural Latinoamericano y Envejecimiento Activo

2.8.1. Características Culturales de América Latina

Latinoamérica es una región cultural y geográfica en América, formada por países que hablan lenguas derivadas del latín como el español, portugués y en menor medida, francés. Con una extensión de 20 millones de kilómetros cuadrados, es diversa en climas y ecosistemas, desde la Amazonía hasta los Andes y la Patagonia. La región alberga 650 millones de habitantes, con una rica mezcla étnica de europeos, africanos, indígenas y otras migraciones.

Culturalmente, es un crisol de sincretismo entre tradiciones europeas, africanas e indígenas, con el catolicismo como religión predominante, aunque sobreviven cultos indígenas y africanos. Internamente, la región se subdivide en áreas culturales como Mesoamérica, Andes, Amazonía, y más, con características geográficas e históricas únicas. (Equipo Editorial Etecé, 2024)

2.8.2. Valores y tradiciones predominantes

Latinoamérica es una región rica en valores y tradiciones influenciadas por culturas indígenas, europeas, africanas y asiáticas. A nivel regional, se destacan valores como la religiosidad, solidaridad, hospitalidad, respeto por la diversidad étnica y cultural, y la alegría. Las celebraciones religiosas como Semana Santa, Navidad y fiestas patronales, así como el Carnaval, son tradiciones importantes, combinando elementos cristianos con costumbres indígenas.

La gastronomía es diversa, con influencias indígenas, africanas y europeas. Las comunidades indígenas mantienen vivas sus tradiciones artesanales en textiles, cerámica y joyería. En resumen, los valores de familia, religiosidad, y solidaridad, junto con expresiones culturales únicas, definen la identidad colectiva de la región. (Arocena & Sobottka, 2017)

2.8.3. Roles

Familia y Comunidad

La familia es una institución social clave que transmite normas culturales y sociales entre generaciones, siendo fundamental para la cohesión social, la integración y la estabilidad de los individuos. En tiempos de crisis, como la pandemia de Covid-19, las familias han adoptado configuraciones multigeneracionales para compartir recursos y responsabilidades, asegurando el bienestar económico y emocional de sus miembros.

En América Latina, la familia y la comunidad son redes de apoyo esenciales, especialmente en contextos de pobreza, donde afrontan problemas socioeconómicos. Durante la pandemia, la falta de acceso a servicios y la dependencia del trabajo informal afectaron gravemente a los sectores vulnerables. Además, el feminismo ha visibilizado la violencia intrafamiliar y de género, promoviendo la justicia social y el reconocimiento del trabajo doméstico.

La familia en América Latina es una estructura dinámica que se adapta a los cambios sociales y económicos, mientras que la comunidad actúa como un apoyo crucial en momentos de crisis. Ambos espacios están influenciados por factores socioeconómicos y movimientos sociales que buscan equidad y justicia en las relaciones familiares. (Gallego Montes, 2023)

2.8.4. Influencia de los factores culturales en la vida de los Adultos Mayores

Los factores culturales juegan un papel crucial en la vida de los adultos mayores, ya que moldean la manera en que esta población es percibida y tratada dentro de la sociedad. A lo largo del tiempo, ha habido un cambio significativo en la percepción de los ancianos. Anteriormente, se les valoraba por su sabiduría, fortaleza y experiencia, mientras que, en la actualidad, con frecuencia se les asocia con dependencia y enfermedad, lo que puede resultar en una actitud más indiferente o incluso en la negativa a asumir la responsabilidad de su cuidado. (Zuriel Soria Romero, 2017)

Un estudio realizado en México en el año 2017 determina que entre los factores culturales que influyen en los adultos mayores destacan:

Percepción de envejecimiento: la visión cultural del envejecimiento ha cambiado, de una etapa respetada y valorada a una que se asocia con la improductividad y la decadencia. Esto afecta la calidad de vida de los ancianos, que en muchos casos sufren discriminación y estigmatización.

Discriminación por edad: la edad avanzada se vincula con atributos negativos, como la ineficiencia y la enfermedad, lo que propicia que los adultos mayores sean discriminados. Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México, los ancianos son uno de los grupos más vulnerables a la discriminación.

Apoyo familiar: tradicionalmente, la familia ha jugado un rol fundamental en el cuidado de los adultos mayores, tanto en términos económicos como emocionales. Sin embargo, este apoyo está disminuyendo, y la pérdida de estas redes familiares afecta directamente su calidad de vida, ya que dependen en gran medida de su entorno familiar.

Condiciones económicas y laborales: los ingresos son un factor clave en la calidad de vida de los ancianos. Dado que muchos adultos mayores carecen de una pensión adecuada o no tienen acceso a la seguridad social, se ven forzados a depender de sus familias o a vivir en condiciones de pobreza. Además, el mercado laboral no favorece la reintegración de los mayores, lo que agrava su situación.

Bienestar subjetivo: el bienestar subjetivo es otro factor cultural que influye en la calidad de vida de los adultos mayores. La percepción de felicidad y satisfacción personal está influida por la capacidad de adaptación a las condiciones de vida. El sentido de identidad y el respeto social tienen un impacto significativo en su salud emocional y mental.

Condiciones de salud y acceso a servicios médicos: los avances en medicina han permitido prolongar la vida, pero los adultos mayores siguen enfrentando enfermedades crónicas y

degenerativas. El acceso a servicios médicos de calidad es fundamental, y la falta de atención adecuada puede empeorar su estado de salud. (Arocena & Sobottka, 2017)

2.8.5. Normas sociales y expectativas sobre el envejecimiento y el rol del Adulto Mayor

El aumento continuo en la esperanza de vida en las diferentes sociedades plantea un desafío significativo en los próximos años: redefinir el papel y el significado social de los adultos mayores. Esto requiere realizar ajustes en la estructura social que permitan a las personas mayores desarrollar plenamente sus capacidades, con el objetivo de lograr un envejecimiento saludable y exitoso. Este tipo de envejecimiento está relacionado tanto con el bienestar biológico como social, lo que favorece su completa integración en la familia y la comunidad. Para lograr esto, es necesario superar las barreras sociales y culturales que aún limitan a los adultos mayores. El cambio necesario involucra no solo al Estado, sino también a las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y cada persona en particular. (Mercedes Zavala, 2006)

2.9. Prácticas Culturales que afectan el Envejecimiento Activo

2.9.1. Costumbres y Hábitos que impactan la salud física y mental

El envejecimiento aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión, diabetes, osteoporosis, artritis y cáncer, siendo estas principales causas de muerte en adultos mayores. Las ECNT afectan al 69 % de las personas mayores, y están asociadas a estilos de vida (EV) poco saludables, por lo que es crucial promover hábitos saludables para prevenir o controlar estas enfermedades. Además, el envejecimiento disminuye la actividad física y calidad de vida, especialmente en comunidades rurales con menor acceso a servicios de salud, donde las ECNT son más frecuentes a partir de los 60 años. (Mariana Guallo Paca, 2022)

La OMS define el autocuidado como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades y enfrentar discapacidades con o sin apoyo médico. Para lograrlo, es necesario desarrollar habilidades como autosuficiencia, empoderamiento, autonomía, responsabilidad y participación. Factores socioeconómicos, culturales, políticos y de género también influyen en la salud, afectando especialmente a los adultos mayores.

Problemas como la discriminación en los servicios de salud, desigualdades en comunidades pobres, dificultades de acceso por discapacidad y falta de empatía del personal sanitario limitan el

envejecimiento saludable y la capacidad funcional en la vejez. (Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores, 2022)

2.10. Estereotipo y Discriminación hacia los Adultos Mayores

2.10.1. Factores Culturales Específicos en Guatemala

Guatemala se caracteriza por ser un país multicultural, pluriétnico y multilingüe, como lo indican sus estadísticas y los Acuerdos de Paz de 2000. Aproximadamente el 60% de su población es indígena, lo que lo posiciona como el país con mayor proporción indígena en Latinoamérica y el mundo, principalmente de ascendencia maya. Aunque los indígenas hablan veintiún idiomas y diversas variantes dialectales, enfrentan una exclusión social significativa debido a la concentración de riqueza y tierra, lo que resulta en discriminación y marginación en muchos aspectos de la vida nacional. (Luis A. Sánchez-Midence, 2012)

La tradición guatemalteca se transmite principalmente de manera oral, a través de historias, juegos, ceremonias y danzas que reflejan la historia de las comunidades. Estas tradiciones, que incluyen vestimentas coloridas, rituales y leyendas, son legados que caracterizan a la cultura del país y se pasan de generación en generación, constituyendo una parte esencial de la identidad cultural. Este proceso continuo de transmisión transforma creencias y valores, enriqueciendo así la cultura popular y manteniendo vivas las herencias de los antepasados. (Contreras, 2022)

2.10.2. Diversidad Cultural en Guatemala

En el corazón de América se ubica Mesoamérica, y dentro de esta región, Guatemala destaca como un país pequeño de 108,889 km², donde coexisten múltiples culturas, 21 lenguas de origen maya, junto con el español, que es el idioma oficial. La diversidad cultural y lingüística de Guatemala se debe a factores como su geografía, su papel como corredor biológico en el continente, y las interacciones entre las culturas indígenas y los migrantes, resaltando la rica herencia de la cultura maya en áreas como el arte, la ciencia y la filosofía. (Salazar, 2001)

2.10.3. Percepción de la vejez en la Cultura Guatemalteca

En Guatemala, el Informe de Desarrollo Humano 2004 indica que la esperanza de vida es de 65 años. Sin embargo, las personas que llegan a esa edad o la superan lo hacen en condiciones de

pobreza extrema. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, un 97.6% de los ancianos en el país vive en situación de pobreza. (Gil, 2005)

En Guatemala, los adultos mayores (mayores de 60 años) son considerados parte de las poblaciones vulnerables debido a las condiciones laborales, familiares y económicas que los afectan. Muchos carecen de ingresos suficientes, pensiones o apoyo familiar, lo que los coloca en una posición desventajosa y con dificultades para acceder a servicios de salud. La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, entre otros, busca garantizar sus derechos fundamentales como la alimentación, salud y vivienda. (Donis Y. M., 2023)

La Política de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala se basa en la Constitución, que establece la protección de los derechos humanos y el bienestar de los ancianos. El Artículo 51 garantiza su derecho a salud, alimentación, y seguridad social. La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad (Decreto 80-96) determina que los mayores de 60 años deben recibir atención integral en salud, recreación y servicios sociales. Además, se creó el CONAPROV, encargado de coordinar programas para el bienestar de este grupo, en colaboración con diversas instituciones. (Comite Nacional de Protección a la Vejez - CONAPROV, 2018)

2.10.4. Creencias

Impacto de las creencias religiosas y tradicionales

La religión y la espiritualidad, aunque relacionadas, son distintas. La religión es más institucionalizada, con rituales y prácticas, mientras que la espiritualidad es más general, centrada en creencias y experiencias personales. Los ancianos tienden a participar más en la religión, siendo las comunidades religiosas una fuente clave de apoyo social. La participación en estas comunidades está vinculada a una mejor salud física. Además, ciertas religiones promueven comportamientos saludables, lo que reduce enfermedades y alarga la vida, como ocurre en grupos como mormones y adventistas del séptimo día. (Kaplan, 2023)

El papel de la familia en el cuidado de los Adultos Mayores

La familia desempeña un papel esencial en la vida de los adultos mayores, apoyando un envejecimiento activo y saludable mediante el afecto y acompañamiento, lo que mejora su calidad de vida. Para fortalecer esta relación se recomiendan los siguientes consejos: fomentar la interacción social con diferentes generaciones, hacer que los mayores se sientan útiles, evaluar sus necesidades, involucrar a toda la familia en su cuidado, promover el movimiento físico, motivar el

aprendizaje de nuevas habilidades, reconocer sus potencialidades y, sobre todo, acompañarlos y escucharlos, ya que muchos se sienten invisibles para sus seres queridos. (Centro de Familia, 2021)

2.10.5. Barreras Culturales Para Un Envejecimiento Activo En Guatemala

El programa "Mis Años Dorados" busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores de 60 años a través de más de 80 centros de atención en el país, brindando acceso a alimentación, atención médica, actividades recreativas y promoviendo la convivencia intergeneracional. Su objetivo es ofrecer atención integral a adultos mayores en situación de pobreza, conservar sus capacidades mentales y físicas, fomentar su participación en la comunidad e involucrar a la familia en su cuidado.

El programa ofrece actividades individuales y grupales para un envejecimiento activo, atención primaria en salud, apoyo psicológico y terapia ocupacional. Los requisitos para acceder incluyen ser mayor de 60 años, carecer de recursos económicos, presentar documentos personales y un estudio socioeconómico, además de ingresar de manera voluntaria. (Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente, 2023)

Falta de Educación y conciencia sobre el Envejecimiento Activo

En Guatemala, la falta de educación y conciencia sobre el envejecimiento activo limita las oportunidades de las personas mayores para mantenerse activas e integradas. Este problema es más grave en áreas rurales y entre grupos indígenas, donde el acceso a la educación formal es escaso y la infraestructura educativa es insuficiente. La falta de conocimiento sobre los beneficios del envejecimiento activo y las estrategias para lograrlo se debe, en parte, al bajo nivel de alfabetización y a la escasez de programas educativos específicos para adultos mayores.

La limitada conciencia pública sobre el envejecimiento activo afecta negativamente la salud física y mental de los adultos mayores, quienes pueden sentirse aislados y marginados. La sociedad pierde la oportunidad de aprovechar su experiencia y habilidades. Para enfrentar estas barreras, es necesario implementar políticas que mejoren el acceso a la educación formal y no formal, promover campañas de sensibilización y desarrollar programas comunitarios que fomenten la participación de las personas mayores. (Martínez, 2021).

Desinformación sobre el Envejecimiento Saludable

La desinformación sobre el envejecimiento saludable en Guatemala es un problema significativo que afecta la calidad de vida de los adultos mayores debido a la falta de acceso a información precisa sobre cómo envejecer de manera saludable. Esto puede llevar a malentendidos sobre la importancia de la actividad física, la alimentación adecuada y el cuidado preventivo, así como a la adopción de hábitos saludables. Además, los estereotipos negativos sobre el envejecimiento pueden influir en la percepción de los adultos mayores sobre su propia salud y limitar el acceso a servicios de salud especializados, especialmente en áreas rurales y urbanas. La desinformación en los medios de comunicación también puede contribuir a la confusión y a la falta de conocimiento adecuado (Ochoa, 2023).

Las creencias culturales y tradicionales influyen en la percepción del envejecimiento saludable y en algunos casos pueden ser contraproducentes y obstaculizar la adopción de prácticas saludables. Abordar estos desafíos mediante la educación y la concienciación es esencial para promover un envejecimiento saludable en Guatemala a través de la implementación de programas de educación y concienciación para adultos mayores, así como la mejora del acceso a servicios de salud especializados para asegurar que todos puedan envejecer de manera saludable y digna (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

2.10.6. Normas Sociales

Expectativas Culturales hombre y mujeres mayores

Las expectativas culturales para hombres y mujeres mayores se derivan de las normas sociales y las tradiciones. Para los hombres mayores se espera que continúen desempeñando el rol de proveedores y protectores de la familia, incluso en la vejez. A menudo son vistos como figuras de autoridad y respeto dentro de la familia y la comunidad y se espera que participen activamente en actividades comunitarias y culturales, manteniendo su rol de liderazgo. Por otro lado, las mujeres mayores en Guatemala tienen expectativas culturales que giran en torno al cuidado y apoyo familiar. Se espera que continúen brindando cuidado a sus familias, incluyendo a sus nietos, y que transmitan conocimientos y tradiciones culturales a las generaciones más jóvenes. Las mujeres mayores también son vistas con respeto y reverencia, especialmente en comunidades rurales y tradicionales. Estas expectativas reflejan la importancia de la familia y la comunidad en la cultura

guatemalteca, así como el respeto por la sabiduría y la experiencia acumulada con la edad (Solares, 2015).

Rol de Género

El rol de género influye significativamente en la experiencia del envejecimiento activo en Guatemala, afectando las oportunidades y desafíos que enfrentan hombres y mujeres mayores. Las mujeres, tradicionalmente encargadas del cuidado del hogar y la familia, mantienen estas responsabilidades en la vejez. Aunque esto les otorga habilidades valiosas para la comunidad, también limita su acceso a actividades remuneradas, educativas o recreativas fuera del hogar. La carga de trabajo doméstico puede impedir su plena participación en programas de envejecimiento activo, restringiendo sus oportunidades de desarrollo personal.

Por otro lado, los hombres mayores, quienes generalmente han tenido mayor participación en la fuerza laboral, suelen disfrutar de un mayor reconocimiento social y económico en la vejez. Sin embargo, al retirarse, enfrentan dificultades para adaptarse a roles no laborales, lo que puede generar sentimientos de aislamiento o inutilidad. Además, las mujeres mayores han tenido históricamente menos acceso a la educación y al desarrollo personal, lo que disminuye su capacidad de aprovechar oportunidades para un envejecimiento activo, afectando especialmente su alfabetización y acceso a formación continua. (Solares, 2015)

Limitaciones impuestas por el género en el Envejecimiento

Las normas sociales y culturales en Guatemala imponen limitaciones de género en el envejecimiento, afectando principalmente a las mujeres mayores, quienes son vistas como las principales cuidadoras familiares. Según un informe de Cultural Survival, estas mujeres asumen la responsabilidad del cuidado de nietos y otros familiares sin el apoyo adecuado y sin remuneración, lo que restringe su acceso a actividades que promuevan su bienestar personal, como la educación continua, el empleo remunerado o el ocio. Estas limitaciones perpetúan desigualdades que dificultan un envejecimiento saludable y digno. (Gómez, 2023).

El análisis del Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales (ICEFI) sobre las condiciones económicas y sociales de las mujeres en Guatemala destaca que muchas mujeres mayores viven en condiciones de pobreza, lo que agrava aún más su vulnerabilidad. La falta de acceso a servicios de salud y programas de apoyo específicos para adultos mayores agrava la situación, haciendo que

estas mujeres sean más susceptibles a enfermedades y condiciones de salud crónicas (Donis S. , 2022).

Los hombres mayores en Guatemala también enfrentan limitaciones derivadas de las expectativas de género. La norma social que define a los hombres como proveedores y protectores se mantiene incluso en la vejez. Esto puede ser un desafío considerable cuando los hombres mayores se encuentran en situaciones de jubilación o con capacidades físicas disminuidas, muchos hombres mayores sienten la presión de continuar contribuyendo económicamente a sus familias, lo que puede llevar a estrés y problemas de salud mental (Castañeda, 2015)

2.11. Prácticas de salud tradicionales y su impacto

2.11.1. Uso de remedios caseros y prácticas tradicionales

Las prácticas de salud tradicionales, profundamente enraizadas en la cultura guatemalteca, son fundamentales en áreas rurales e indígenas. Estas incluyen el uso de hierbas medicinales, infusiones y remedios naturales transmitidos generacionalmente para tratar y prevenir enfermedades. Son accesibles y económicos, lo cual es vital en comunidades con recursos limitados, y se complementan con rituales de sanación que promueven el equilibrio espiritual y emocional. Sin embargo, la dependencia de estos remedios caseros puede ser una barrera para un envejecimiento activo, ya que la falta de respaldo científico puede llevar a tratamientos inadecuados para condiciones crónicas y agudas, afectando la salud de las personas mayores. (Guzman, 2024).

2.11.2. Dependencia de La Medicina Tradicional vs Medicina Moderna

La dependencia de la medicina tradicional en contraste con la medicina moderna es un tema crítico en el contexto del envejecimiento activo en Guatemala. La medicina tradicional sigue siendo la primera opción para muchos guatemaltecos, especialmente en zonas rurales donde el acceso a servicios de salud modernos es limitado o inexistente.

Aunque la medicina tradicional tiene un valor cultural significativo y ofrece tratamientos que son económicamente accesibles, a menudo carece de integración con la medicina moderna. Esto puede llevar a diagnósticos tardíos y tratamientos inadecuados, afectando negativamente la salud de las personas mayores. Condiciones crónicas como la hipertensión y la diabetes pueden no ser gestionadas adecuadamente con remedios tradicionales, lo cual puede provocar complicaciones severas a largo plazo (Castillo, 2023)

La medicina moderna ofrece tratamientos basados en evidencia científica y tecnología avanzada. Sin embargo, puede ser vista con desconfianza por algunas comunidades debido a diferencias culturales y barreras lingüísticas. Además, los costos elevados y la inaccesibilidad geográfica limitan su uso en áreas rurales. La falta de comunicación y cooperación entre estos dos sistemas de salud crea un desafío significativo para el envejecimiento activo, ya que las personas mayores pueden no recibir la atención completa y adecuada que necesitan (Martinez, 2017)

2.12. Estudios previos en Guatemala sobre Envejecimiento Activo

2.12.1. Resultados y conclusiones de investigaciones relevantes

Investigación sobre los factores de riesgo que predisponen al adulto mayor al deterioro cognitivo leve en la clínica privada del municipio de Amatitlán.

2.12.2. Resultados y conclusiones de investigaciones relevantes

Resultados Principales: diagnóstico, 40 pacientes adultos mayores dieron positivo a la prueba Montreal Cognitive Assessment (MoCA) para diagnosticar deterioro cognitivo leve. El sexo: El 55% de los pacientes con deterioro cognitivo leve eran mujeres, mientras que el 45% eran hombres. Edad: La mayoría de los pacientes con deterioro cognitivo leve tenían entre 60 y 92 años. Actividad Física: El 65% de los pacientes no realizaba actividad física, lo que se identificó como un factor de riesgo significativo.

Conclusiones Principales: estilo de Vida, La falta de actividad física y las enfermedades vasculares como hipertensión, diabetes mellitus e hiperlipidemia son factores de riesgo comunes. Edad y Sexo: La edad avanzada y el sexo femenino son factores de riesgo importantes para el deterioro cognitivo leve. Nivel Educativo: Un bajo nivel de escolaridad está asociado con un mayor riesgo de deterioro cognitivo leve. Prevalencia: Se identificaron 40 pacientes con deterioro cognitivo leve entre 162 adultos mayores evaluados (Ralda, 2015)

2.13. Comparativa con otros países latinoamericanos

2.13.1. Lecciones aprendidas y mejores prácticas

En Chile, destaca el enfoque en la inclusión digital de los adultos mayores. Los programas nacionales de capacitación digital han demostrado que, al enseñar a los mayores a usar tecnología,

no solo se les proporciona una herramienta para estar conectados, sino que también se fomenta su participación en la sociedad. Esta práctica ha mostrado mejoras significativas en la calidad de vida y la autonomía de los mayores. La lección aprendida aquí es la importancia de un enfoque integral que abarque salud, participación social y económica, y bienestar emocional (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2022)

México, por otro lado, se ha enfocado en la cohesión social y el apoyo comunitario. Las iniciativas comunitarias, como los centros de día y los programas intergeneracionales, han sido efectivas para combatir la soledad y la exclusión social. Estos programas demuestran que el apoyo comunitario puede ser una estrategia clave para promover un envejecimiento activo y saludable, al fomentar la interacción social y el sentimiento de pertenencia (Vera, 2015). La lección aprendida en México es la necesidad de datos precisos y actualizados para diseñar políticas efectivas.

En Uruguay, el programa "Cedel" ha sido un ejemplo de buenas prácticas, ofreciendo actividades recreativas y educativas a los mayores. Este enfoque holístico no solo promueve la actividad física, sino también el aprendizaje continuo y la socialización, aspectos cruciales para un envejecimiento activo. La lección aprendida en Uruguay es la importancia de la salud comunitaria y la inclusión social en el envejecimiento activo (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2022).

Por último, Costa Rica ha implementado el programa de apoyo intergeneracional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que fomenta la interacción entre jóvenes y adultos mayores. Este programa ha demostrado ser efectivo para fortalecer los lazos comunitarios y promover el envejecimiento activo a través de la colaboración intergeneracional. La lección aprendida en Costa Rica es la necesidad de un enfoque integral que abarca seguridad económica, salud y bienestar emocional (Comisión económica para América latina y el caribe CEPAL, 2024). Cada país ha implementado estrategias únicas y efectivas para promover el envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos mayores. Los enfoques van desde la inclusión digital hasta el fortalecimiento de la cohesión social y el apoyo intergeneracional, reflejando una variedad de mejores prácticas que pueden ser adaptadas y aplicadas en diferentes contextos. Estas experiencias demuestran la importancia de abordar el envejecimiento desde una perspectiva integral que considera múltiples dimensiones del bienestar de las personas mayores.

2.13.2. Estudios de caso relevantes

Ejemplos de intervenciones exitosas en otras regiones

Programa "Cedel" en Uruguay: El programa "Cedel" en Uruguay se ha destacado por ofrecer una amplia gama de actividades recreativas y educativas para los adultos mayores. Este programa ha sido exitoso en promover la actividad física, el aprendizaje continuo y la socialización entre los mayores. Las actividades incluyen desde clases de baile y yoga hasta talleres de arte y tecnología. La clave del éxito de "Cedel" radica en su enfoque holístico, que aborda tanto las necesidades físicas como las emocionales de los participantes, fomentando un sentido de comunidad y pertenencia (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2022).

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) en Costa Rica ha implementado un programa de apoyo intergeneracional que fomenta la interacción entre jóvenes y adultos mayores. Este programa ha demostrado ser eficaz en fortalecer los lazos comunitarios y promover el envejecimiento activo a través de la colaboración entre generaciones. Las actividades incluyen mentorías, proyectos comunitarios y eventos culturales que reúnen a jóvenes y mayores. Esta interacción no solo beneficia a los adultos mayores al proporcionarles compañía y apoyo, sino que también enriquece la vida de los jóvenes al transmitirles conocimientos y valores (Comisión económica para América latina y el caribe CEPAL, 2024).

Chile ha desarrollado programas nacionales de capacitación digital para adultos mayores, con el objetivo de reducir la brecha digital y promover la inclusión social. Estos programas enseñan a los mayores a utilizar dispositivos electrónicos, navegar por internet y utilizar redes sociales, lo que les permite mantenerse conectados con sus familias y amigos, acceder a información y servicios en línea, y participar en actividades virtuales. La capacitación digital ha mejorado significativamente la calidad de vida y la autonomía de los mayores, permitiéndoles mantenerse activos y comprometidos con la sociedad (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2022).

Estos ejemplos demuestran cómo diferentes países han implementado estrategias exitosas para promover el envejecimiento activo. Los programas de Uruguay, Costa Rica y Chile destacan por su enfoque integral y adaptado a las necesidades específicas de los adultos mayores, y pueden servir de modelo para otras regiones que buscan mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos mayores. Al analizar estos estudios de caso, podemos identificar mejores prácticas y lecciones aprendidas que pueden ser aplicadas en otros contextos para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

2.14. Organización Médica De Servicios Para La Salud Vida, S.A.

La Organización Médica de Servicios de la Salud Vida, S.A. fue inscrita en el registro mercantil en el año 2018, con número de identificación tributaria 10600373-9, su nombre de operación es “Clínica Médica Vida” (CMV), es una red de clínicas que provee servicios de salud con calidad y calidez, creando acceso a servicios de salud de atención primaria dentro de las clínicas, pero también atención de segundo y tercer nivel por medio de asociaciones con especialistas, laboratorios y centros hospitalarios. (Vida, s.f.)

2.14.1. Historia

La “Clínica Médica Vida”, es una institución dedicada a la atención integral de la salud en Guatemala, con especial énfasis en la atención médica primaria y especializada y servicios de bienestar. Fue fundada en el año 2018, por el Dr. Héctor Eduardo Valdés Monjes, con el objetivo de proporcionar servicios médicos accesibles y de alta calidad a la población guatemalteca, cubriendo una amplia gama de especialidades y servicios.

Desde sus inicios, “Clínica Médica Vida” ha destacado por su enfoque innovador en la atención de la salud, desarrollando alianzas con entidades nacionales e internacionales, así como implementando programas de formación continua para su personal médico. Estos esfuerzos han permitido a la organización mantenerse a la vanguardia en la prestación de servicios médicos.

Con el paso de los años, la organización ha ampliado su red de servicios, inaugurando nuevas sedes y colaborando con otros centros de salud en el país, actualmente se cuentan con 5 clínicas distribuidas en diferentes partes de la ciudad. Además, Clínica Médica Vida, se ha enfocado en ofrecer atención médica especializada en Geriátría y Gerontología, atendiendo las necesidades de la creciente población adulta mayor en Guatemala. Este enfoque responde a la demanda de servicios de calidad para el envejecimiento activo y el tratamiento de las enfermedades crónicas asociadas a esta etapa de la vida. (Monjes, 2024)

2.14.2. Misión

La Misión es clara y poderosa, “CMV” aspira a crear acceso a los servicios de salud a todos los niveles socioeconómicos de la sociedad guatemalteca. Guiados por valores cristianos y sociales,

esforzándose por derribar barreras y garantizar que cada individuo, independientemente de su estatus económico, pueda acceder a una atención médica de calidad y calidez. (Monjes, 2024)

2.14.3. Visión

La Visión es convertirse en el sistema prestador de servicios de salud más destacado en Guatemala. Comprometiéndose a brindar atención médica de alta calidad y calidez, centrada en las necesidades de las familias guatemaltecas. La conciencia social les motiva a superar los límites tradicionales de la atención médica, trabajando activamente para mejorar la salud de las comunidades y contribuir al bienestar general. (Monjes, 2024)

2.14.4. Valores de la Institución

Clínica Médica Vida basa su éxito en valores fundamentales como la compasión, al tratar a cada paciente con empatía y cuidado; la integridad, manteniendo altos estándares éticos y relaciones basadas en la confianza; la innovación, mejorando sus servicios con tecnología y mejores prácticas; y la excelencia, buscando la máxima calidad en diagnósticos, tratamientos y la experiencia general del paciente.

2.15. Servicios ofrecidos en Clínica Médica Vida

La Clínica Médica Vida es una institución de salud comprometida con ofrecer atención integral y de calidad a la población guatemalteca, con un enfoque multidisciplinario que abarca la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en diversas especialidades médicas. Entre sus servicios destacan la Medicina General, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Traumatología, Neurología, Psicología y Psiquiatría. Además, brinda atención especializada a adultos mayores mediante Geriatria, y Oncología para el diagnóstico y tratamiento de neoplasias. La clínica también cuenta con servicios de Nutrición y Fisioterapia, incluyendo rehabilitación para deportistas y pacientes post-fracturas. Ofrece atención estética y funcional con Fisioterapia Dermatofuncional y un programa para el tratamiento del sobrepeso. Además, realiza estudios diagnósticos como ultrasonidos, monitoreo cardíaco y electrocardiogramas. La Teleconsulta, hospitalización domiciliaria, y planificación familiar completan su enfoque integral, garantizando una atención médica accesible, moderna y de excelencia. (Vida, s.f.)

2.15.1. Descripción de los servicios médicos y de apoyo social específicos para Adultos Mayores

La CMV se especializa en proporcionar una atención integral y personalizada para los adultos mayores, enfocándose en el manejo de las enfermedades crónicas y en la promoción de un envejecimiento saludable. Estos servicios están diseñados para cubrir las necesidades físicas, emocionales y sociales de las personas mayores, asegurando su bienestar en cada etapa del proceso de envejecimiento. (Monjes, 2024) (Vida, s.f.)

Control de Enfermedades Crónicas con Equipo Multidisciplinario: Tratamiento integral de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, osteoartritis, entre otras, con un equipo de geriatras e internistas.

Visitas Domiciliarias: Evaluaciones y tratamientos médicos a domicilio para adultos mayores con dificultades de movilidad.

Hospitalización Domiciliaria: Atención médica y de enfermería en el hogar, incluyendo administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales y manejo de terapias.

Fisioterapia para Promover un Envejecimiento Activo: Rehabilitación para mejorar movilidad, fuerza y equilibrio, prevenir caídas y tratar condiciones postoperatorias y crónicas como la osteoartritis.

Laboratorios desde la Comodidad del Hogar: Pruebas diagnósticas a domicilio, facilitando el monitoreo de enfermedades crónicas.

Nutrición: Control de Enfermedades Crónicas con Equipo Multidisciplinario: Tratamiento integral de hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, osteoartritis, entre otras, con un equipo de geriatras e internistas.

Visitas Domiciliarias: Evaluaciones y tratamientos médicos a domicilio para adultos mayores con dificultades de movilidad.

Hospitalización Domiciliaria: Atención médica y de enfermería en el hogar, incluyendo administración de medicamentos, monitoreo de signos vitales y manejo de terapias.

Fisioterapia para Promover un Envejecimiento Activo: Rehabilitación para mejorar movilidad, fuerza y equilibrio, prevenir caídas y tratar condiciones postoperatorias y crónicas como la osteoartritis.

Laboratorios desde la Comodidad del Hogar: Pruebas diagnósticas a domicilio, facilitando el monitoreo de enfermedades crónicas.

Nutrición: Planes de alimentación personalizados para controlar diabetes, hipertensión y sobrepeso, apoyando el bienestar general del paciente.

Estudios Diagnósticos:

- MAPA (Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial)
- Holter (Monitoreo Ambulatorio de la Frecuencia Cardíaca)
- Electrocardiograma (ECG)
- Ultrasonido: Diagnósticos no invasivos de órganos internos.
- Rayos X: Diagnóstico de afecciones óseas, pulmonares y otros problemas internos. (Vida, s.f.)

CAPÍTULO III.

MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.1. Métodos de investigación

3.1.1. Tipo de estudio:

El estudio fue de tipo descriptivo, ya que se enfocó en describir cómo ciertos factores culturales influyen en el envejecimiento activo sin manipular ni intervenir en el fenómeno.

3.1.2. Tipo de enfoque:

El enfoque utilizado fue mixto; cualitativo y cuantitativo, con el propósito de comprender cómo los factores culturales afectan el envejecimiento activo. Este análisis se basó en un enfoque descriptivo, característico de estudios que permiten explorar dinámicas complejas y específicas dentro del contexto de los participantes.

3.1.3. Según el momento en que se realizará la investigación el estudio será:

La investigación utilizó un diseño descriptivo transversal, siendo este el más adecuado para identificar y analizar cómo los factores culturales influyen en el envejecimiento activo de los adultos mayores en un momento específico. Este diseño se implementó en la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A., en Guatemala, durante el período de julio a diciembre de 2024. Este enfoque permitió recolectar información sociocultural de la población participante, describir patrones, barreras y oportunidades, sin establecer relaciones causales. La recopilación de datos, mediante encuestas y entrevistas, facilitó un análisis representativo y útil para adaptar intervenciones al contexto guatemalteco.

3.2. Técnicas

3.2.1. Factores culturales más relevantes que influyen en el envejecimiento activo de los adultos mayores en Guatemala.

Para identificar los factores culturales más relevantes que influyen en el envejecimiento activo, se diseñó y aplicó una encuesta estructurada basada en literatura científica reciente y validada internacionalmente. Esta técnica permitió obtener datos cuantitativos sobre la frecuencia, percepción y relación de dichos factores con el bienestar de los adultos mayores. La encuesta se

construyó considerando marcos teóricos sobre envejecimiento activo propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y estudios específicos sobre dinámicas culturales latinoamericanas. La recolección de información estructurada facilitó la comparación de resultados y el análisis estadístico para identificar patrones relevantes en la población estudiada.

3.2.2. Percepción de los adultos mayores sobre cómo los factores culturales impactan su calidad de vida y bienestar.

Para explorar cómo los factores culturales afectan la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores, se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas. Estas entrevistas se diseñaron con base en investigaciones previas sobre gerontología y envejecimiento activo en América Latina, lo que permitió un enfoque contextualizado y culturalmente sensible. Las preguntas abiertas posibilitaron a los participantes expresar sus experiencias, actitudes y opiniones de forma detallada. Este método, ampliamente respaldado por estudios cualitativos, se utilizó para captar información profunda y rica, que complementara los hallazgos cuantitativos.

3.2.3. Evaluar las barreras y oportunidades, para identificar los factores culturales que presentan para el envejecimiento activo.

La evaluación de las barreras y oportunidades relacionadas con los factores culturales se realizó mediante grupos focales. Esta técnica se seleccionó por su capacidad para generar discusiones dinámicas y contextuales, promoviendo una comprensión integral de las percepciones colectivas de los participantes. Los grupos focales se estructuraron con base en guías temáticas desarrolladas a partir de investigaciones de alto nivel sobre envejecimiento activo, asegurando que las preguntas generaran información relevante y multidimensional. Este enfoque permitió identificar no solo los desafíos percibidos, sino también las oportunidades que podrían aprovecharse para fomentar un envejecimiento activo en el contexto cultural guatemalteco.

3.3. Instrumentos:

3.3.1. Factores culturales más relevantes que influyen en el envejecimiento activo de los adultos mayores en Guatemala.

El cuestionario utilizado en esta investigación fue validado mediante un proceso riguroso que garantizó su relevancia y adecuación al contexto guatemalteco, tomando como base los pilares establecidos por la OMS para un envejecimiento activo: salud física y mental, participación social y laboral, seguridad económica y física, y entornos amigables para las personas mayores. Este proceso permitió asegurar que el instrumento reflejara de manera precisa las dimensiones fundamentales del envejecimiento activo, adaptadas a las características culturales y sociales del entorno investigado. La validación comenzó con una revisión teórica y conceptual, en la que se verificó que las preguntas estuvieran alineadas con las dimensiones propuestas por la OMS y respaldadas por estudios científicos actualizados. Posteriormente, el cuestionario fue adaptado culturalmente al lenguaje y las características de la población guatemalteca, facilitando su comprensión y aplicabilidad. En conjunto, este proceso de validación garantizó que el cuestionario capturara de manera adecuada los factores culturales relacionados con el envejecimiento activo y que reflejara con precisión las particularidades socioculturales de la población estudiada. Esto permitió obtener datos confiables y relevantes para abordar los objetivos planteados en la investigación. (Anexo No 1).

3.3.2. Percepción de los adultos mayores sobre cómo los factores culturales impactan su calidad de vida y bienestar.

Se diseñó una guía de entrevistas basada en factores culturales latinoamericanos que incluyó preguntas abiertas orientadas a explorar cómo estos elementos influyen en la calidad de vida y participación social de los mayores (Anexo No. 2). Para garantizar la validez de contenido de la guía, se realizó un proceso de revisión con un panel de expertos compuesto por gerontólogos, sociólogos y psicólogos especializados en envejecimiento. Estos especialistas evaluaron cada pregunta en términos de claridad, pertinencia y relevancia cultural, proporcionando retroalimentación que permitió realizar ajustes y mejorar la estructura de la guía. Además, se llevó a cabo una prueba piloto con un grupo reducido de adultos mayores que no formaron parte de la muestra principal, con el objetivo de identificar posibles problemas de comprensión o ambigüedad

en las preguntas. Los resultados de esta prueba piloto se utilizaron para perfeccionar la guía antes de su implementación definitiva.

3.3.3. Barreras y oportunidades, para identificar los factores culturales que presentan para el envejecimiento activo.

Se elaboró una guía para los grupos focales con preguntas generadoras de discusión en torno a barreras y oportunidades específicas para el envejecimiento activo (Anexo No. 2). Para validar esta guía, se llevó a cabo un proceso de evaluación por un comité de expertos en metodología cualitativa y envejecimiento. Este comité revisó las preguntas para asegurar que fueran culturalmente relevantes y que permitieran explorar a profundidad las percepciones de los participantes. Asimismo, se realizó un ensayo piloto con un grupo focal de prueba compuesto por adultos mayores, quienes discutieron los temas propuestos. Durante esta prueba, se observaron dinámicas de grupo y se evaluó la efectividad de las preguntas para generar discusión y obtener datos significativos. Las observaciones y comentarios de esta prueba se utilizaron para ajustar y mejorar la guía, asegurando su utilidad en la recolección de información pertinente y valiosa.

3.4. Cronograma de actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de investigación						
Revisión bibliográfica						
Diseño de instrumentos						
Validación de instrumentos						
Levantamiento de información						
Ingreso y procesamiento de datos						
Entrega de investigación						

3.5. Recursos

3.5.1. Recursos humanos

Estudiantes de Maestría de Geriátría y Gerontología Universidad Galileo de Guatemala.

Investigador

Dres: Samuel Estuardo Chumil Tzoy, Kimberly Fabiola del Cid Monzon. Yadira Zaidé Súchite García, Guicela Cristina Pérez Dominguez

Asesor

Licda. Silvia Estrada Zavala

Sujetos de la investigación

Todo adulto mayor hombre y mujer de 60 años en adelante que asiste a consulta a Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala.

Personal de la institución

Dr. Héctor Eduardo Valdes Monjes – director general de Organización Médica de Servicios para la Salud Vida.

3.5.2. Recursos materiales

Transporte: para la realización de la investigación fue necesario utilizar transporte para la movilización al lugar en donde se recolectará la información

Equipo de oficina: fue requerido equipo de oficina para la planificación, procesamiento, análisis de la información.

Insumos de oficina: Los insumos de oficina requerido fueron necesarios para la recolección de la información.

Internet: fue requerido para la recolección de la información

Alimentación: se requirió alimentación durante los días de recolección de la información.

Combustible: para realizar la movilización durante el proceso de planificación, autorización de los lugares en donde se realizó a cabo la investigación, así como en la recolección de la información.

3.5.3. Recursos financieros

Recurso	Quetzales
Transporte	Q 400.00
Teléfono	Q 800.00
Insumos de oficina	Q 800.00
Internet	Q 250.00
Alimentación	Q 1000.00
Combustible	Q 2000.00
TOTAL	Q 5,250.00

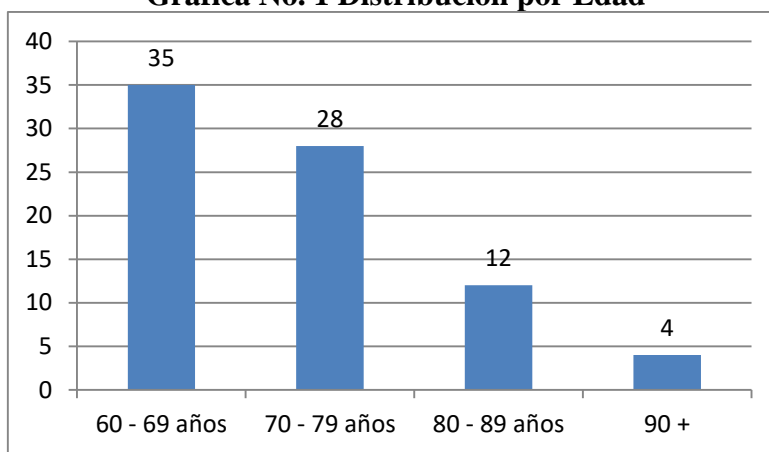
CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Factores culturales más relevantes que influyen en el envejecimiento activo de los adultos mayores en Guatemala.

4.1.1. Datos sociodemográficos

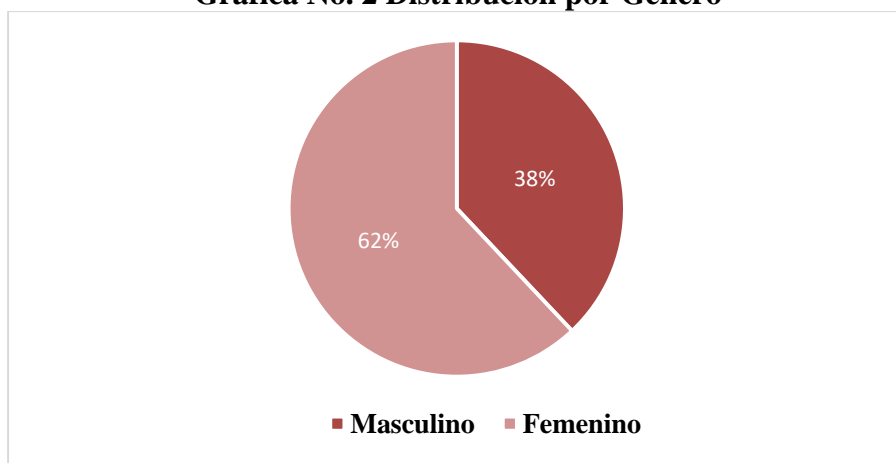
Gráfica No. 1 Distribución por Edad



Fuente: elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar el rango de edad se determinó que el rango más frecuente que se estudió fueron adultos mayores de 60-69 años de edad que corresponde a un 35% y en segundo lugar se encuentra las edades de 70-79 años de edad.

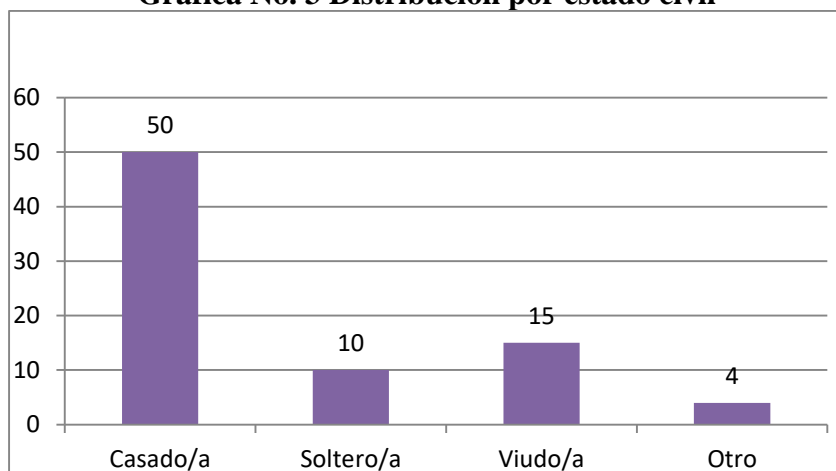
Gráfica No. 2 Distribución por Género



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados.

Al analizar la distribución de género se determinó que el género masculino fue quien predominó en el estudio con un 62% de participación, mientras que el género femenino fue un 38%.

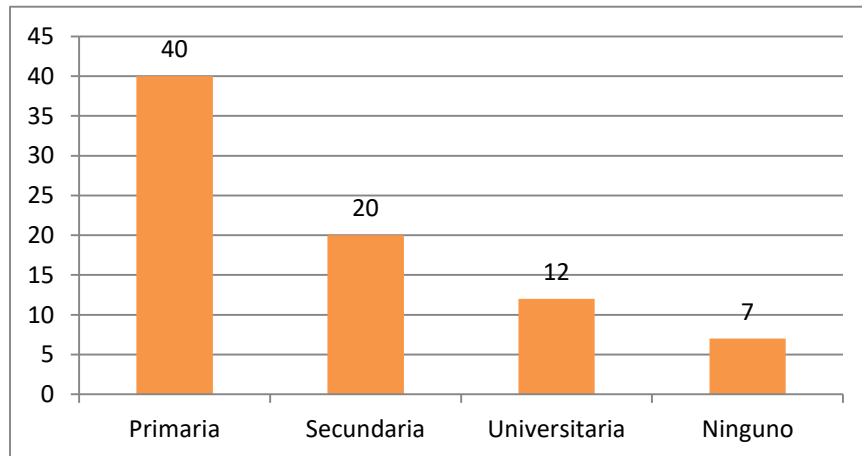
Gráfica No. 3 Distribución por estado civil



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados.

Al analizar la distribución de estado de civil se determinó que un 63% corresponden a adultos mayores que se encuentran casados, mientras que el 19% representan a los que se encuentran viudos, 13% solteros y en un 4% corresponde a adultos mayores que su estado civil no se encuentra descrito.

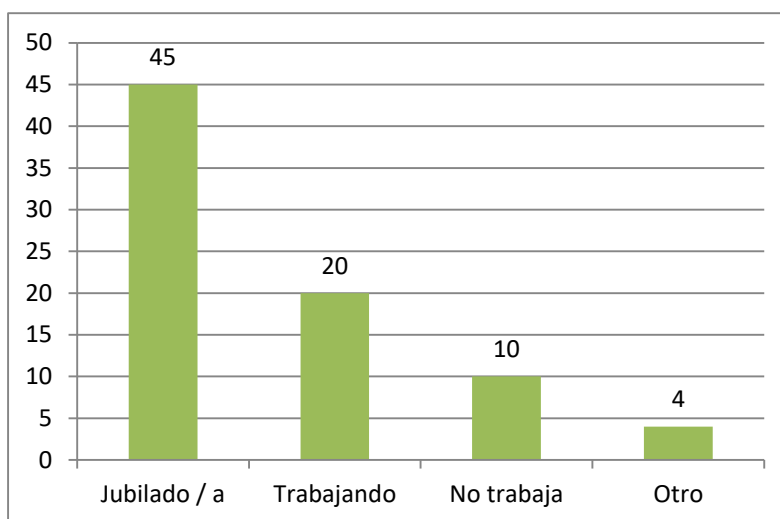
Gráfica No. 4 Distribución por nivel educativo



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar la distribución del nivel educativo se determinó que un 51% de los adultos mayores cuentan con educación primaria, mientras que el 25% con educación secundaria, 15% cuentan con educación universitaria y el 9% corresponde a adultos mayores que son analfabetas. Canción

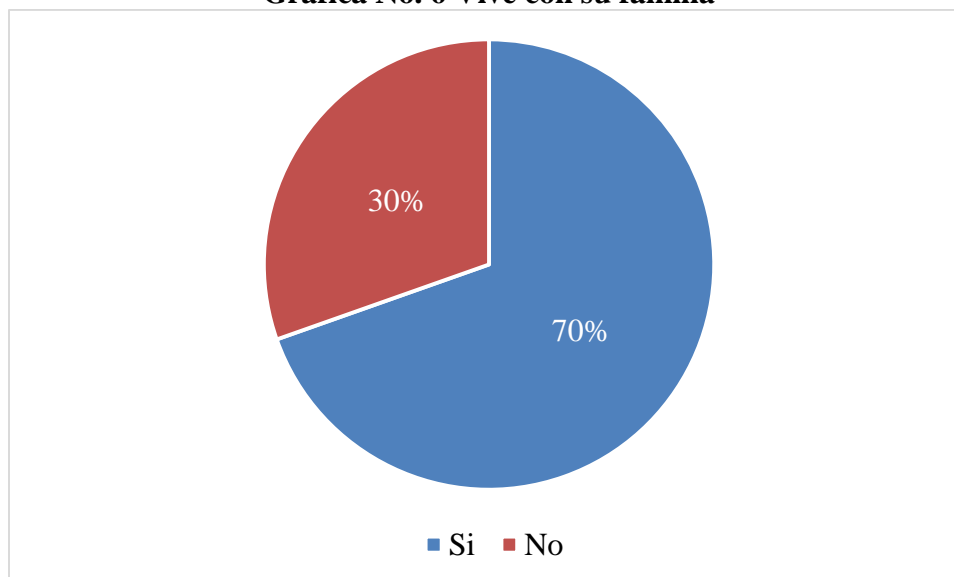
Gráfica No. 5 Distribución por situación laboral actual grafica



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar la situación laboral de los adultos mayores se determinó que un 57% se encuentra jubilado, el 25% se encuentra trabajando en la actualidad, el 13% no trabaja y el 5% de los adultos mayores su actividad laboral no la encontró descrita.

Gráfica No. 6 Vive con su familia

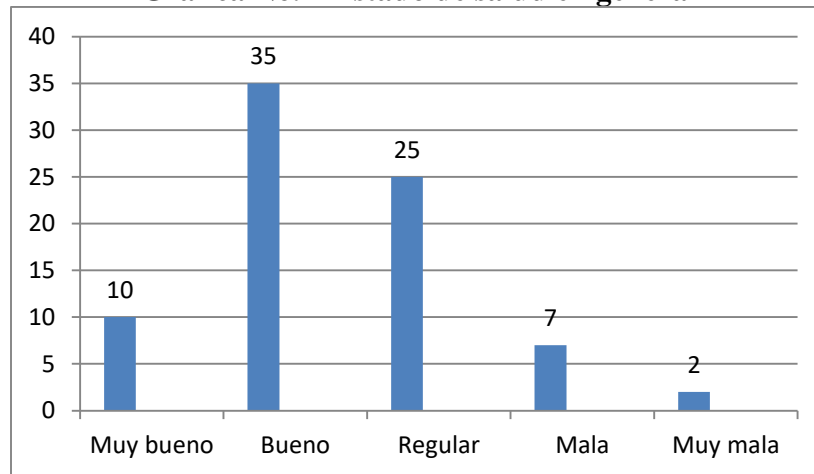


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar si los adultos mayores viven con su familia el 70% indicó que actualmente vive con su familia, mientras que 30% indicó que no.

4.1.2. Salud Física y Emocional

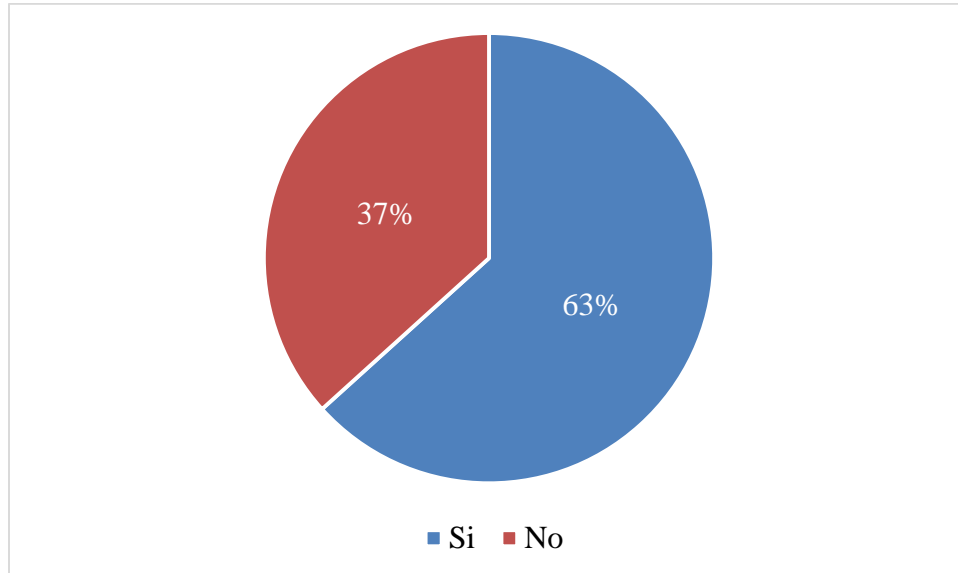
Gráfica No. 7 Estado de salud en general



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar el estado de salud en general, los adultos mayores en un 44% indicaron que su estado de salud es bueno, el 32% indicó que era regular, el 13% es muy bueno, mientras que el 9% indicó que es mala y el 2% muy mala.

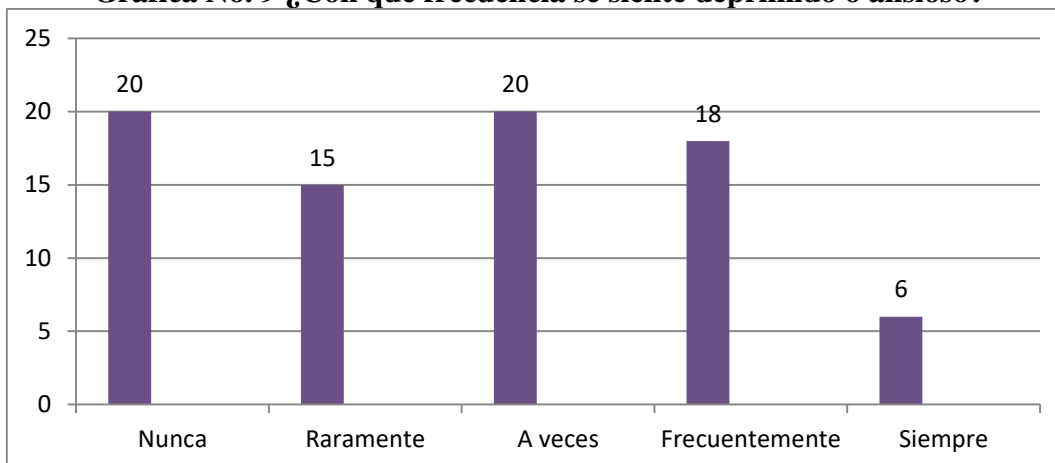
Gráfica No. 8 Enfermedad crónica



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar, el 63% de los adultos mayores indicaron que si tienen una enfermedad crónica, y el 37% que no.

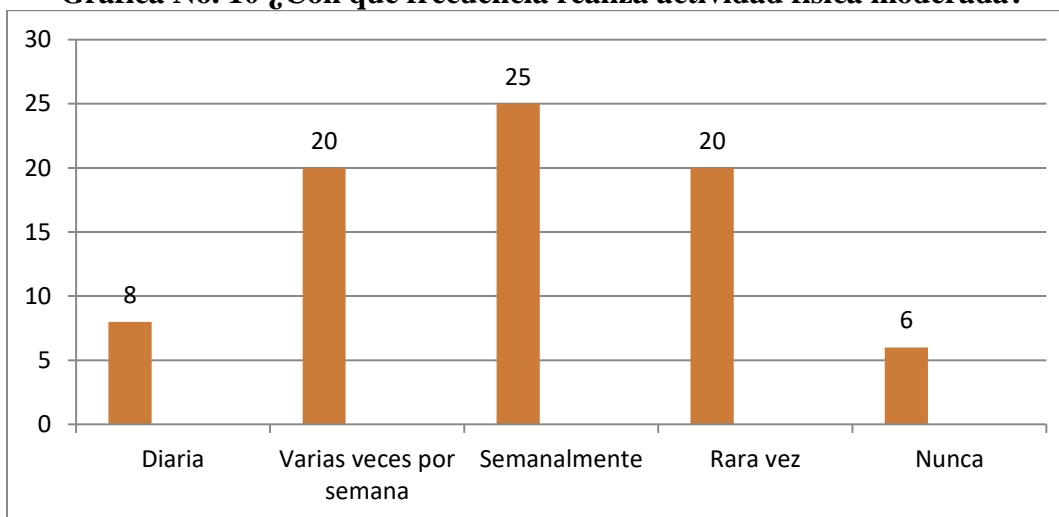
Gráfica No. 9 ¿Con que frecuencia se siente deprimido o ansioso?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar con qué frecuencia el adulto mayor se siente ansioso o deprimido el 25% indico que a veces, otro 25% nunca, el 23% frecuentemente, el 19% raramente y el 8% de los adultos mayores refieren que siempre.

Gráfica No. 10 ¿Con que frecuencia realiza actividad física moderada?

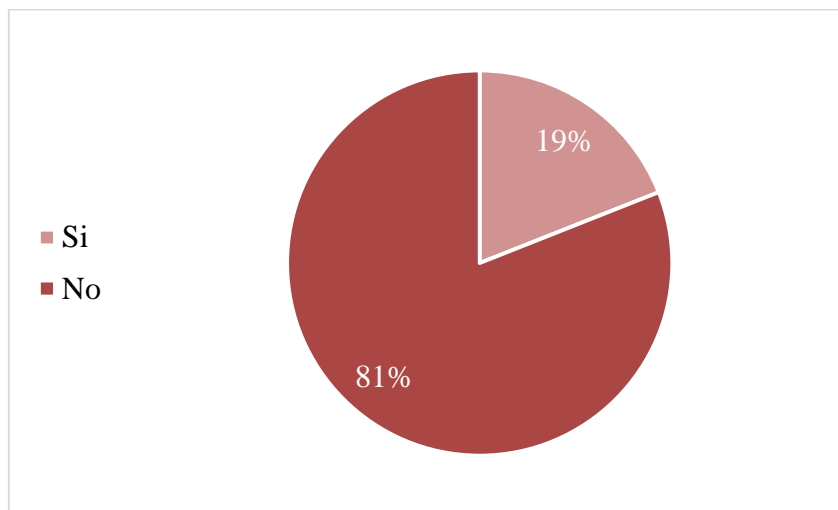


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar con qué frecuencia el adulto mayor realiza actividad física moderada el 32% indico que semanalmente, otro 25% varias veces por semana, el 25% semanalmente, el 10% diario y el 8% de los adultos mayores refieren que nunca realizan ejercicio.

4.1.3. Participación Social y Laboral

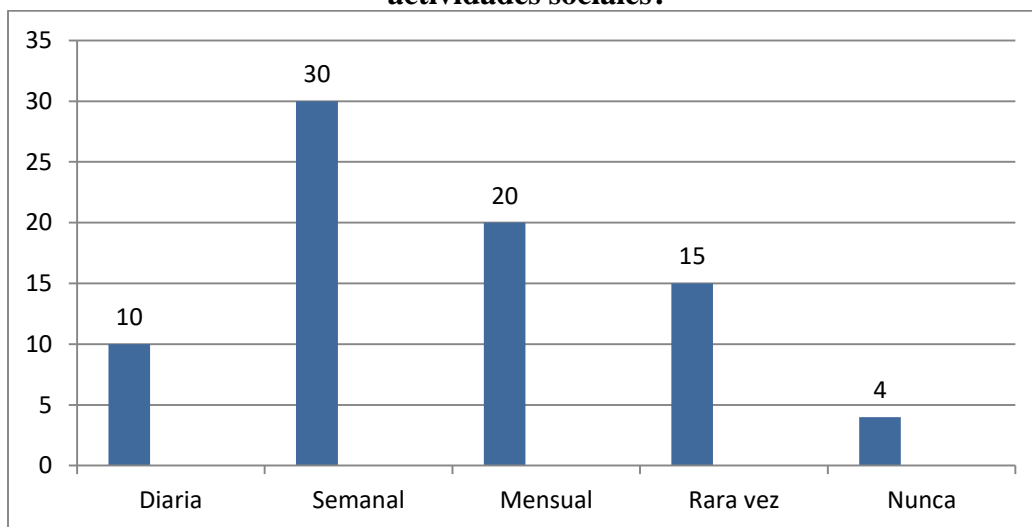
Gráfica No. 11 Realiza voluntariado o participa activamente en alguna organización social



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar si el adulto mayor participa en alguna organización social el 81% refiere que no participa activamente en ninguna mientras que el 19% refiere que sí.

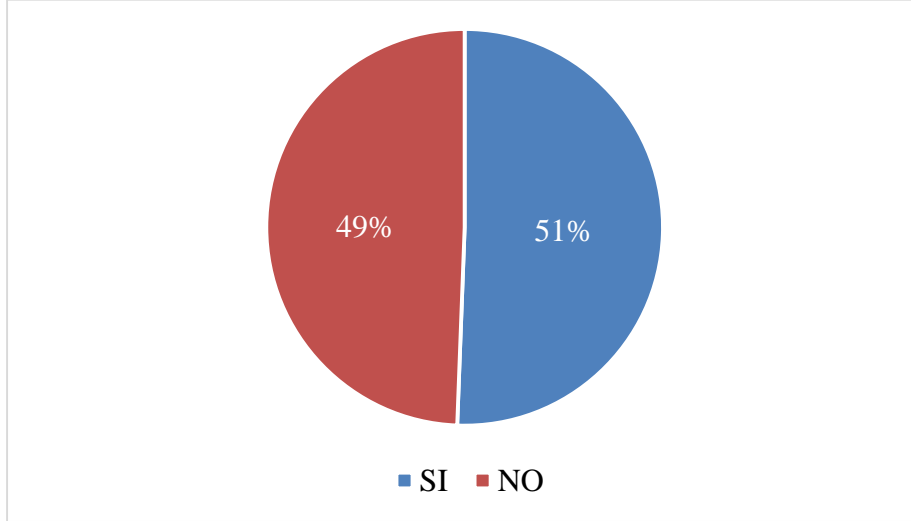
Gráfica No. 12 ¿Con que frecuencia se reúne con amigos, familiares o participa en actividades sociales?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar la interacción con otras personas del adulto mayor el 38% refiere que lo hace semanalmente, el 25% lo hace mensualmente, 19% rara vez interacciona con otras personas, 13% lo hace a diario y el 5% nunca.

Gráfica No. 13 ¿Utiliza herramientas tecnológicas para mantenerse en contacto con otras personas?

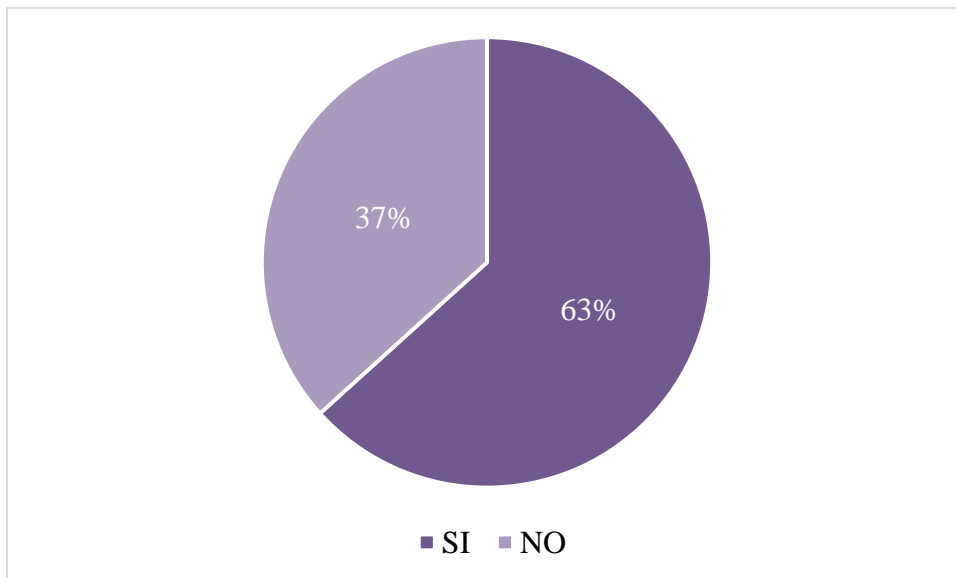


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar los adultos mayores indican que un 51% si utilizan herramientas tecnológicas para mantenerse en contacto, mientras que el 49% refiere que no.

4.1.4. Seguridad Económica y Física

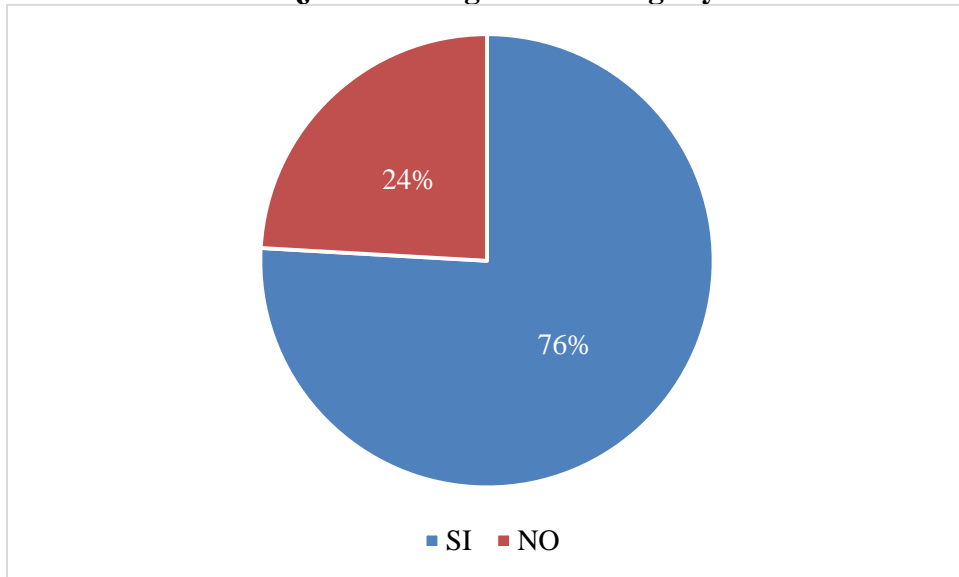
Gráfica No. 14 ¿Tiene ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar la economía de los adultos mayores estudiados indicó el 63% que si cuenta con suficientes ingresos mientras que el 37% indicó que no puede cubrir sus necesidades básicas.

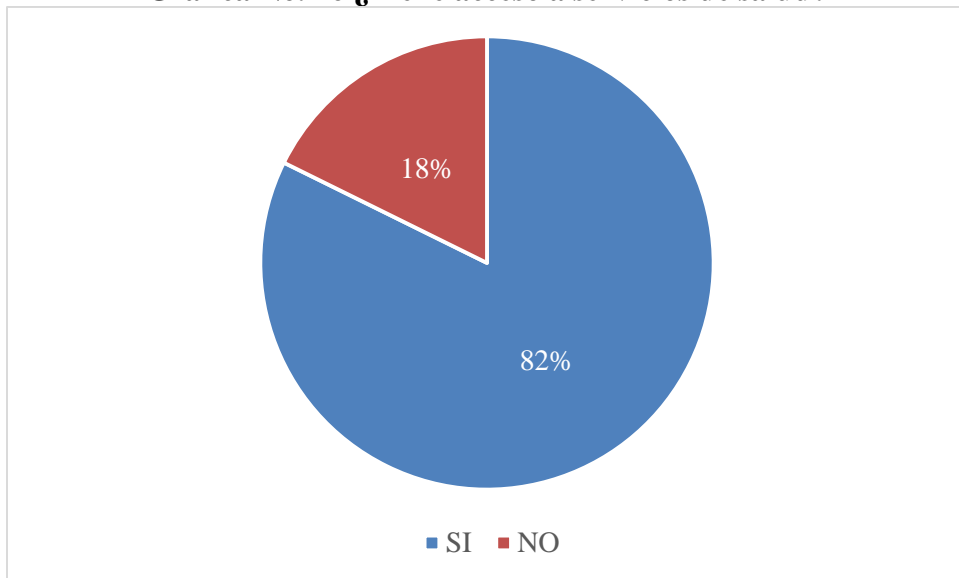
Gráfica No. 15 ¿Se siente seguro en su hogar y vecindario?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar, se encuentra que el 76% se siente seguro en su hogar y su vecindario, mientras el que 24% indicó que no.

Gráfica No. 16 ¿Tiene acceso a servicios de salud?

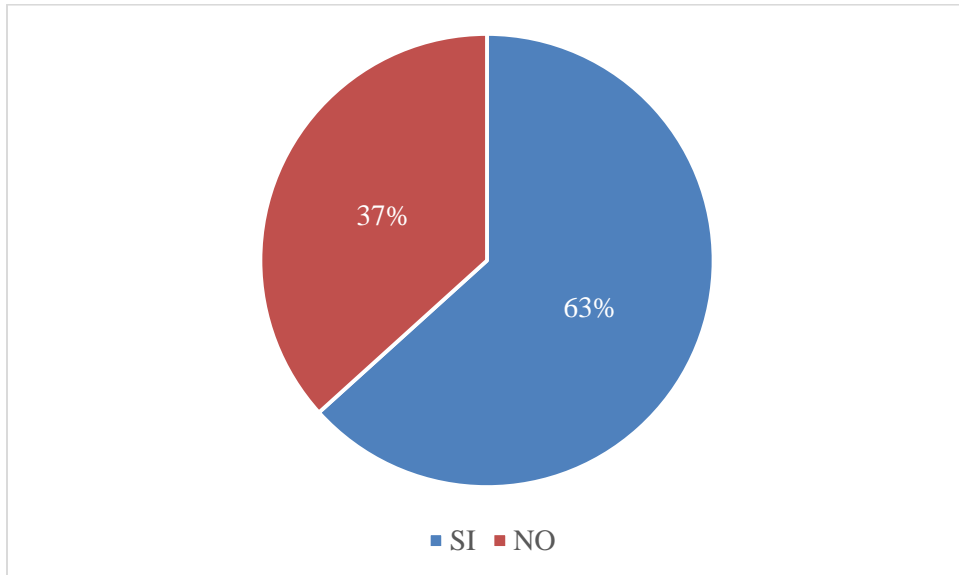


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Al analizar si los adultos mayores cuentan con acceso a servicios de salud el 82% afirmaron que tienen acceso mientras que el 18% negaron el acceso a los mismos.

4.1.5. Entorno Amigable

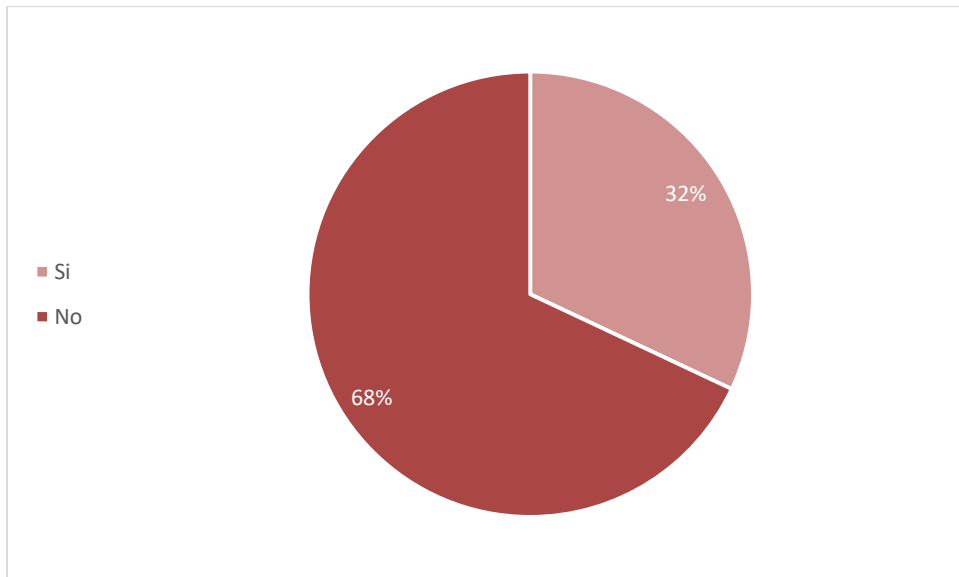
Gráfica No. 17 : ¿El lugar donde vive es accesible para una persona mayor?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren en un 63% que en donde residen tienen accesos para las personas mayores, mientras que el 37% refirió que no.

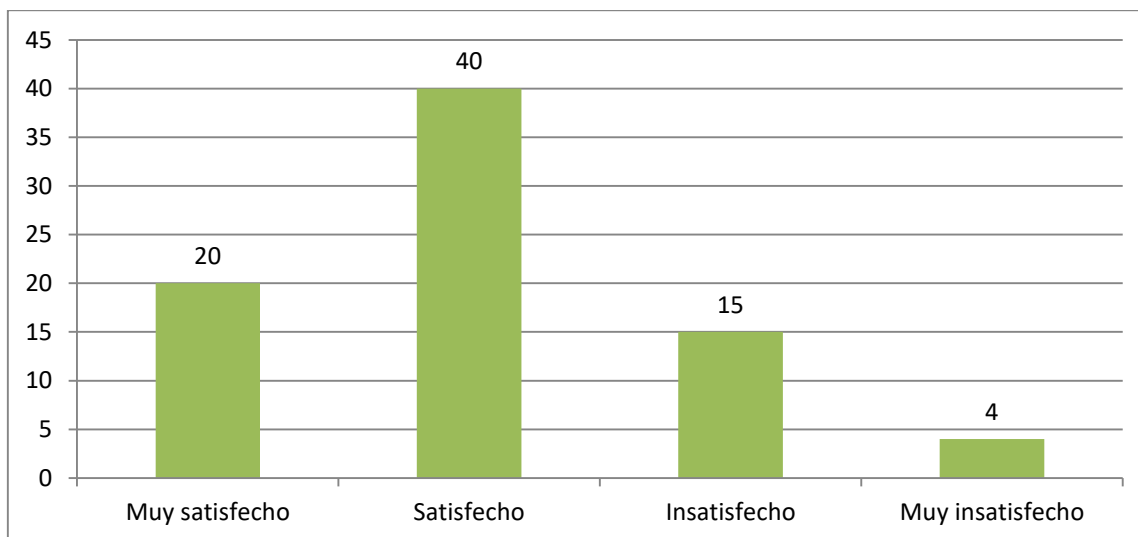
Gráfica No. 18 ¿Participa en actividades recreativas , culturales o educativas en su comunidad?



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren en un 68% que no participan en actividades en su comunidad, y el 32% refiere que si participa en actividades recreativas en su comunidad.

Gráfica No. 19 ¿Está satisfecho con el entorno en el que vive?

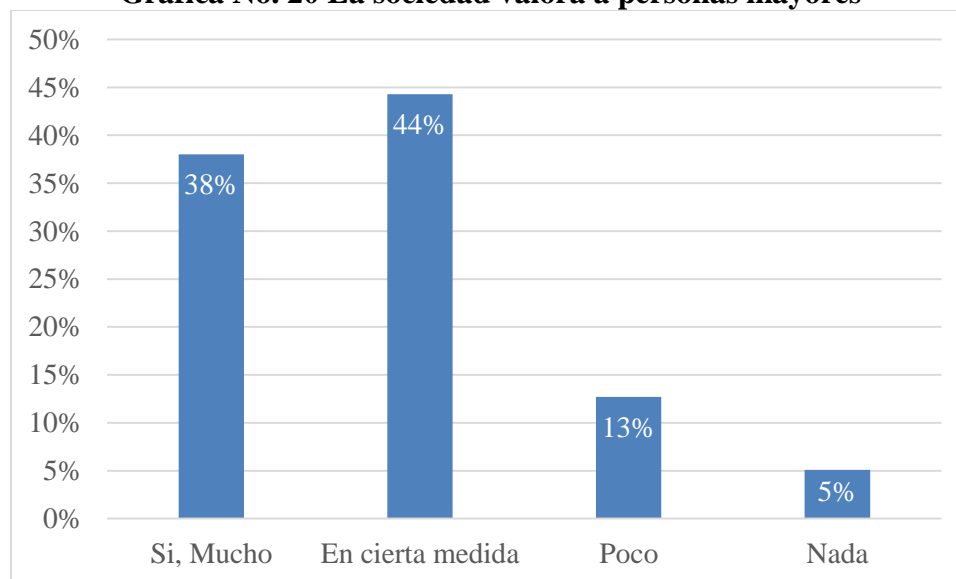


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren en un 51% sentirse satisfecho en el entorno donde viven, el 25% se siente muy satisfecho, 19% indicó sentirse insatisfecho y el 5% muy insatisfecho.

4.1.6. Normas y Valores Sociales

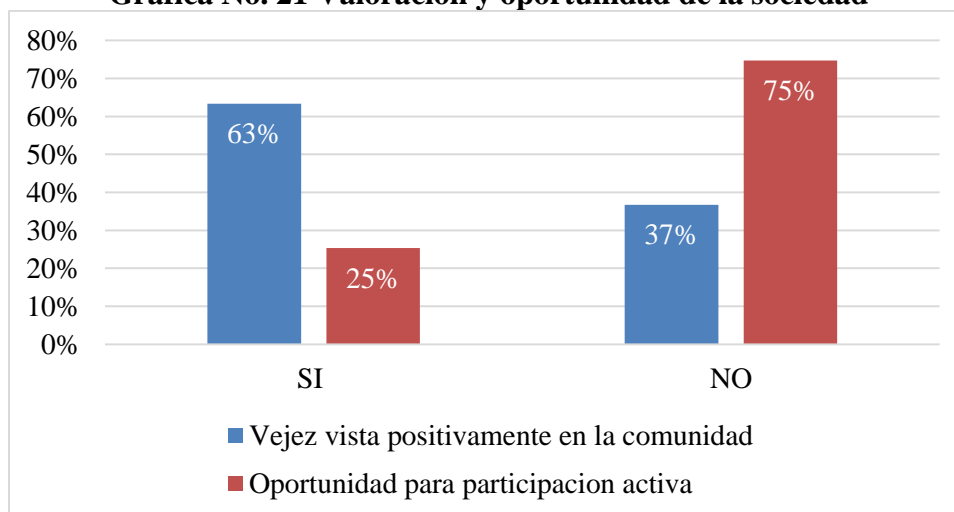
Gráfica No. 20 La sociedad valora a personas mayores



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los Adultos mayores refieren que en un 44% sienten que la sociedad valora a las personas mayores, el 38% dijo que si, mucho, el 13% refirió que poco y solo el 5% dijo que nada.

Gráfica No. 21 Valoración y oportunidad de la sociedad

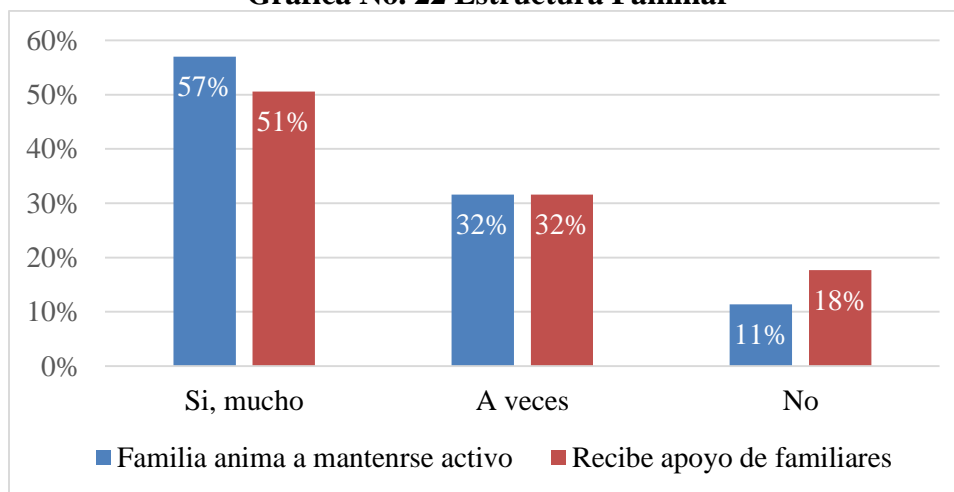


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los resultados de los adultos mayores entrevistados fueron un 63% que si consideran una vejez vista positivamente en la comunidad y solo un 37% dice que no. En cuanto a oportunidad de participación activa, un 25% dijo que si y el 75% dio una respuesta negativa.

4.1.7. Estructura familiar y apoyo intergeneracional

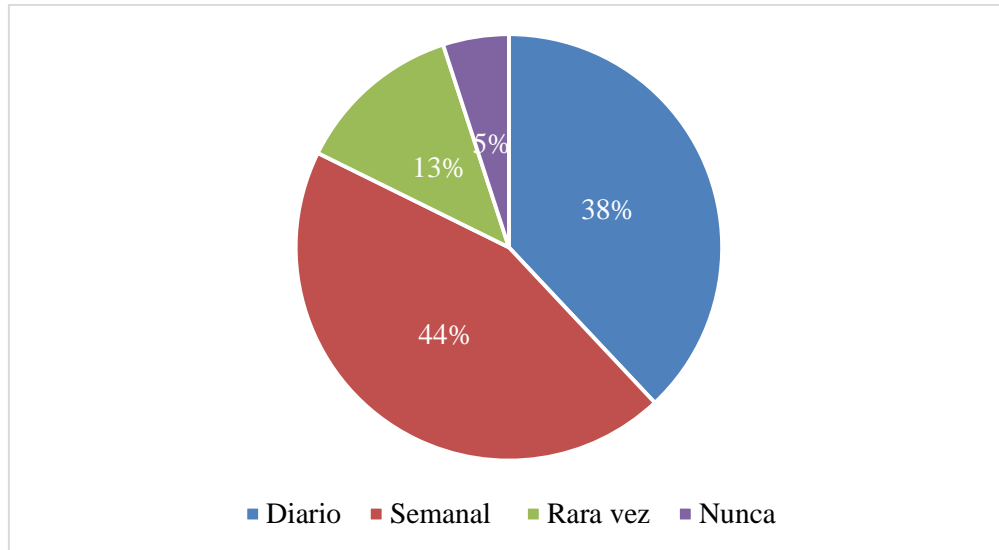
Gráfica No. 22 Estructura Familiar



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

De los adultos mayores entrevistados, el 57% refiere que si recibe ánimos familiares para mantenerse activos, 32% dice que a veces y el 11% que no recibe ánimos familiares. Respecto al apoyo de Familiares, el 51% dice que si lo recibe mucho, el 32% dijo que a veces y solo el 18% dijo que no recibe.

Gráfica No. 23 Contacto con sus familiares

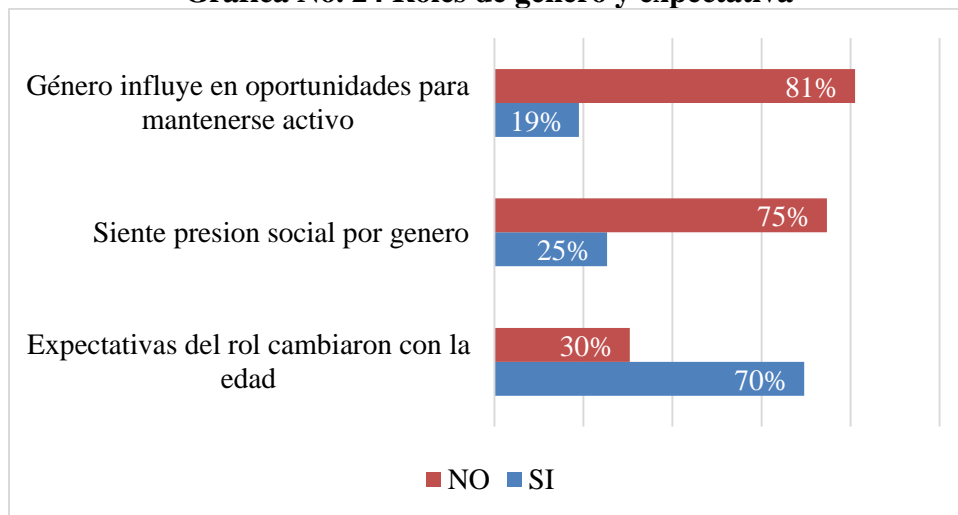


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que en un 44% tienen contacto semanal con sus familiares, mientras que el 38% lo tiene solo de manera diaria, el 13% en raras ocasiones y solo el 5% no tiene contacto con sus familiares.

4.1.8. Roles de género y expectativas

Gráfica No. 24 Roles de género y expectativa

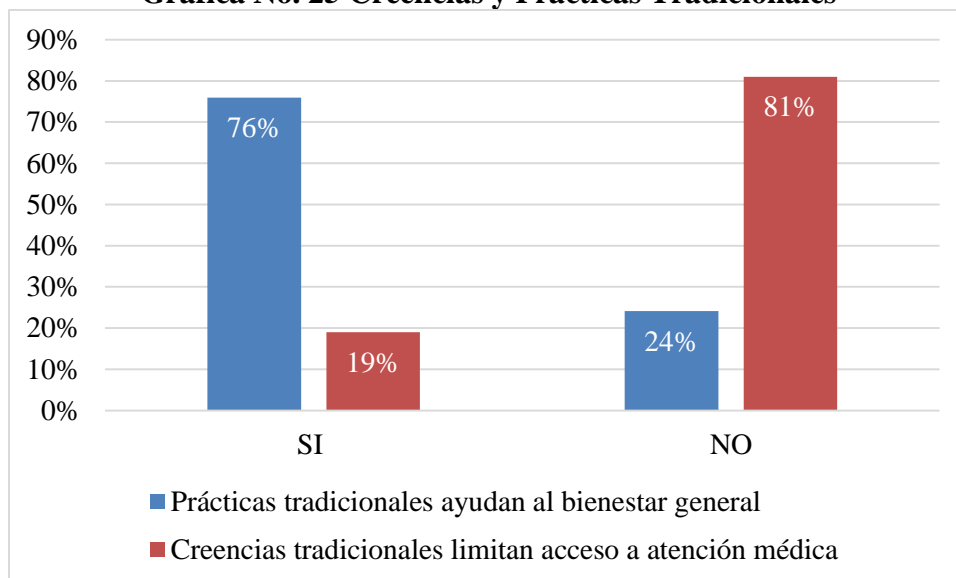


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que en cuanto al género si influye en oportunidades para mantenerse activo el 81% respondió que no y solo el 19% que sí. En cuanto a si sienten presión social por género el 75% dijo que no y el 25% dijo que sí. Respecto a las expectativas del rol si cambiaron con la edad, el 70% dijo que si y solo el 30% dijo que no.

4.1.9. Creencias y Prácticas Tradicionales

Gráfica No. 25 Creencias y Prácticas Tradicionales

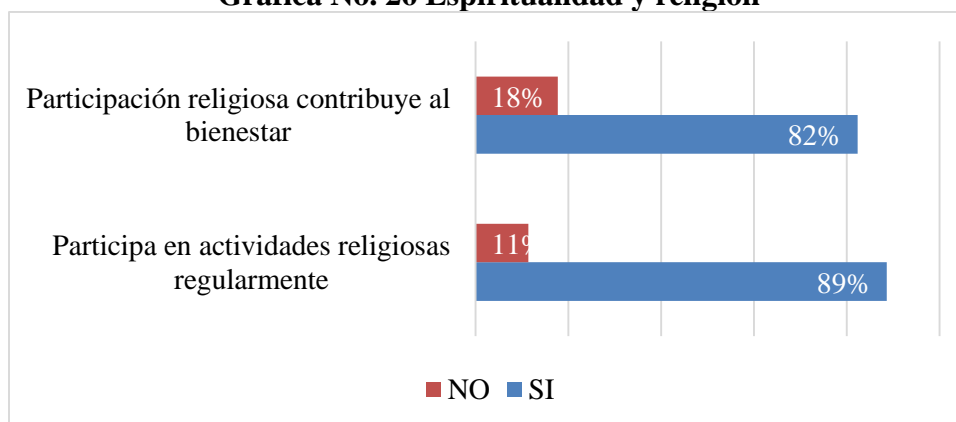


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que si las prácticas tradicionales ayudan al bienestar general en un 76% y un 24% dijo que no. Respecto a las creencias tradicionales limitan el acceso a la atención médica, el 81% dijo que no, mientras que el 19% dijo que sí.

4.1.10. Espiritualidad y religión

Gráfica No. 26 Espiritualidad y religión

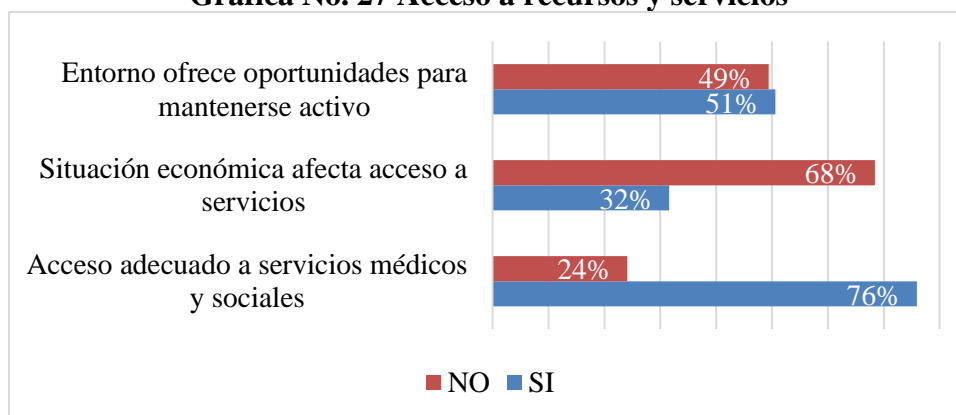


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que tienen una participación religiosa contribuyente al bienestar en un 82% positivamente y un 18% dijo que no. Respecto a la participación en actividades religiosas regularmente el 89% dijo que si y solo el 11% dijo que no.

4.1.11. Acceso a recursos y servicios

Gráfica No. 27 Acceso a recursos y servicios

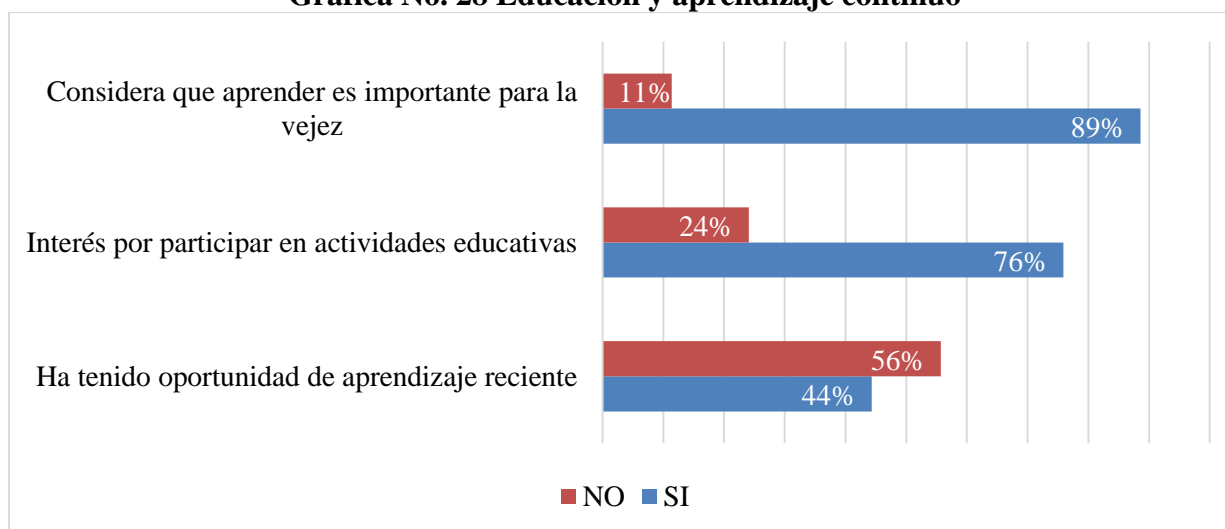


Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que en cuanto a si su entorno ofrece oportunidades para mantenerse activo, el 51% dijo que si y el 49% dijo que no. En cuanto a si la situación económica afecta el acceso a servicios, el 68% dijo que no y el 32% dijo que sí. Respecto al acceso adecuado a servicios médicos y sociales, el 76% dijo que si y solo el 24% dijo que no.

4.1.12. Educación y aprendizaje continuo

Gráfica No. 28 Educación y aprendizaje continuo



Fuente: Elaboración propia, según matriz de resultados

Los adultos mayores refieren que un 89% consideran que el aprender es importante para la vejez y solo el 11% considera que no. En cuanto al interés por participar en actividades el 76% dio una respuesta positiva y solo el 24% dijo que no le interesa. Respecto a si ha tenido la oportunidad de aprendizaje reciente el 56% dijo que no y el 44% dijo que sí.

4.1 Discusión

El envejecimiento activo, definido por la Organización Mundial de la Salud ((OMS), 2002) como el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, constituye un objetivo crítico en el contexto guatemalteco. Es importante enfatizar que el envejecimiento en los adultos mayores es multidimensional y está influenciado por diversos factores culturales, sociales y económicos que impactan su calidad de vida y capacidad de participación activa en la sociedad. Los resultados de esta investigación ofrecen un análisis detallado de cómo los factores culturales, sociales y económicos influyen en el envejecimiento activo, identificando barreras y oportunidades que son claves para formular políticas y estrategias específicas.

El perfil demográfico muestra que la mayoría de los participantes son adultos mayores jóvenes (60-69 años), con una representación decreciente a medida que aumenta la edad. Esto es consistente con las estadísticas demográficas de América Latina, donde la población mayor de 60 años está en crecimiento, pero con predominio de aquellos en etapas tempranas de la vejez (Alejandra María Alvarado García, 2014). Este grupo etario presenta un mayor potencial para intervenciones preventivas, ya que sus capacidades funcionales y sociales aún permiten fomentar estilos de vida activos. Sin embargo, el grupo de 70 años en adelante, aunque menos representado, enfrenta mayores desafíos en términos de dependencia y salud, lo que demanda una atención diferenciada para garantizar su calidad de vida.

El predominio de mujeres en la muestra refleja la mayor esperanza de vida femenina, fenómeno documentado ampliamente en América Latina. Sin embargo, también evidencia las desigualdades de género que afectan la vejez, como menor acceso a educación y recursos económicos, lo que podría limitar su participación activa en la sociedad (Donis S. , 2022). Por su parte, la menor representación masculina podría estar asociada con una menor expectativa de vida y barreras culturales que dificultan su integración en actividades relacionadas con la salud.

El estado civil también juega un rol crucial en el apoyo social y emocional de los adultos mayores. La mayoría de los participantes son casados, lo que generalmente implica acceso a redes familiares

cercanas que pueden brindar apoyo. Sin embargo, los viudos y solteros, que representan un porcentaje significativo, son más vulnerables al aislamiento social y la soledad, factores que afectan negativamente el bienestar emocional y mental en la vejez (Salud, Mental, & Vital, 2002)

El estado de salud física y mental de los participantes resalta una carga significativa de enfermedades crónicas, lo cual coincide con estudios que identifican a estas condiciones como las principales limitantes para el envejecimiento activo (Ángel Cordero Guillén M, 2015). Si bien muchos participantes calificaron su salud como "buena" o "regular", la prevalencia de enfermedades crónicas subraya la necesidad de fortalecer la atención primaria y programas específicos para su manejo.

La actividad física, identificada como un factor esencial para la prevención de complicaciones crónicas y el mantenimiento de la funcionalidad, muestra niveles bajos en esta población. Una proporción considerable de participantes reporta realizar actividades físicas "raramente" o "nunca". Este hallazgo destaca la necesidad de implementar programas comunitarios accesibles que promuevan el ejercicio adaptado a las capacidades de los mayores, siguiendo modelos exitosos observados en otros países de la región (Ramos Monteagudo, Yordi García, & Miranda Ramos, 2016)

En términos de salud mental, aunque muchos participantes manejan adecuadamente su estado emocional, un grupo reportó sentirse frecuentemente ansioso o deprimido. Estos resultados refuerzan la importancia de incluir servicios de apoyo psicológico en los programas de salud para personas mayores, especialmente en un contexto donde el acceso a estos servicios puede ser limitado. Los resultados relacionados con la participación social y laboral reflejan una integración limitada de los adultos mayores en actividades productivas y sociales. Una minoría significativa participa en actividades laborales o de voluntariado, lo que sugiere una percepción social de la vejez como una etapa improductiva. Este fenómeno, documentado por Vicario (Vicario Badía, 2018), no solo afecta el bienestar emocional de los mayores, sino que también limita su contribución a la sociedad.

La interacción social también presenta desafíos. Aunque una proporción considerable reporta encuentros sociales frecuentes, hay un segmento que experimenta aislamiento social. La integración de los adultos mayores en redes sociales y comunitarias es fundamental para su bienestar, y las iniciativas que promueven la alfabetización digital, como las implementadas en Chile, podrían ser herramientas clave para fortalecer estas redes. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL, 2022)

La mayoría de los participantes reporta ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas y sentirse seguros en sus hogares y vecindarios. Sin embargo, un porcentaje considerable enfrenta carencias económicas que afectan su capacidad de acceso a servicios médicos y otros recursos esenciales. Estas desigualdades económicas están asociadas con factores estructurales y acumulativos que afectan la vejez, como la falta de un sistema de pensiones universal y la exclusión laboral previa (Donis Y. M., 2023)

La percepción positiva de la seguridad física es alentadora y sugiere que los participantes cuentan con entornos residenciales relativamente estables. Sin embargo, garantizar un acceso equitativo a recursos económicos y servicios de salud sigue siendo un desafío crítico para asegurar un envejecimiento activo y digno.

El entorno amigable es un componente esencial para el envejecimiento activo, pero los resultados muestran limitaciones en la oferta de actividades recreativas y culturales adaptadas a las necesidades de los mayores. Aunque algunos participantes reportaron entornos accesibles, la falta de programas específicos que fomenten la integración social limita la participación activa. Según (Marquez Sanz, 2018) los entornos inclusivos no solo mejoran la calidad de vida de los mayores, sino que también refuerzan su sentido de pertenencia y propósito.

Las prácticas tradicionales, como el uso de remedios naturales y la alimentación basada en tradiciones familiares, son altamente valoradas por los participantes. Estas prácticas no solo contribuyen al bienestar físico, sino que también refuerzan la identidad cultural y el sentido de continuidad. Sin embargo, un pequeño porcentaje de participantes indicó que estas creencias limitan el acceso a servicios médicos modernos. Esto refleja la necesidad de integrar enfoques

tradicionales y modernos en la atención médica, asegurando que los adultos mayores reciban una atención culturalmente competente y basada en evidencia científica (Castillo, 2023)

La alta participación en actividades religiosas y espirituales confirma el papel central de la espiritualidad en la vida de los mayores. Según (Kaplan, 2023), estas actividades no solo proporcionan apoyo emocional, sino que también promueven la resiliencia frente a los desafíos del envejecimiento. Este hallazgo resalta la importancia de incorporar la dimensión espiritual en los programas de envejecimiento activo, asegurando que las necesidades emocionales y mentales de los mayores sean atendidas de manera integral.

El aprendizaje continuo es una dimensión esencial del envejecimiento activo, pero los resultados muestran que menos del 50% de los participantes ha tenido oportunidades recientes de aprendizaje. Sin embargo, el interés demostrado por participar en actividades educativas destaca una oportunidad significativa para implementar programas de aprendizaje adaptados. Según (Martínez, 2021) estas iniciativas no solo mejoran las habilidades prácticas, sino que también fortalecen la autoestima y la participación social de los mayores.

Los resultados obtenidos en esta investigación ofrecen una visión integral de los factores que influyen en el envejecimiento activo en Guatemala. Las barreras identificadas, como las limitaciones en la participación social, el acceso desigual a recursos y servicios, y los desafíos asociados con las prácticas culturales tradicionales, resaltan la necesidad de políticas públicas inclusivas y culturalmente sensibles. Por otro lado, las fortalezas, como la alta participación en actividades religiosas, el valor otorgado a las prácticas tradicionales y la percepción positiva de la seguridad física, deben ser aprovechadas como recursos para promover el bienestar de los mayores. Este análisis subraya la importancia de un enfoque integral que combine intervenciones sociales, económicas y culturales para garantizar que los adultos mayores en Guatemala puedan vivir una vejez digna, activa y satisfactoria. La integración de buenas prácticas observadas en otros contextos latinoamericanos, adaptadas al entorno local, será clave para superar las barreras identificadas y fortalecer las oportunidades de un envejecimiento activo.

CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

El presente estudio permitió identificar los principales factores culturales que influyen negativamente en el envejecimiento activo de los adultos mayores que acuden a la Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A., en Guatemala, entre julio y diciembre de 2024. A continuación, se presentan las conclusiones derivadas de los objetivos planteados:

- 5.1.1** Los factores culturales tienen un impacto significativo en el proceso de envejecimiento activo de los adultos mayores guatemaltecos. Creencias tradicionales, roles de género arraigados y normas sociales limitantes son barreras que restringen la participación, la autonomía y el bienestar de esta población. Aunque existen prácticas culturales positivas que favorecen la cohesión familiar y el apoyo intergeneracional, también se identificaron desafíos como la discriminación por edad y la falta de oportunidades para una integración activa en la sociedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las particularidades culturales en el diseño de programas e intervenciones que promuevan un envejecimiento activo.
- 5.1.2** Las creencias y prácticas culturales más influyentes en el envejecimiento activo están relacionadas con el uso de remedios tradicionales, la percepción de la vejez como una etapa de pasividad, y la dependencia de redes familiares para el cuidado. Si bien estas prácticas son valoradas por su impacto positivo en el bienestar emocional y la identidad cultural, en algunos casos limitan el acceso a servicios de salud modernos o dificultan la adopción de prácticas saludables. La promoción de un envejecimiento activo requiere un equilibrio entre el respeto por las tradiciones y la implementación de estrategias basadas en evidencia científica.
- 5.1.3** La falta de actividad física regular y la percepción de la salud como un aspecto dependiente de la edad contribuyen a un deterioro progresivo del bienestar general. Asimismo, aunque la espiritualidad y las redes familiares actúan como factores

protectores de la salud mental, la limitada interacción social y la presión por cumplir roles tradicionales afectan negativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

- 5.1.4** Respecto a las estructuras familiares tradicionales, se identificó que el apoyo intergeneracional es un factor clave para la autonomía y la participación social de los adultos mayores. Sin embargo, la dependencia excesiva de la familia como única fuente de apoyo, combinada con dinámicas de exclusión o aislamiento en algunos casos, limita su capacidad para mantener una vida activa y autónoma. La falta de estímulos externos y de programas comunitarios accesibles exacerba esta problemática, subrayando la necesidad de un enfoque integral que fomente la independencia y la integración social.
- 5.1.5** Es importante implementar políticas, programas y estrategias culturalmente sensibles que aborden las necesidades específicas de los adultos mayores en Guatemala, promoviendo un envejecimiento activo, inclusivo y respetuoso de las particularidades socioculturales.

5.2 Recomendaciones

- 5.3** Abordar las barreras identificadas para fomentar un envejecimiento activo en Guatemala, para fortalecer la atención integral a la salud física y mental mediante programas comunitarios de ejercicio adaptado, servicios psicológicos accesibles y un manejo efectivo de enfermedades crónicas. Estos esfuerzos deben combinarse con la integración de prácticas tradicionales y medicina moderna, respetando las creencias culturales al tiempo que se garantiza la eficacia y seguridad de los tratamientos.
- 5.4** Promover la participación social y la inclusión comunitaria mediante centros de día, alfabetización digital y redes de voluntariado intergeneracional que fortalezcan los lazos sociales.
- 5.5** Implementar campañas de sensibilización a nivel familiar que resalten la importancia del apoyo emocional y físico a los mayores, mientras que programas de capacitación para cuidadores pueden asegurar un cuidado de calidad sin comprometer la autonomía de los adultos mayores.
- 5.6** Reducir las desigualdades de género mediante iniciativas que empoderen a las mujeres mayores y promuevan su participación en actividades productivas y recreativas. Mejorar el acceso a servicios y entornos amigables también es una prioridad, asegurando

infraestructura accesible y expandiendo la cobertura de salud a comunidades rurales mediante brigadas móviles y telemedicina. La educación continua para personas mayores debe ser incentivada, ofreciendo cursos prácticos y recreativos que promuevan el aprendizaje a lo largo de la vida.

- 5.7** Diseñar políticas públicas específicas para un envejecimiento activo, basadas en los pilares de la OMS y adaptadas al contexto guatemalteco, con la participación de sectores públicos y privados.
- 5.8** Realizar nuevos estudios que evalúen la eficacia de prácticas tradicionales, estrategias de alfabetización digital y el impacto de los roles de género en el envejecimiento, así como realizar análisis longitudinales que permitan comprender la evolución de los factores culturales y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alejandra María Alvarado García, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *My SciELO*.
- (OMS), O. M. (Abril de 2002). *Active ageing: a policy framework*. Obtenido de <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- (OPS), O. P. (2015). *Envejecimiento saludable*. Obtenido de OPS: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Ángel Cordero Guillén M, & M. (2015). *Fisiología del envejecimiento*. Obtenido de Práctica de la Geriatria, 3e. McGraw-Hill Education.: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1500§ionid=98096106>
- Estadística, I. N. (2021). *INE*. Obtenido de www.ine.es: https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926378861&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888#:~:text=Según%20datos%20de%202021%2C%20los,%2C7%25%20de%20las%20mujeres.
- Marquez Sanz, N. (2018). *Longevidad y Envejecimiento Activo ¿Qué buenas prácticas nos puede llevar a disfrutarlo?* Madrid: Universidad Pontificia de Comillas.
- Urrutia Serrano, A. (2018). Envejecimiento Activo: Un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta, Volumen 47 Enero-Marzo*, 29-36.
- Petretto, D. R., Pili, R., Giovano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento Activo y Saludable: Una breve historia de los modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología, Volumen 51 Julio-Agosto*, 229-241.
- Vicario Badía, P. (2018). *Envejecimiento Activo: La importancia de envejecer mejor*. Santander, España: Universidad de Cantabria .
- Salud, O. M., Mental, G. O., & Vital, D. d. (2002). Envejecimiento Activo: Un marco político. *Revista Española Geriatria y Gerontología, Volumen 37 No. S2*, 74-102.
- Ramos Monteagudo, A. M., Yordi García, M., & Miranda Ramos, M. d. (2016). El envejecimiento Activo: Importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *Revista Archivo Médico de Camagüey, Volumen 20 No. 3 Mayo-Junio*, 330-337.
- Troncoso Pantoja, C., Díaz Martínez, X., Martorell Pons, M., Nazar Carter, G., Concha Cisternas, Y., & Cigarroa Cuevas, I. (2020). Revisión de estrategias para promover el envejecimiento activo en Iberoamérica. *MediSur, Volumen 18 No. 5 Septiembre-October*.

- Ministerio de Sanidad, S. S., Igualdad, S. d., & Mayores, C. E. (30 de Noviembre de 2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato*. Obtenido de ALGEC: <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-Imsero.pdf>
- CONAPROV, E. C. (2015). *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas Mayores en Guatemala Período 2018-2032*. Guatemala: SEGEPLAN.
- Equipo Editorial Etecé. (20 de septiembre de 2024). *Enciclopedia Concepto*. Recuperado el 3 de octubre de 2024, de Concepto: <https://concepto.de/america-latina/#ixzz8ngzziTPC>
- Arocena, F., & Sobottka, E. A. (2017). Diversidad Cultural en América Latina. *Civitas - Revista de Ciencias Sociales*, 17(2), 205-209. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74252567001>
- Gallego Montes, G. y. (Julio - Diciembre de 2023). Devenires familiares en tiempos pospandémicos en América Latina. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(2), 105-126. Obtenido de <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/revlatinofamilia/article/view/8883>
- Zuriel Soria Romero, B. J. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*, 23(93), 59-93. Obtenido de <https://rppoblacion.uaemex.mx/article/view/9089>
- Mercedes Zavala, D. V. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería XII*, 12(2), 53-62. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Mariana Guallo Paca, A. F. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), ;. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000400008&lng=es&tlng=es
- Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores. (23 de Marzo de 2022). *Gobierno de México*. Obtenido de Gob.mx: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
- Luis A. Sánchez-Midence, L. V.-R. (2012). Guatemala, cultura tradicional y sostenibilidad. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 9(3), 297-313. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-54722012000300004
- Contreras, M. L. (2022). Las tradiciones, las costumbres y el patrimonio cultural de Guatemala. *Revista Guatemalteca de Cultura*, 2(1), 31-39. Obtenido de <https://revistaguatecultura.com/index.php/revista/article/view/18>
- Salazar, M. d. (2001). *Culturas e interculturalidad en Guatemala*. Universidad Rafael Landívar - Facultad de Humanidades. Guatemala: Instituto de Lingüística y Educación.

- Gil, G. (25 de septiembre de 2005). La economía de mercado y las influencias culturales externas dejan indefensos a los ancianos de las zonas rurales. *Semanario de Prensa Libre*(64).
Obtenido de
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=475>
- Donis, Y. M. (febrero de 2023). Adultos Mayores en situación de vulnerabilidad en el círculo familiar: Respuesta social e institucional. *IPN Usac*, 76-99.
- Comite Nacional de Protección a la Vejez - CONAPROV. (2018). *Política Nacional de Atención Integral a las Personas Adultas en Guatemala 2018-2032*. Guatemala: Gobierno de la República de Guatemala.
- Kaplan, D. B. (sf de sf de 2023). *Manual MSD*. Obtenido de Religión y espiritualidad en los ancianos: <https://www.msmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/religi%C3%B3n-y-espiritualidad-en-los-ancianos>
- Centro de Familia. (17 de agosto de 2021). *Centro de Familia VID*. Obtenido de La importancia de la familia en la vida del adulto mayor: <https://cfamiliavid.org.co/importancia-de-la-familia-adulto-mayor/>
- Secretaría de Obras Sociales de la Esposa del Presidente. (sf de sf de 2023). *SOSEP*. Obtenido de SOSEP: http://www.sosep.gob.gt/?page_id=414#
- Martínez, B. (7 de Julio de 2021). *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/guatemala/comunitario/desafios-que-debe-enfrentar-el-adulto-mayor-en-guatemala/?formCode=MG0AV3>
- Ochoa, C. (10 de Octubre de 2023). Obtenido de dca.gob.gt: <https://dca.gob.gt/noticias-guatemala-diario-centro-america/como-logramos-envejecer-saludablemente-i/>
- Organización Panamericana de la Salud. (9 de Noviembre de 2018). *OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/9-11-2018-adultos-mayores-guatemala-toman-control-su-salud>
- Solares, A. (2015). *Respositorio USAC*. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/4249/1/T13%20%282926%29.pdf>
- Gómez, D. (Enero de 2023). *Cultura Survival*. Obtenido de <https://www.culturalsurvival.org/es/publications/cultural-survival-quarterly/transgrediendo-los-roles-de-genero-impuestos-en-guatemala>
- Donis, S. (Marzo de 2022). *ICEFI*. Obtenido de <https://mail.icefi.org/publicaciones/mujeres-de-guatemala-un-analisis-de-sus-condiciones-economicas-y-sociales>
- Castañeda, S. (2015). *bvsalud*. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/997179/01.pdf>
- Guzman, M. (29 de Abril de 2024). *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/los-10-remedios-caseros-mas-populares-en-guatemala/>

- Castillo, A. (16 de Mayo de 2023). *Prensa Libre*. Obtenido de <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/plantas-medicinales-de-guatemala-cuales-son-las-mas-comunes-como-se-preparan-y-para-que-sirven/>
- Martinez, L. (2017). *Biblioteca Universidad Galileo*. Obtenido de https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/726/4/2017-T-mgg-019-martinez%20olivet%20y%20lopez%20aguirre_b.pdf
- Ralda, D. (2015). *Biblioteca Universidad Galileo*. Obtenido de https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/673/1/2017-T-mgg-012-ralda_diaz_domenica_y.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe CEPAL. (2022). *repositorio.cepal.org*. Obtenido de <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- Vera, J. (2015). *scielo.org.mx*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722015000200010
- Comisión económica para América latina y el caribe CEPAL. (2024). *cepal.org*. Obtenido de <https://www.cepal.org/es/notas/boletin-envejecimiento-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe-2023-ya-se-encuentra>
- Vida, C. M. (s.f.). *Clínica Médica Vida*. Obtenido de (C) Copyright 2019 - Clínica Médica Vida: <https://clinicamedicavida.com>
- Monjes, D. H. (4 de octubre de 2024). Historia, valores, misión, visión y servicios de CMV. (D. S. Tzoy, Entrevistador)
- Viña, J., & Borrás, C. (2024). ENVEJECIMIENTO FISIOLÓGICO Y PATOLÓGICO: LA ENFERMEDAD Y EL ENVEJECIMIENTO. En J. Viña, & C. Borrás, *CAPÍTULO 93: Biología del envejecimiento*. ©2024 McGraw Hill.
- QuestionPro. (Noviembre de 2024). *QuestionPro*. Obtenido de Calculadora de muestra: <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>



CAPÍTULO VII.
ANEXOS
Universidad Galileo
Facultad Ciencias de la Salud
Maestría en Geriátría y Gerontología

Anexo No 1

Datos sociodemográficos e Índice de Envejecimiento Activo

(Adaptado de la OMS)

PARTE I

Instrucciones:

Favor de contestar todas las preguntas que se le presentan a continuación basándose en su vida en este momento. El entrevistador llenara la encuesta en base a las respuestas proporcionadas.

Sección A: Datos Demográficos

1. Edad:

- 60-69
- 70-79
- 80-89
- 90+

2. Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro

3. Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- Viudo/a
- Otro

4. Nivel educativo alcanzado:

- Primaria

- Secundaria
- Universitaria
- Ninguno

5. Situación laboral actual:

- Jubilado/a
- Trabajando
- No trabaja
- Otro

6. ¿Vive con su familia?

- Sí
- No

PARTE II

1. Salud Física y Mental

• **Autopercepción del estado de salud**

¿Cómo calificaría su estado de salud general?

Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo
-----------	-------	---------	------	----------

• **Presencia de enfermedades crónicas o limitaciones físicas**

¿Sufre de alguna enfermedad crónica que afecte su calidad de vida o le impida realizar sus actividades diarias?

Sí	No
----	----

• **Salud mental**

¿Con qué frecuencia se siente deprimido o ansioso?

Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
-------	-----------	---------	----------------	---------

• **Actividades físicas:**

¿Con qué frecuencia realiza actividad física moderada (caminar, nadar, etc.)?

Diariamente	Varias veces por semana	Semanalmente	Raramente	Nunca
-------------	----------------------------	--------------	-----------	-------

2. Participación Social y Laboral

- **Participación en actividades laborales o voluntariado:**

¿Está usted empleado, realiza trabajo voluntario o participa activamente en alguna organización social o comunitaria?

Si	No
----	----

- **Relaciones sociales:**

¿Con qué frecuencia se reúne con amigos, familiares o participa en actividades sociales?

Diariamente	Semanalmente	Mensualmente	Raramente	Nunca
-------------	--------------	--------------	-----------	-------

- **Uso de tecnología:**

¿Utiliza herramientas tecnológicas (teléfono móvil, internet, redes sociales) para mantenerse en contacto con otras personas?

Si	No
----	----

3. Seguridad Económica y Física

- **Seguridad financiera:**

¿Tiene ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas?

Si	No
----	----

- **Seguridad física:**

¿Se siente seguro en su hogar y en su vecindario?

Si	No
----	----

- **Acceso a servicios de salud:**

¿Tiene acceso fácil a los servicios de salud cuando los necesita?

Si	No
----	----

4. Entorno Amigable para las Personas Mayores

- **Accesibilidad del entorno:**

¿El lugar donde vive es accesible para una persona mayor (rampas, transporte público adecuado, etc.)?

Si	No
----	----

- **Participación en actividades recreativas o culturales:**

¿Participa en actividades recreativas, culturales o educativas en su comunidad?

Si	No
----	----

- **Satisfacción con el entorno:**

¿Está satisfecho con el entorno en el que vive (vecindario, vivienda, comunidad)?

Muy satisfecho	Satisfecho	Insatisfecho	Muy insatisfecho
----------------	------------	--------------	------------------

Fuente: Índice de Envejecimiento Activo (Adaptado de la OMS)



ANEXO No. 2

*“Factores culturales latinoamericanos que influyen negativamente en un Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala
Junio a diciembre de 2024”*

Sección A: Normas y Valores Sociales

1. **¿Siente que la sociedad valora la contribución de las personas de su edad?**
 - Sí, mucho
 - En cierta medida
 - Poco
 - Nada

2. **¿Considera que la vejez es vista como una etapa positiva en su comunidad?**
 - Sí
 - No

3. **En su opinión, ¿la sociedad actual ofrece oportunidades para que los adultos mayores participen activamente (trabajo, voluntariado, etc.)?**
 - Sí
 - No
 - No estoy seguro/a

Sección B: Estructura Familiar y Apoyo Intergeneracional

1. **¿Recibe apoyo de sus familiares en su vida diaria (como ayuda con tareas domésticas o cuidado)?**
 - Sí, frecuentemente
 - Sí, ocasionalmente
 - No

2. **¿Con qué frecuencia tiene contacto con familiares cercanos (hijos, nietos, etc.)?**

- Todos los días
- Varias veces a la semana
- Rara vez
- Nunca

3. **¿Siente que su familia le anima a mantenerse activo/a física y socialmente?**

- Sí, mucho
- A veces
- No

Sección C: Roles de Género y Expectativas

1. **¿Cree que las expectativas sobre su rol como hombre/mujer han cambiado a medida que envejece?**

- Sí
- No

2. **¿Siente presión social para ajustarse a ciertos comportamientos debido a su género (por ejemplo, las mujeres no deben trabajar o los hombres deben ser independientes)?**

- Sí
- No

3. **¿Considera que su género influye en las oportunidades para mantenerse activo/a (social, laboral o físicamente)?**

- Sí
 - No
-

Sección D: Creencias y Prácticas Tradicionales

1. **¿Cuáles son las principales costumbres tradicionales que sigue relacionadas con la salud y el bienestar?**

(Puede marcar más de una opción)

- Uso de remedios naturales
 - Alimentación basada en la tradición familiar
 - Actividades físicas como caminatas o trabajo físico
 - Otro (especifique): _____
2. **¿Considera que las prácticas tradicionales ayudan a su bienestar general?**
- Sí
 - No
3. **¿Siente que las creencias tradicionales de su familia o comunidad limitan su acceso a ciertos tipos de atención médica o actividades físicas?**
- Sí
 - No

Sección E: Participación Comunitaria y Redes Sociales

1. **¿Participa en actividades comunitarias (iglesia, asociaciones, clubes)?**

- Sí, frecuentemente
- A veces
- No

2. **¿Cree que las personas mayores son bienvenidas en actividades comunitarias?**

- Sí
- No

3. **¿Siente que tiene un grupo de amigos o personas con las que puede contar?**

- Sí
 - No
-

Sección F: Espiritualidad y Religión

1. **¿Participa en alguna actividad religiosa o espiritual regularmente?**
 - Sí
 - No
 2. **¿Cree que su participación en actividades religiosas o espirituales contribuye a su bienestar emocional o mental?**
 - Sí
 - No
-

Sección G: Acceso a Recursos y Servicios

1. **¿Siente que tiene acceso adecuado a servicios médicos y sociales (como transporte, atención médica, etc.)?**
 - Sí
 - No
 2. **¿Cree que su situación económica afecta su acceso a servicios de salud o programas sociales?**
 - Sí
 - No
 3. **¿Considera que el lugar donde vive (ciudad, pueblo, etc.) ofrece suficientes oportunidades para que las personas mayores se mantengan activas?**
 - Sí
 - No
-

Sección H: Educación y Aprendizaje Continuo

1. **¿Ha tenido la oportunidad de aprender nuevas habilidades o conocimientos en los últimos años?**
 - Sí
 - No

2. **¿Le interesaría participar en actividades de aprendizaje o cursos si tuviera acceso a ellos?**

- Sí
- No

3. **¿Considera que seguir aprendiendo es importante para un envejecimiento activo?**

- Sí
- No

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 3 – Resultados obtenidos del instrumento 1.

1. Edad	2. Género	3. Estado civil	4. Nivel educativo alcanzado	5. Situación laboral actual	6. ¿Vive con su familia?	¿Cómo calificaría su estado de salud general?	¿Sufrir de alguna enfermedad crónica que afecte su calidad de vida o le impida realizar sus actividades diarias?	¿Con qué frecuencia se siente deprimido o ansioso?	¿Con qué frecuencia realiza actividad física moderada (caminar, nadar, etc.)?	¿Está usted empleado, realiza trabajo voluntario o participa activamente en alguna organización social o comunitaria?	¿Con qué frecuencia se reúne con amigos, familiares o participa en actividades sociales?	¿Utiliza herramientas tecnológicas (teléfono móvil, internet, redes sociales) para mantenerse en contacto con otras personas?	¿Tiene ingresos suficientes para cubrir sus necesidades básicas?	¿Se siente seguro en su hogar y en su vecindario?	¿Tiene acceso fácil a los servicios de salud cuando los necesita?	¿El lugar donde vive es accesible para una persona mayor (rampas, transporte público adecuado, etc.)?	¿Participa en actividades recreativas, culturales o educativas en su comunidad?	¿Está satisfecho con el entorno en el que vive (vecindario, vivienda, comunidad)?
70-79	Femenino	Casado (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Bueno	No	A veces	Diariamente	No	Diariamente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
60-69	Masculino	Casado (a)	Universitaria	Jubilado/a	Si	Muy bueno	No	Raramente	Diariamente	Si	Raramente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
80-89	Masculino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Bueno	Si	Nunca	Varias veces por semana	No	Nunca	No	No	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Masculino	Casado (a)	Secundaria	Trabajando	Si	Regular	No	Raramente	Raramente	Si	Diariamente	Si	No	Si	Si	Si	Muy satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	Raramente	Raramente	No	Mensualmente	No	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Masculino	Casado (a)	Primaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
80-89	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Bueno	Si	Raramente	Varias veces por semana	No	Mensualmente	No	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Bueno	No	Raramente	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Masculino	Casado (a)	Primaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	A veces	Varias veces por semana	No	Mensualmente	No	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Mensualmente	No	No	Si	No	No	Insatisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Varias veces por semana	No	Mensualmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
80-89	Masculino	Casado (a)	Primaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	Raramente	Varias veces por semana	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Universitaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	Raramente	Raramente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Universitaria	Trabajando	Si	Bueno	Si	Raramente	Diariamente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Regular	No	A veces	Varias veces por semana	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
70-79	Masculino	Casado (a)	Primaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	Raramente	Raramente	No	Mensualmente	Si	Si	Si	Si	No	Insatisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Regular	Si	Frecuentemente	Raramente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Raramente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Masculino	Casado (a)	Secundaria	Trabajando	Si	Regular	Si	Nunca	Varias veces por semana	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Raramente	No	No	Si	Si	No	Insatisfecho	
60-69	Masculino	Casado (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Regular	No	Nunca	Semanalmente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Casado (a)	Universitaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	A veces	Diariamente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
60-69	Masculino	Viudo (a)	Primaria	Trabajando	Si	Bueno	No	Raramente	Raramente	Si	Raramente	Si	Si	Si	Si	No	Muy insatisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Ninguno	Otro	Si	Bueno	No	Raramente	Raramente	Si	Raramente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Universitaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	Frecuentemente	Varias veces por semana	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Masculino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Malo	Si	Frecuentemente	Nunca	No	Mensualmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Secundaria	Trabajando	Si	Regular	Si	Raramente	Varias veces por semana	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Bueno	Si	Raramente	Raramente	No	Mensualmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Raramente	No	No	Si	No	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Casado (a)	Primaria	Trabajando	Si	Regular	Si	A veces	Nunca	No	Raramente	No	No	Si	No	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Nunca	No	Mensualmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Raramente	Si	No	Si	Si	No	Muy satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Bueno	No	Raramente	Diariamente	No	Raramente	Si	Si	Si	Si	Si	Satisfecho	
70-79	Femenino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Bueno	No	Raramente	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	No	No	Satisfecho	
80-89	Femenino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Nunca	No	Raramente	Si	Si	Si	No	No	Satisfecho	
80-89	Femenino	Casado (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Regular	Si	Frecuentemente	Nunca	No	Raramente	Si	No	Si	No	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Secundaria	No trabaja	Si	Bueno	No	Raramente	Semanalmente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Masculino	Casado (a)	Universitaria	Trabajando	Si	Muy bueno	Si	Raramente	Varias veces por semana	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	Si	Muy satisfecho	
80-89	Masculino	Viudo (a)	Secundaria	Jubilado/a	Si	Regular	No	Frecuentemente	Nunca	No	Raramente	No	No	Si	No	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Casado (a)	Universitaria	Jubilado/a	Si	Regular	Si	A veces	Raramente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Casado (a)	Primaria	No trabaja	Si	Bueno	No	Raramente	Semanalmente	Si	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Masculino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	Si	A veces	Semanalmente	No	Mensualmente	Si	No	No	No	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Muy satisfecho	
70-79	Masculino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
70-79	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No	Satisfecho	
60-69	Femenino	Viudo (a)	Primaria	No trabaja	Si	Regular	No	Nunca	Diariamente	No	Semanalmente	Si	Si	Si	Si	No		



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para participar en el estudio “Factores culturales latinoamericanos que influyen negativamente en un envejecimiento activo en paciente que acuden a Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala de Julio a diciembre de 2024”

COMPLETAR UN FORMULARIO POR (SUJETO DE INVESTIGACIÓN)

Para participar en el estudio que se llevará a cabo en Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala.

- Objetivo de el estudio:** Describir los factores culturales que influyen negativamente en un envejecimiento activo en paciente que acuden a Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala de Julio a diciembre de 2024
- Para participar en el estudio se requiere que usted:**
 - Proporcione información sobre algunos datos personales y conteste las preguntas sobre las conductas y factores que influyen negativamente a un envejecimiento saludable .
 - Beneficios por participar en el estudio. Participar en el estudio de investigación no le retribuirá ningún beneficio, ya que la información únicamente será recolectada para fines del presente estudio.**
- Riesgos de participar en el estudio:** la participación no representa ningún riesgos para su persona.
- Otros aspectos importantes durante su participación.**
 - Confidencialidad:** la información que nos brinde y que recolectemos de su participación en el estudio será manejada en total confidencialidad y no será divulgada sin su autorización, ya que únicamente será utilizada para fines académicos
 - Derecho de participación:** su participación es voluntaria; usted puede decidir si desea participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento de iniciada el estudio. Sus dudas serán resueltas por el investigador.

Yo: _____ mayor de edad manifiesto mi consentimiento para participar En el estudio “Factores culturales latinoamericanos que influyen negativamente en un envejecimiento activo en paciente que acuden a Organización Médica de Servicios para la Salud Vida, S.A en la ciudad de Guatemala de Julio a diciembre de 2024”, durante el mes que dura el estudio. He leído o me han leído en voz alta este Consentimiento informado y mis preguntas fueron contestadas. Firmó este formulario de forma voluntaria.

Firma o huella digital

Lugar

Fecha

5. Declaración de consentimiento informado de participar en el estudio:

Declaración del investigador: le he explicado a el/la participante los procedimientos, beneficios y riesgos asociados con su participación según lo establecido en este Consentimiento informado y hago constar que firmó este formulario de forma voluntaria. Cualquier información que necesite consulte con samuel.chumil@galileo.edu, yadira.suchite@galileo.edu, cristina.perezdominguez@galileo.edu, 23005944@galileo.edu o al teléfono 3039-1512/ 5315 7683 / 3154-6905 / 3454-5477

Nombre

Firma

Fecha