



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

MAESTRÍA EN TRABAJO SOCIAL FAMILIAR

**“ROL DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO
MAYOR INSTITUCIONALIZADO”**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MAGÍSTER EN
TRABAJO SOCIAL FAMILIAR**

POR:

ALMANZA, VENECIA C.I.P. 9-755-2362

VALLE, CARMEN C.I.P. 8-753-8

ASESOR:

DR. VLADIMIR VILLARREAL

2025

Agradecimiento

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos a través de la Universidad Autónoma de Chiriquí, por darme la posibilidad de realizar esta investigación sobre un tema fundamental para nuestra sociedad.

Agradezco a mi mamá, quien es un pilar fundamental en mi vida y mi motivo para seguir superándome, a mi madrina Clementina, quien con su ayuda ha logrado que me convierta en una gran profesional y nada de esto sería posible sin ella, a Marlon, por ayudarme cuando lo necesitaba. A mis profesores, gracias por su paciencia, su dedicación y palabras de aliento que nos inspiran a seguir por este camino profesional, a mi asesor Vladimir Villarreal, quien nos guio en todo momento para realizar de la mejor manera nuestra investigación.

-Almanza Venecia

Extiendo mi más profundo agradecimiento primeramente a Dios, por la oportunidad de alcanzar otra meta, proveer el recurso económico para sustentar este proyecto y darme la sabiduría y ánimo para seguir adelante e ir tras mi sueño, sin Él esto no sería posible.

De igual manera, aproveché la oportunidad para agradecer a nuestro profesor asesor Vladimir por su tiempo y paciencia en cada revisión y corrección para avanzar en nuestra tesis de manera satisfactoria. Por último y no menos importante, por el Hogar de Ancianos de San Juan de Dios, por la oportunidad de permitarnos realizar este proyecto y abrirnos las puertas para desarrollar nuestro tema, al personal administrativo y a cada uno de los que fueron parte de esta investigación.

-Valle Carmen

Dedicatoria

Mi dedicatoria es para mi mamá, quien ha estado presente guiándome, apoyándome y aconsejándome en cada momento de frustración. A mi abuela Blanca, quien con sus palabras de aliento me impulsa a seguir adelante.

Y en especial a mi madrina, que desde el primer momento que le mencioné que no iba a estudiar la maestría, me dio palabras de aliento, me ayudó y me apoyó incondicionalmente para seguir estudiando.

-Almanza Venecia

Primeramente, dedico este trabajo a Dios por darme la oportunidad de haber llegado a otra etapa de mi formación profesional. A mi padre, a quien honro su memoria a través de este proyecto, pues, fue un padre ejemplar quien me dio su apoyo de manera incondicional. Y también lo dedico a mi madre, quien siempre estuvo conmigo dándome ánimo y gracias a ellos hoy soy quien soy.

-Valle Carmen

Tabla de Contenido

Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice de Tabla.....	vi
Índice de Esquema.....	vi
Introducción.....	vii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS.....	11
1.1 ANTECEDENTES.....	12
1.1.2 Internacionales	12
1.1.3 Regionales	13
1.2 SITUACIÓN O ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1 Planteamiento del Problema	15
1.2.2 Formulación del Problema	16
1.3 SUPUESTO DE TRABAJO.....	17
1.4 OBJETIVOS.....	17
1.4.1 Objetivo General	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
1.5 DELIMITACIONES, ALCANCE O COBERTURA.....	18
1.6 RESTRICCIONES Y/O LIMITACIONES.....	18
CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	19
2.1 MARCO TEÓRICO.....	20
2.1.1 Enfoque desde la Vejez	20
2.1.1.1 Principales Características del Envejecimiento del Adulto Mayor	21
2.1.1.2 Principales Cambios en el Proceso de Envejecimiento	22
2.1.2 Adulto Mayor en Situación de Abandono	23
2.1.3 Rol de la Familia.....	26
2.1.4 Calidad de Vida.....	28
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	31
3.1 Tipo de Investigación.....	32
3.1.1 Definición	33
3.1.2 JUSTIFICACIÓN	35
3.2 SUJETO, ENTORNO O FUENTE DE INFORMACIÓN.....	36

3.3	VARIABLES O CATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.3.1	Definición	38
3.4	Viabilidad y Confiabilidad (Programas Informáticos de Análisis).....	40
3.5	Población	41
3.5.1	Muestra	42
3.5.2	Tipo de Muestreo	42
3.5.2.1	Selección de los Elementos Muestrales	43
3.6	Métodos e Instrumentos de Investigación.....	44
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		45
4.1	Interpretación de los Resultados	46
4.1.1	Conceptualización de las Categorías y Subcategorías	46
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES		71
CAPÍTULO 6. REFERENCIAS		76
Referencias Bibliográficas		77
CAPÍTULO 7. ANEXOS.....		79

Lista de Tablas y Esquemas

Índice de Tabla

Tabla 1 <i>Características del enfoque cualitativo</i>	35
Tabla 2 <i>Categorías y subcategorías</i>	39
Tabla 3 <i>Variables</i>	41
Tabla 4 <i>Características de los actores sociales</i>	45

Índice de Esquema

Esquema 1: Relaciones Familiares	50
Esquema 2: Comunicación	53
Esquema 3: Vínculo Afectivo	56
Esquema 4: Apoyo Familiar	58
Esquema 5: Tiempo	63
Esquema 6: Estado de Salud	66
Esquema 7: Alimentación	68
Esquema 8: Recreación	70

Introducción

El abandono de las personas mayores que viven en instituciones surge de la interacción de múltiples factores, entre los cuales la familia desempeña un rol decisivo. Este fenómeno refleja la evasión de la responsabilidad de brindarles cuidado, sin tomar en cuenta las consecuencias negativas que genera en individuos ya vulnerables. Tal vulnerabilidad se relaciona con las condiciones biológicas propias del envejecimiento, las cuales se ven agravadas por diversas formas de maltrato, así como por la falta de apoyo y protección del Estado y de otras entidades que, en teoría, deberían velar por el bienestar y la calidad de vida de los adultos mayores.

La dinámica familiar se entiende como la interacción entre los integrantes del hogar, influenciada tanto por factores internos como externos. Esta relación está determinada por los roles, emociones y comportamientos de cada miembro, y se manifiesta a lo largo de todas las etapas de la vida, incluida la vejez. La presencia de la familia puede brindarles consuelo, un sentido de pertenencia, apoyo emocional y afectivo, los cambios sociales, las experiencias vitales y las dificultades propias del envejecimiento pueden derivar en situaciones de soledad y, en casos más extremos, en aislamiento. Cuando se da la institucionalización, el respaldo de la familia adquiere un papel aún más relevante, ya que su apoyo puede mitigar los efectos de esta nueva etapa de la vida: la vejez.

El problema en mención es una realidad social silenciosa que enfrentan los adultos mayores en numerosas instituciones del país, por este motivo se planteó realizar la siguiente investigación cuyo objetivo general es analizar el rol de la familia en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios, en el cual se expone la dinámica, roles, límites y aspectos, así como las repercusiones que conlleva.

Esta investigación es de enfoque cualitativo y se divide en los capítulos que se describen a continuación:

Capítulo 1: Presenta los aspectos generales de la tesis, incluyendo los antecedentes, la situación actual del problema, su planteamiento, las preguntas de investigación, los supuestos o hipótesis, los objetivos generales y específicos, así como la delimitación, el alcance y las limitaciones del estudio.

Capítulo 2: Expone la fundamentación teórica, la cual constituye la base conceptual sobre la que se sustenta la investigación y se construye el marco teórico.

Capítulo 3: Describe la metodología, especificando el tipo de investigación junto con su definición y justificación, los sujetos de estudio, el contexto o fuente de información, las variables o categorías con sus respectivas definiciones, la validez y confiabilidad, además de la población, la muestra y el tipo de muestreo. También se detallan los métodos y los instrumentos empleados en el proceso investigativo.

Capítulo 4: Análisis e interpretación de los resultados, responde a las preguntas de investigación y extrae conclusiones significativas y resultados que responden al objeto de estudio.

Capítulo 5: Conclusiones, resumen de los hallazgos y resultados.

Capítulo 6: Referencias, este apartado contiene la fuente de información utilizada en el desarrollo de la investigación.

Capítulo 7: Anexos, comprende documentos adicionales que avalan los argumentos presentados en el estudio.

Resumen

EI ROL DE LA DINÁMICA FAMILIAR EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO, tiene como objetivo analizar las relaciones parentales en la institucionalización de los adultos mayores con el fin de mejorar su calidad vida. Desarrollada en el Hogar San Juan de Dios, del sector Cruz de los Reyes, corregimiento de Santiago, distrito de Santiago, Provincia de Veraguas, donde se encuentra el escenario principal de los actores sociales participantes. En este estudio se utilizó una metodología de investigación cualitativa con la modalidad de Acción Participativa, con enfoque Crítico Social.

El diseño de esta investigación se fundamenta en la fenomenología hermenéutica, cuyo propósito es acercarse a la descripción del fenómeno y a la comprensión de la experiencia vivida por los actores sociales en su interacción con el rol de las relaciones familiares y las repercusiones que conllevan en su calidad de vida. El muestreo es deliberado, crítico o por juicio, conformado por seis adultos mayores y sus familias, quienes en consentimiento participaron como actores sociales. En cuanto a las técnicas de recolección de información, se utilizó la entrevista no estructurada, también la revisión documental, talleres y entrevistas, la cual permitió conocer las vivencias de las personas entrevistadas en profundidad para explorar ideas, percepciones y sentimientos. Los resultados nos indican que el rol de la dinámica familiar es un aspecto de suma importancia para la calidad de vida del adulto mayor, ya que afecta directamente las variables sociales del participante.

***Palabras claves:* Experiencia, relaciones familiares, sentimientos, adultos mayores, calidad de vida.**

Abstract

THE ROLE OF FAMILY DYNAMICS IN QUALITY OF LIFE OF INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS, aims to analyze parental relationships in the institutionalization of older adults in order to improve their quality of life. Developed in the Home San Juan de Dios, sector Cruz de los Reyes, district of Santiago, Santiago district, Province of Veraguas, where is the main stage of the social actors involved. This study used a qualitative research methodology with the modality of Participatory Action, with a Social Critical approach.

The design of this research is based on hermeneutic phenomenology, which seeks to approach the description of the phenomenon and the lived experience of social actors in their interaction with the role of family relations and the repercussions they have on their quality of life. The sample is deliberate, critical or by judgment, made up of six elderly adults and their families, who participated in consent as social actors. As for the techniques of information collection, we used the unstructured interview, also the documentary review, workshops and interviews, which allowed us to know the experiences of the people interviewed in depth to explore ideas, perceptions and feelings. The results indicate that the role of family dynamics is a very important aspect for the quality of life of older adults, since it directly affects the social variables of the participant.

Keywords: Experience, family relationships, feelings, older adults, quality of life.

CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DE LA TESIS

1.1 ANTECEDENTES

Los antecedentes corresponden a todas aquellas investigaciones previas que se han desarrollado antes del estudio actual y que mantienen una relación directa con los objetivos planteados. En otras palabras, se trata de trabajos ya realizados que guardan vínculo con el tema central que se analiza en la investigación en curso. (R., s.f.)

Arias (2012) afirma que “Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones”.

1.1.2 Internacionales

En Guatemala, Luján (2014), en una tesis titulada "Calidad de vida del adulto mayor dentro del Asilo Los Hermanos de Belén" en la que se describe la calidad de vida del adulto mayor que se encuentra recluido dentro del asilo de Los Hermanos de Belén cuya muestra la conformaron ocho adultos mayores de género masculino entre las edades de 60 años en adelante y su investigación fue de diseño descriptivo utilizando el método de estudios de caso para profundizar el análisis de cada una de las participantes.

Con relación a la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, en México Osorno (2006), realizó un proyecto de intervención para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor, cuyos beneficiarios fueron personas de la tercera edad que se encontraban aisladas y como beneficiarios secundarios, a las personas que conformaban su entorno, en este caso el personal religioso y de intendencia, que son los que conviven mayor parte del tiempo con ellos.

En Salamanca, España, Martín Aranda (2019), en su tesis doctoral titulada "Determinantes de la calidad de vida percibida en adultos mayores institucionalizados" realiza un estudio descriptivo-explicativo, no experimental, con un diseño transversal y metodología cuantitativa realizado con adultos mayores institucionalizados en la residencia de Personas Mayores "Los Tres Árboles" de Zamora, España. Su objetivo fue analizar los niveles de calidad de vida de esta población e identificar algunos aspectos fundamentales.

Vargas Maucaylle & Lázaro Cajaleón, (2020) en la tesis "Calidad de vida en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor de la municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima- 2010" fue desarrollada con un enfoque cuantitativo y descriptivo de corte transversal, con una muestra integrada por 30 adultos mayores.

En Argentina, un estudio realizado por Ramírez (2008) tenía como objetivo conocer las condiciones de vida de los adultos mayores. La investigación se desarrolló desde una estrategia de carácter cualitativo, es decir, cómo los adultos mayores se ven a sí mismo y al mundo en el cual conviven y se relacionan. Se trabajó con 15 adultos mayores de 65 años, pertenecientes al centro de jubilados ubicado en el departamento de Guaymallén.

1.1.3 Regionales

Serrud (2002), en la investigación "Análisis de la atención familiar del adulto mayor dependiente en el Distrito de Santiago". La investigación se enmarca en un enfoque cualitativo y adopta un diseño descriptivo, ya que busca detallar los aspectos más relevantes que influyen en las condiciones del grupo estudiado. La población considerada está integrada por 125 usuarios inscritos en el Servicio de Atención Domiciliaria del Programa de la Tercera Edad de la Policlínica Doctor Horacio Díaz Gómez, perteneciente a la Caja de Seguro Social en el distrito de Santiago, provincia de Veraguas.

A partir de este total, se seleccionó una muestra de 50 adultos mayores en condición de dependencia, elegidos mediante un muestreo aleatorio simple, lo que equivale al 40% de la población general.

Para obtener la información necesaria, se empleó como herramienta principal un cuestionario, complementado con la observación directa y la revisión de documentos, siguiendo la metodología propuesta

1.2 SITUACIÓN O ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA

El aumento sostenido de la esperanza de vida ha provocado que el envejecimiento poblacional se convierta en un desafío global de gran relevancia. No obstante, vivir más años no garantiza necesariamente que las personas disfruten de mejores condiciones de bienestar o satisfacción personal. Estudios sobre el funcionamiento familiar en hogares de adultos mayores, mediante pruebas validadas, en poblaciones latinoamericanas confirmaron que un porcentaje alto que supera el 50% está afectado en mayor o menor grado por el funcionamiento familiar. (Ramírez, 2004 p.86). A nivel de nuestra realidad familiar panameña, Cisneros (2003) encontró que la atención familiar del adulto mayor en el Distrito de Santiago, Panamá, es esporádica.

El rol de la familia es crucial para la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en Panamá, brindando apoyo emocional, compañía y un sentido de pertenencia que no puede ser sustituido por la institucionalización. La presencia familiar ayuda a mitigar los efectos negativos de la institucionalización, como la depresión y la ansiedad, y contribuye a un envejecimiento saludable y digno.

1.2.1 Planteamiento del Problema

Durante los últimos diez años, la cantidad de personas adultas mayores en Panamá ha aumentado de manera notable. Este crecimiento ha venido acompañado de un incremento significativo en la esperanza de vida, que ha pasado de poco más de 60 años a aproximarse a los 85. En este momento, el país atraviesa su proceso más marcado de envejecimiento demográfico, una transición que implica importantes desafíos para el Estado panameño en múltiples ámbitos: económico, social, sanitario, cultural y poblacional.

Este escenario exige la formulación y fortalecimiento de políticas públicas que garanticen a las personas mayores y a sus familias el acceso a normas y programas que aseguren el ejercicio pleno de sus derechos y un envejecimiento digno, seguro y con bienestar. El sistema de apoyo de la familia es una de las fuentes de mayor satisfacción para la persona de mayor edad ya que constituye la unidad social que resulta muy importante para el adulto mayor cuya tarea es ayudarlo a desarrollar sentimientos de bienestar y seguridad.

Las relaciones familiares son importantes para las personas de la tercera edad para vivir mejor y así experimentar la felicidad que trae consigo compartir con sus familiares. La familia, representa un papel importante en la vida del adulto mayor, pues, con su apoyo, acompañamiento, expresiones de cariño contribuye a que tengan un envejecimiento saludable y, en consecuencia, disfrutar de una mejor calidad de vida en su última etapa del ciclo de vida del ser humano.

La calidad de vida del adulto mayor, es el resultado de la interacción entre las necesidades básicas del ser humano, ya que, contribuye para el óptimo estado de bienestar tomando en consideración el proceso de envejecimiento, su medio biológico y psicosocial cambiante las cuales influyen en su salud física, en su memoria y el temor a ser abandonado, a la muerte, a la

dependencia o invalidez.

De igual manera, la calidad de vida de muchas personas mayores suele verse comprometida y esta situación también repercute en sus familias, debido a la variedad de factores que influyen negativamente en su bienestar. Una de las causas más frecuentes de abandono aparece cuando el adulto mayor concluye su etapa productiva, momento en el que disminuye la comunicación, el afecto y la interacción con su entorno cercano, lo que puede llevar a que se perciba a sí mismo como una carga.

Diversas investigaciones señalan que este deterioro se intensifica cuando existen condiciones como depresión, ansiedad o experiencias de maltrato dentro del núcleo familiar, lo que agrava aún más su estado emocional y su percepción de bienestar.

1.2.2 Formulación del Problema

A partir de lo expuesto, resulta fundamental comprender qué implica definir y estructurar un problema de investigación. En este sentido, surge la siguiente interrogante que orienta el estudio:

¿Cuál es el rol de la familia en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el Hogar San Juan de Dios?

Para apoyar la pregunta de investigación se han planteado las siguientes sub preguntas:

- ¿Cuál es la importancia de las relaciones familiares en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en San Juan de Dios?
- ¿Cuáles son las características de la población objeto de estudio?

- ¿Qué factores influyen en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios?
- ¿Qué relación existe entre la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el Hogar San Juan de Dios?

1.3 SUPUESTO DE TRABAJO

La calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el hogar San Juan de Dios, está directamente relacionada con la dinámica familiar.

1.4 OBJETIVOS

Un objetivo expresa la acción que el investigador pretende llevar a cabo respecto al problema planteado, tomando como base el proceso y los hallazgos de su estudio. Todo objetivo de investigación debe orientarse al logro o generación de conocimientos (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014; Hurtado de Barrera, 2004).

En base a lo anterior, se presentan los siguientes objetivos que conforman la investigación.

1.4.1 Objetivo General

- ❖ Analizar el rol de la familia en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios

1.4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar la importancia de las relaciones familiares en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en San Juan de Dios, Provincia de Veraguas.

- ❖ Determinar las características sociales, emocionales, económicas y familiares de la población objeto de estudio.
- ❖ Describir los factores que influyen en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios.
- ❖ Conocer la relación que existe entre la dinámica familiar y la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios.

1.5 DELIMITACIONES, ALCANCE O COBERTURA

El presente proyecto propuesto se lleva a cabo en el hogar San Juan de Dios, por la Tronosa, Vía Montijo, frente a la barriada Santa Inés, distrito de Santiago, en la provincia de Veraguas; contará con la participación de 4 adultos mayores institucionalizados y sus familias. Los datos considerados en el presente proyecto se obtienen en el año 2024, en el mes de abril, cuyo estudio investigativo se realizó para analizar el rol de la familia en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en el hogar San Juan de Dios.

1.6 RESTRICCIONES Y/O LIMITACIONES

Para la realización de esta investigación se presentan obstáculos en cuanto a la aplicación del instrumento para la recolección de los datos, debido a que no todas las familias de los adultos mayores están dispuestas a participar por temor; además del tiempo, ya que, algunas familias se encuentran realizando sus labores diarias.

CAPÍTULO 2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 MARCO TEÓRICO

El marco teórico o marco referencial es el producto de la revisión documental – bibliográfica y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar (Arias, 2012)

2.1.1 Enfoque desde la Vejez

Según el Ministerio de Salud y Protección Social (2024), el envejecimiento se entiende como un proceso continuo, multifacético e irreversible de múltiples transformaciones psicosociales a lo largo del curso vital, que no son lineales ni uniformes y sólo se asocian vagamente con la edad de una persona en años. Estos procesos de cambio están determinados tanto por influencias epigenéticas como por las decisiones que la persona va tomando a lo largo de su vida. A ello se suman las condiciones sociales, económicas, ambientales y políticas del entorno en el que ocurre el desarrollo humano.

La interacción de todos estos factores permite anticipar si una persona alcanzará niveles adecuados de bienestar y un funcionamiento físico y mental saludable, o si, por el contrario, enfrentará deterioro y enfermedad. El envejecimiento no sólo comprende los inevitables efectos biológicos y fisiológicos, sino la adaptación a nuevos roles y posiciones sociales, con manifestaciones heterogéneas de una persona a otra; trae consigo cambios físicos, emocionales y sociales. Para los adultos mayores, la calidad de vida depende no solo del estado de salud, sino también del entorno, el apoyo familiar y la participación social.

Según Felce y Perry (1995):

"La calidad de vida es la combinación de condiciones objetivas de vida y satisfacción subjetiva experimentada por el individuo". Esto significa que un adulto mayor puede vivir en un entorno seguro, pero si se siente solo o abandonado, su calidad de vida será baja.

Las teorías de carácter social buscan explicar y anticipar cómo las personas mayores logran integrarse y adaptarse de manera adecuada dentro de la sociedad. Entre estas propuestas se encuentran la teoría de la desvinculación y la teoría de la disociación, las cuales plantean que el alejamiento progresivo de la vida social constituye un proceso natural propio del envejecimiento y una forma de ajustarse a esta etapa. El adulto mayor aumenta su preocupación por sí mismo, disminuyendo el interés emocional por los demás, acepta con agrado su retiro y contribuye voluntariamente a él (Gómez Montes JF., 2002).

2.1.1.1 Principales Características del Envejecimiento del Adulto Mayor

El envejecimiento constituye una etapa compleja y llena de matices, pero también puede convertirse en un periodo de crecimiento interior y redescubrimiento personal. Al igual que en la infancia, la adolescencia o la adultez, esta fase presenta necesidades propias, derivadas de transformaciones tanto físicas como psicológicas. No obstante, antes de identificar dichas necesidades, es esencial comprender con claridad qué implica realmente envejecer y cómo se experimenta este proceso. (Mares, 2022)

Se puede catalogar el envejecimiento desde varios puntos de vista:

- **El envejecimiento normativo** pueden ser los cambios psicológicos en la vejez a nivel físico, laborales o familiares, serían las características esperadas de las personas mayores.
- **El envejecimiento no normativo**, aquello que a la mayoría de la gente no le ocurre, como puede ser el realizar ejercicio de alto rendimiento, las enfermedades crónicas o las dependencias.
- **El envejecimiento óptimo** es el conjunto completo de la persona y no únicamente en

alguna de sus áreas personales.

- **El envejecimiento patológico**, hace referencia a algún tipo de deterioro cognitivo o demencia en la persona.

Como mencionamos anteriormente, durante la vejez se presentan múltiples transformaciones en el organismo. Entre ellas se encuentran la reducción de la densidad ósea, la pérdida progresiva de colágeno en la piel y la disminución del volumen cerebral, cambios que modifican su estructura y, en consecuencia, influyen también en el funcionamiento psicológico. Comprender estos procesos resulta esencial, ya que permite tomar decisiones informadas y adoptar prácticas de autocuidado que pueden marcar una diferencia significativa en la calidad de vida a lo largo del envejecimiento

2.1.1.2 Principales Cambios en el Proceso de Envejecimiento

Los principales cambios en el proceso de envejecimiento nos encontramos que se pueden clasificar en cambios en el envejecimiento como cognitivos, emocionales y sociales.

- **Cambios cognitivos:** Están relacionados con nuestra estructura cognitiva, esas características psicológicas de las personas mayores que suelen destacar al ser observables por los demás. Se produce un enlentecimiento del tiempo de procesamiento, por lo que la persona mayor necesita más tiempo para entender y procesar la información. Es por ello por lo que el cerebro tarda más tiempo en dar una respuesta, tanto verbal como motora. Pérdida de memoria, no patológica, simplemente asociada a la edad, pueden ser en forma de olvidos temporales o de detalles. En este caso, los mayores necesitan de apoyos externos que les facilite el recordar citas, situaciones, etc. Pérdida de habilidades mentales que se dejan de utilizar, estas pueden estar relacionadas con temas laborales, por ejemplo. Por este

motivo surge la necesidad de mantener una mente activa, con ejercicios de estimulación cognitiva, por ejemplo.

- **Cambios emocionales:** La soledad, la pérdida de seres queridos y la transición a la jubilación son solo algunos ejemplos. Se produce un cambio de prioridades en sus vidas, por lo que surge la necesidad de adaptarse a este nuevo día a día al que se enfrentan, de ahí que en la vejez se pueda acompañar por un proceso depresivo, igual de normalizado y entendido que en etapas anteriores del desarrollo. Solo necesitan tiempo para entender y aceptar su nueva situación.
- **Cambios sociales:** Mantener y cultivar amistades, así como establecer nuevas conexiones, puede brindarnos apoyo emocional y enriquecer nuestras vidas de maneras inimaginables; esto se puede conseguir, por ejemplo, apuntando a actividades que impliquen el relacionarse con los demás. En la vejez, es esencial contar con apoyo para mantener la calidad de vida y la independencia, es esa etapa de la vida que a menudo tememos, puede convertirse en un período de autodescubrimiento y crecimiento personal si sabemos cómo abordarla. (Mares, 2022)

2.1.2 Adulto Mayor en Situación de Abandono

El abandono en la vejez puede ser físico (falta de cuidado), emocional (indiferencia, soledad), económico (carencia de recursos) o social (exclusión). Según Silvia Galeana (2012), el abandono del adulto mayor se traduce en:

"La ruptura de los lazos familiares y sociales que afectan directamente la salud física y emocional de la persona mayor".

Esto tiene un impacto directo sobre la calidad de vida, al generar:

- Sentimientos de soledad y tristeza

- Pérdida de autoestima
- Deterioro de la salud mental y física
- Aislamiento social

El maltrato y la desatención hacia las personas mayores continúan incrementándose en Panamá, convirtiéndose en un problema social cada vez más visible. En diferentes comunidades se repiten casos como el del señor Balladares, quien fue apartado de su entorno familiar y trasladado a un hogar donde pasó sus últimos años sin recibir acompañamiento ni visitas. Situaciones de este tipo afectan a numerosos adultos mayores en el país y generan consecuencias emocionales y psicológicas severas, marcadas por la soledad, el sentimiento de abandono y la pérdida de vínculos afectivos esenciales para su bienestar.

El maltrato hacia las personas mayores no se limita únicamente a la violencia física; también incluye aquellas consecuencias emocionales y psicológicas que no son visibles de inmediato. El gerontólogo Giovanni Carillo señala la importancia de observar aspectos como la higiene personal, la forma de vestir y el estado emocional del adulto mayor, ya que estos pueden ser indicadores de negligencia o abuso.

Las cifras del Ministerio Público reflejan la magnitud del problema: solo en 2024 se registraron 837 denuncias por maltrato a personas mayores. Las provincias de Panamá, Panamá Oeste, Colón, Darién y la comarca Guna Yala concentran 575 de estos casos, lo que evidencia una distribución desigual del fenómeno. A ello se suma el incremento del maltrato económico, una forma de abuso que ocurre cuando se restringe o se manipula el acceso de los adultos mayores a sus propios recursos financieros, vulnerando su autonomía y bienestar.

El maltrato económico también es una preocupación creciente, ya que muchas veces se priva a las personas mayores del acceso a sus propios recursos financieros. En un esfuerzo por combatir esta problemática, la Ley 149, que modifica la Ley 36 de 2016, establece sanciones de hasta seis años de prisión para quienes incurran en estos delitos.” (GERONTOLOGÍA , 2025)

Las personas mayores necesitan sentirse atendidas y tomadas en cuenta, y cuando esto no ocurre suelen experimentar emociones como frustración, desánimo e impotencia. Estas sensaciones no solo afectan su bienestar emocional, sino que también pueden agravar su estado de salud general, complicando cualquier condición psicológica previa y disminuyendo su calidad de vida. Girón et al. (2020) plantean que debido a los padecimientos biológicos y psicológicos acarreados con la edad se ha producido un fenómeno de abandono, el cual se acentúa con los años y que debe ser de mucha atención para las autoridades locales y nacionales.

El abandono constituye una forma de violencia hacia las personas mayores y puede manifestarse de distintas maneras. Cuando un adulto mayor es dejado a su suerte, suelen presentarse tres posibles destinos: instituciones geriátricas, hospitales o, en el peor de los casos, la vida en la calle. Esta última alternativa implica una ausencia total de protección, mientras que en hospitales o centros de atención al menos existe algún nivel de supervisión por parte del Estado o de la familia.

Los hogares de cuidado ya sean públicos o privados, suelen enfrentar limitaciones para responder adecuadamente a la demanda y a las necesidades específicas de quienes residen en ellos. Entre los motivos que explican por qué algunas familias abandonan a sus miembros mayores se encuentran factores propios de la vejez, como problemas de salud y alteraciones emocionales.

Debido a que estas condiciones requieren tiempo, recursos económicos y cuidados

especializados, muchas personas optan por trasladar a sus familiares a instituciones donde puedan recibir atención médica continua. En estos casos, cuando existe acompañamiento y seguimiento por parte de la familia, la decisión puede considerarse una medida de apoyo más que un acto de abandono, ya que busca garantizar un mejor manejo de sus condiciones y una mayor calidad de vida durante esta etapa.

2.1.3 Rol de la Familia

La familia debe asignar nuevos papeles a cada uno de sus miembros; uno de los más importantes es el de “abuelos” con capacidades, que deberá reorganizarse y ser capaz de minimizar las pérdidas y maximizar las ganancias haciendo uso de los recursos retomará los que pueda usar y recuperará su dignidad, su papel y su posición dentro de la familia.

La familia, lejos de percibir a la persona mayor como alguien sin utilidad, enfrenta el desafío de brindar apoyo y acompañamiento. Para lograrlo, es necesario redistribuir funciones entre sus integrantes y reconocer un rol fundamental: el de los abuelos. Este papel no debe asociarse a la imagen de un adulto mayor frágil, dependiente o limitado, sino a la de un individuo con capacidades, experiencia y potencial para seguir aportando.

Eguiluz (2003) señala que, en la actualidad, las personas mayores ya no desempeñan necesariamente el rol tradicional de guardianes de la memoria colectiva. No obstante, siguen siendo figuras clave para mantener el sentido de pertenencia familiar y fortalecer la identidad de las generaciones más jóvenes, como nietos y bisnietos. Cuando un adulto mayor percibe rechazo o siente que su entorno no lo comprende, puede reaccionar de distintas maneras: algunos adoptan actitudes defensivas o muestran irritabilidad, mientras que otros optan por el aislamiento y la soledad como forma de protección emocional.

Es fundamental reconocer que la familia funciona como un sistema compuesto por varias generaciones, cuya historia se transforma con el paso del tiempo. Estos cambios estructurales exigen recursos emocionales y organizativos para enfrentar el estrés que implica cuidar a padres o abuelos en etapas avanzadas de la vida. De Robertis (2006) recuerda que un sistema está formado por elementos que dependen unos de otros y se influyen mutuamente, lo que significa que el bienestar de un miembro afecta al conjunto. Por ello, el acompañamiento y la comprensión familiar son esenciales para sostener la salud emocional del adulto mayor y mantener el equilibrio del sistema familiar.

En este proceso, el adulto mayor puede reorganizarse, adaptarse a los cambios y aprovechar los recursos disponibles —aunque sean escasos— para reducir pérdidas y potenciar aquello que aún conserva. De esta manera, recupera su dignidad, reafirma su lugar dentro del hogar y mantiene su participación activa en la dinámica familiar.

Con el paso de los años, muchas personas mayores comienzan a experimentar sentimientos de soledad o desconexión, especialmente cuando han perdido vínculos significativos o cuando su participación en actividades sociales disminuye. En este contexto, la presencia de la familia —ya sea mediante visitas, llamadas o encuentros frecuentes— se convierte en un apoyo esencial para mantener su bienestar emocional y prevenir problemas como la ansiedad o la depresión.

El acompañamiento en la toma de decisiones también resulta fundamental. Los adultos mayores suelen enfrentar ajustes importantes en su vida cotidiana, como cambios en la dieta, en el manejo de enfermedades crónicas o en la necesidad de recibir atención profesional. Contar con familiares que los escuchen, los orienten y respeten sus preferencias les brinda seguridad y refuerza su sentido de autonomía.

Otro aspecto clave es la vigilancia de su salud. Acompañarlos a consultas médicas, verificar que sigan adecuadamente sus tratamientos y estar atentos a variaciones en su estado físico o cognitivo puede evitar complicaciones. Además, la familia puede promover hábitos saludables, como una alimentación adecuada, actividad física regular y la participación en actividades recreativas que estimulen su bienestar.

La adecuación del hogar también es una muestra concreta de cuidado. Pequeñas modificaciones —como retirar obstáculos, mejorar la iluminación o instalar apoyos— pueden aumentar significativamente la seguridad y movilidad del adulto mayor. Al mismo tiempo, es importante fomentar su independencia, permitiéndoles realizar por sí mismos aquellas tareas que aún pueden llevar a cabo, lo que fortalece su autoestima y su sentido de utilidad.

El acompañamiento familiar en la vejez es una muestra de amor y compromiso, lo que realmente importa es la presencia, la escucha y el cariño, factores que contribuyen a que los adultos mayores vivan esta etapa con dignidad, seguridad y bienestar. (Misceláneas, 2025)

2.1.4 Calidad de Vida

En el 2016, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que a mediados del presente siglo el número de personas de 60 años y más a nivel mundial se duplicaría, llegando a la cifra de 1400 millones para 2030 y a 2100 millones para 2050;³ aunque la realidad es que este pronóstico actualmente puede verse afectado por la elevada mortalidad a nivel mundial de este grupo etario debido a la pandemia por COVID-19. De acuerdo con la OMS, en la región de las Américas los países que presentan una mayor esperanza de vida son Canadá y Chile, con promedios de 82,2 y 80,5 años respectivamente. Otros países, como Costa Rica, Cuba, Panamá, Uruguay y México, también muestran cifras elevadas que superan los 76,5 años. En el caso de

Ecuador, la esperanza de vida ha llegado a situarse en 76,2 años.

La calidad de vida puede entenderse como un estado global de satisfacción que surge cuando la persona logra desarrollar plenamente sus capacidades. Este concepto integra dimensiones subjetivas y objetivas. Desde la perspectiva subjetiva, se relaciona con la sensación de bienestar físico, psicológico y social, así como con la posibilidad de expresar emociones, mantener la intimidad, sentirse seguro y sentirse productivo. En cuanto a los aspectos objetivos, incluye el nivel de bienestar material, la calidad de las interacciones con el entorno físico y social, la integración en la comunidad y la salud evaluada de manera objetiva.

Para disfrutar de una buena calidad de vida, es necesario sentirse saludable, útil, protegido y con la libertad de expresar emociones y compartir la propia intimidad. Sin embargo, es importante reconocer que la percepción de salud no siempre coincide con el estado real: una persona puede sentirse bien sin estarlo, o presentar un buen estado físico sin experimentar una sensación de bienestar. Las relaciones entre bienestar material y calidad de vida se han investigado ante todo en el contexto de la felicidad (Diener, Sandvik, Seidlitz y Diener, 1993; Easterling, 1995; Diener y Rahtz, 2000).

Aunque la esperanza de vida ha aumentado, esto no garantiza que las personas disfruten de una mejor calidad de vida ni que presenten menos enfermedades o discapacidades. Muchas llegan a edades avanzadas con limitaciones físicas, funcionales y sociales que generan incomodidad y preocupación. En este contexto, proteger a los adultos mayores y promover una visión positiva de la vejez, junto con condiciones de vida adecuadas, se ha convertido en un reto considerable.

La calidad de vida (CV) se entiende como un estado integral de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite a la persona satisfacer de manera

adecuada sus necesidades individuales y colectivas. En el caso del adulto mayor (AM), cobran especial relevancia las relaciones familiares, el apoyo social, la salud, el nivel de funcionalidad, los recursos económicos y los factores socioeconómicos, ya que estos elementos determinan su capacidad para mantenerse autónomo y tomar decisiones sobre su propia vida.

La manera en que una persona valora su propia calidad de vida está influida por elementos objetivos —como su condición física, estado de salud, capacidades, situación económica e independencia— y por aspectos subjetivos, entre ellos sus expectativas, nivel de satisfacción y vínculos sociales y familiares. En el pasado, los adultos mayores eran vistos como figuras de experiencia, fortaleza y sabiduría, lo que hacía valiosa su presencia dentro del núcleo familiar. Sin embargo, esta visión ha cambiado: hoy suelen asociarse con gastos, dependencia o enfermedad, lo que provoca que muchas familias eviten asumir la responsabilidad de su cuidado. (Revista Cubana, 2022)

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

En el presente capítulo se plantea el camino sistemático que seguirá la investigación para resolver el problema planteado. Es decir, se define el "cómo" se va a investigar, detallando los métodos, técnicas y procedimientos que se utilizarán para recolectar, analizar e interpretar los datos.

3.1 Tipo de Investigación

Se relaciona con el diseño que busca implementar dentro del estudio una estrategia con el objetivo de analizar el rol de la dinámica familiar en la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en el hogar San Juan de Dios, Provincia de Veraguas. Con esta finalidad, se aplica el tipo de investigación con enfoque cualitativo.

La investigación cualitativa se utiliza para entender cómo las personas experimentan el mundo, para comprender o explicar el comportamiento, las motivaciones y características de nuestro grupo objeto de estudio (Olivares, 2024). La propuesta metodológica en esta investigación es de tipo cualitativa, ya que busca conocer la naturaleza del fenómeno de estudio en profundidad.

Según Jiménez-Domínguez (2000), la investigación cualitativa es la búsqueda de obtener una comprensión amplia de una situación en estudio tal como la presentan las personas, más que las características cuantitativas o su conducta. El diseño de esta investigación se basa en la fenomenología hermenéutica, la cual busca aproximarse a la descripción del fenómeno y la experiencia vivida (fenomenología), y a partir de ello interpretar los discursos de las personas (hermenéutica) en función de un marco teórico establecido (Creswell, 2007).

La modalidad es la Investigación Acción Participativa, con enfoque Crítico Social, teniendo en cuenta promover la transformación de la realidad a fin de mejorar la calidad de vida de los sujetos de la casa hogar San Juan de Dios a través de la participación, buscando la transformación crítica del mundo social.

3.1.1 Definición

“Sitúa al investigador en el mundo empírico y determina las actividades que tendrá que realizar para poder alcanzar el objetivo propuesto”.

Cuando hablamos de enfoque de investigación, nos referimos a la naturaleza del estudio, la cual abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos. (Solís, 2019)

La investigación cualitativa se caracteriza por la recopilación y análisis de datos no numéricos, como textos, imágenes, entrevistas, u observaciones, con el objetivo de comprender profundamente un fenómeno, sus significados y experiencias subjetivas. Se centra en la interpretación y el contexto natural, buscando una comprensión holística y detallada de la realidad. Posteriormente se presentan algunas características fundamentales:

Tabla 1.

Características del enfoque cualitativo.

Descriptiva	Descripción basada en la observación que permite interpretar cómo actúan las personas y de qué manera expresan o manifiestan sus emociones frente a una situación específica.
Inductiva	Registro y análisis de hechos o fenómenos mediante la recopilación de información, con el fin de identificar patrones, temas y conexiones que emergen de los datos obtenidos y que permiten formular hipótesis o plantear posibles explicaciones teóricas.
Holística	Para interpretar adecuadamente cada acontecimiento, se considera la experiencia completa del individuo, entendida como un conjunto integral de vivencias y percepciones.
Naturalista	No hay manipulación ni estimulación de la realidad.
Comprensiva	Busca comprender, más que establecer relaciones de causa-efecto entre los fenómenos. Comprende las opiniones y motivaciones de los participantes del

	estudio.
EMIC	Comprende a las personas involucradas desde su propia marca de referencia.

Nota: En la tabla 1 se presentan las características del enfoque cualitativo de esta investigación.

Cuando nos referimos al diseño de investigación cualitativa, es la exploración y comprensión de los fenómenos complejos y los significados de las características que atribuyen a un individuo o grupo.

“La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología explica los significados de nuestra vida cotidiana y no los resultados estadísticos a través de variables, opiniones sociales o la frecuencia de comportamientos”. (SalusPlay, 2025)

El ámbito fenomenológico se considera cuando se realiza la revisión de la investigación cualitativa, el origen de la misma, el estudio de la conducta humana como marco de referencia, ya que “el fenomenólogo, intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas” (Taylor y Bogdan, 2010, p. 23)

3.1.2 JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento progresivo de la población se proyecta como un desafío que afectará a toda la sociedad en los próximos años. En la actualidad, el Estado no cuenta con la capacidad suficiente para responder al incremento de la demanda en servicios de salud, seguridad social y otras necesidades básicas. A esto se suma la falta de estadísticas confiables, mientras que diversas investigaciones evidencian un aumento significativo de situaciones de maltrato, negligencia y abandono hacia las personas mayores.

La familia, entendida como el núcleo esencial de convivencia y protección para cualquier individuo, ha perdido en muchos casos su rol de apoyo hacia los adultos mayores. En la sociedad actual se observa con frecuencia que son apartados de manera abrupta por sus propios familiares, lo que genera serias consecuencias psicosociales y afecta negativamente la forma en que este grupo vulnerable percibe su vida y su entorno.

Esta investigación ofrece una mirada integradora para las funciones y roles que cada uno de sus miembros desempeñan, fundamentados en los planteamientos de Bertalanffy (1950), pensaron en las familias como sistemas abiertos en interacción unos con otros, que constituyen una unidad como un conjunto de interacciones. La unidad familiar permite observar las interacciones entre sus integrantes y con otros grupos sociales externos al sistema familiar.

Esta investigación identifica las relaciones familiares y el cuidado del adulto mayor, pues, permite observar la dinámica familiar y la capacidad de cumplir las funciones propias y necesarias para el adulto mayor. Es fundamental los aspectos de las familias y conocer su entorno para el estudio que responda a las necesidades del contexto.

El objetivo de la investigación es conocer el entorno familiar del adulto mayor institucionalizado en el asilo San Juan de Dios, donde se pudo identificar que uno de los problemas

es el abandono y /o poco acompañamiento del núcleo familiar que ocasiona sentimientos de tristeza, soledad, y resignación.

Nuestra motivación, es lograr un acercamiento y mejorar la calidad de vida del adulto mayor y construir elementos para la formación de cuidadores profesionales e implementar estrategia a través de acompañamiento donde se involucren institución- familia- usuario.

Los resultados obtenidos en esta investigación informaron a la sociedad actual acerca de la institucionalización y sus afecciones en la calidad de vida de las personas adultas mayores, con el fin de generar una mirada crítica y reflexiva sobre la situación en la que se encuentran hoy por hoy las personas institucionalizadas. También servirán de insumo académico y social lo que permitirá ampliar la visión teórica sobre la institucionalización y cómo afecta o no la calidad de vida de los adultos mayores.

3.2 SUJETO, ENTORNO O FUENTE DE INFORMACIÓN

Una fuente de información es aquello que nos brinda datos para construir hechos sobre las bases del conocimiento; son instrumentos para la búsqueda y acceso a la información. (Maranto & González, 2015).

Por lo anterior dicho, tenemos los siguientes tipos de fuentes:

- ◆ **Fuente primaria:** Lo conforman 4 adultos mayores institucionalizados en el hogar San Juan de Dios y el familiar más cercano.
- ◆ **Fuente secundaria:** Información valiosa para la comprensión de la investigación abordada de autores relacionados al objeto de estudio.

3.3 VARIABLES O CATEGORÍAS DE INVESTIGACIÓN

Las categorías se conciben como marcos epistemológicos que organizan la información, permiten agrupar temas afines y funcionan como supuestos y herramientas analíticas que otorgan significado a los datos. Gracias a ellas es posible reducir, comparar y establecer relaciones entre la información recopilada. Categorizar implica reunir elementos que comparten características comunes; es decir, agrupar datos que poseen significados semejantes. (Galeano, 2005)

Una variable es un aspecto o dimensión de un fenómeno que tiene como característica la capacidad de asumir valores ya sea cuantitativa o cualitativamente. (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Categorías y subcategorías que se establecieron en nuestro estudio:

Tabla 2.
Categorías y subcategorías

Categorías	Subcategorías
Dinámica Familiar	Relaciones familiares Comunicación Vínculo afectivo Apoyo familiar
Calidad de Vida	Tiempo Estado de salud Alimentación Recreación

Nota: En la tabla 2 se describen las categorías y subcategorías estimadas en esta investigación.

3.3.1 Definición

- **Categoría de Dinámica Familiar:** Viveros & Arias (2006) expresan que cuando se hace referencia a la dinámica familiar es a la relación de los integrantes de una familia para interactuar entre sí y con el medio que los rodea en donde se asocia los términos de autoridad, normas, roles, comunicación, límites y uso del tiempo libre.
- **Categoría Calidad de Vida:** Se refiere a la sensación de bienestar en el área de la salud física, mental, social y económica, con el objetivo de satisfacer las necesidades básicas del individuo en cada aspecto de su vida. Natalicio (2003)
- **Conceptual:** Se refiere a una condición de bienestar en los ámbitos de salud física y mental, así como en lo social y económico. El propósito de la calidad de vida es cumplir con las necesidades y expectativas de la persona en cada fase de su existencia. Natalicio (2003).
- **Instrumental:** Entrevista semiestructurada.
- **Operacional:** Se utilizó el instrumento WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida de los adultos mayores para la realización del proyecto a través de 20 ítems distribuidos en 4 factores, según Chávez:

Tabla 3. Variables.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Tipo de variable	Instrumento
Funcionalidad Familiar	El cuestionario Apgar familiar se utilizará con el propósito de evaluar cómo percibe el adulto el nivel de funcionamiento y apoyo dentro de su núcleo familiar.	Adaptación	Red familiar	1	Según su naturaleza: Cualitativo Según su tipo: Politémica. Según nivel de medición: de Orden/jerárquico.	Cuestionario APGAR familiar basado en una escala tipo Likert. Diseñado por el Dr. Smikstein en 1978.
		Participación	Intervención de los integrantes del hogar. Elección o determinación de acciones dentro del núcleo familiar. Reconocimiento y aprobación por parte de la familia	2		
		Ganancia	Apoyo extrafamiliar	3		
		Afecto	Demostración afectiva de la familia, Soporte emocional de la familia	4		
		Recursos	Tiempo en familia, Apoyo financiero, Amigos como soporte	5		
Calidad de vida	El cuestionario sobre calidad de vida tiene como propósito identificar el nivel de bienestar que posee la persona, evaluándose a partir de las diferentes dimensiones	Salud física	Movilidad, Dolor, Actividades Cotidianas, Trabajo	3,4,10, 15,16, 17,18	Según su naturaleza: Cualitativo Según su tipo: Politémica Según nivel de medición: Orden/jerárquico.	Cuestionario calidad de vida (WHOQOLB REF)
		Salud psicológica	Sentimientos positivos, Auto percepción, Aprendizaje, Memoria	5,6,7,11, 19,26		
		Relaciones Sociales	Relaciones interpersonales Vida sexual	20,21, 22		

	que componen.		Apoyo de la comunidad			
		Relaciones Ambientales	Autonomía personal y protección integral. Estabilidad económica o situación financiera. Acciones de ocio o entretenimiento. Servicios de salud o cuidados médicos.	8,9,12, 1 3,14,2 3, 24 y 25		
Factores sociodemográficos	Descripción de los factores sociodemográficos de las personas adultas mayores atendidas en el centro de salud, considerando las particularidades propias de este grupo.	Edad	De 60 años a más		Cuantitativa Continua Razón	Cuestionario Datos generales
		Sexo	Femenino Masculino		Cualitativa Dicotómica Nominal	
		Estado Civil	Soltero(a) Casado(a)		Cualitativa Politómica Nominal	

3.4 Viabilidad y Confiabilidad (Programas Informáticos de Análisis)

Según lo indica Chávez (2001) define la validez como la efectividad que tiene un instrumento para medir un fenómeno; por su parte, Hernández y otros (2003), la validez es el resultado que arroja un instrumento para medir, de ahí que, un cuestionario debe ser capaz de medir la unidad en estudio y los resultados que se derivan de la realidad en análisis.

“La confiabilidad de un instrumento de medición se determina mediante diversas técnicas, y se refiere al grado en el cual su aplicación repetida al mismo sujeto produce iguales resultados”.

Por su parte, Chávez (2001) considera que la confiabilidad se realiza para determinar la exactitud

de los resultados obtenidos al ser aplicados en situaciones parecidas.

A través de un juicio de expertos, se llevó a cabo un análisis y evaluación del instrumento de recolección de datos, considerando su rigurosidad, pertinencia y validez. Esta evaluación se basó en las opiniones y análisis de profesionales con experiencia en el área de estudio, quienes examinaron las preguntas del instrumento para determinar si las categorías, subcategorías y enunciados estaban alineados con los propósitos de este. A través de la entrevista semiestructurada se recopiló información útil para responder el objetivo general como los específicos de la investigación.

El grupo de expertos estuvo conformado por profesionales especializados en metodología de la investigación y en el área temática investigada. Para llevar a cabo este proceso, se entregó una nota de presentación junto con las guías del cuestionario, organizadas por categorías y subcategorías.

3.5 Población

La población de estudio se entiende como el conjunto de personas u objetos que constituyen el foco central de una investigación científica. Todo proceso investigativo se desarrolla con el propósito de generar beneficios o aportes para dicho grupo.

La población de nuestra investigación se centra en los adultos mayores institucionalizados en el Hogar San Juan de Dios ubicado en la provincia de Veraguas, el cual mantiene 45 adultos mayores, sin embargo, para los efectos de nuestro proyecto trabajaremos con 4 adultos mayores y sus familias.

3.5.1 Muestra

La muestra es “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” según el autor Arias (2006, p.83). Dicho esto, el presente estudio se llevará a cabo mediante una muestra representativa con características similares, lo que permite generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido.

Para el estudio, se incluyen todos los adultos hombres y mujeres teniendo en cuenta sus limitaciones físicas y mentales, para lo cual, la unidad de análisis serán sus familiares, a quienes se les aplicará una entrevista semi estructurada.

3.5.2 Tipo de Muestreo

Un muestreo consiste en el proceso de recoger muestras que reflejan adecuadamente las características, la calidad o las condiciones promedio de un grupo más amplio. Asimismo, este término se utiliza para referirse a la selección de una fracción de la población estadística, con el objetivo de hacer inferencias sobre el valor de alguna propiedad de la totalidad.

Este concepto también permite aludir al método utilizado para llevar a cabo este tipo de selección. Es fundamental considerar que, para que las características observadas en una muestra puedan generalizarse al conjunto total, deben cumplirse ciertos criterios que ayuden a disminuir el margen de error.

La investigación empleó dos modalidades de muestreo: uno por conveniencia y otro de tipo homogéneo.

- **Conveniencia:** El estudio utilizó el muestreo por conveniencia, ya que hace referencia a los adultos mayores institucionalizados en el Asilo San Juan de Dios y su disposición para participar en el estudio.

- Homogénea: Las investigadoras seleccionaron directa e intencionadamente adultos mayores con las siguientes características: se encuentran institucionalizados en el Asilo San Juan de Dios y tienen entre 70 a 85 años.

3.5.2.1 Selección de los Elementos Muestrales

Las visitas que reciben los adultos mayores por parte de sus familiares son poco frecuentes, ya que solo ocurren en ocasiones aisladas o casi nunca, representando el 48% y el 33% de los casos. Quienes suelen acudir con mayor regularidad son principalmente los hijos y los hermanos. En cuanto a las actividades de recreación que realizan dentro del centro, predominan aquellas relacionadas con la danza y los juegos.

Los actores sociales de esta investigación se eligieron por disponibilidad y para el contacto con sus familiares se realizaron llamadas telefónicas. Por motivos de respeto y confidencialidad, se les denominara con 2 letras y 1 número, como se detalla en la tabla a continuación:

Tabla 4. Características de los actores sociales.

SEUDÓNIMO	EDAD	SEXO
AS 1	73 años	Femenino
AS 2	76 años	Femenino
AS 3	80 años	Masculino
AS 4	84 años	Masculino

3.6 Métodos e Instrumentos de Investigación

Esta sección describe cómo se llevó a cabo la recolección de datos, detallando las fuentes primarias utilizadas, así como el tipo de técnica e instrumento empleado y su importancia dentro del estudio.

La obtención de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada de tipo abierto, empleada como técnica cualitativa que permitió establecer una interacción comunicativa entre el investigador y el sujeto social. Este procedimiento metodológico posibilitó la indagación en torno a las categorías y subcategorías analíticas previamente establecidas, manteniendo la apertura necesaria para profundizar en dimensiones emergentes del discurso. De este modo, se aseguró la producción de información relevante para la comprensión sociológica del fenómeno estudiado, en correspondencia con los objetivos y las preguntas de investigación.

Se utilizará la entrevista semi estructurada, también la revisión documental y talleres. La triangulación de datos o informantes se utilizará para consultar diferentes fuentes de información necesaria para la investigación.

Los instrumentos que se trabajaron en el proceso investigativo fueron:

- La observación: Identifica el entorno del ambiente, las relaciones, la infraestructura de la vivienda.
- Diario de campo: Se sistematizó la información recolectada en las tres visitas a la familia del adulto mayor, para que se logre mejorar, enriquecer y transformar el registro de la práctica investigativa.
- La entrevista a profundidad: Se realizaron 8 preguntas al adulto mayor, con el fin de identificar la cohesión y adaptabilidad que existen en el núcleo familiar.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La presentación de los resultados obtenidos fue mediante la presentación de cuadros, gráficas y análisis en los cuales se ven reflejadas las variables y las dimensiones de cada indicador, con la población objeto de estudio.

El análisis se presenta por variable, según los indicadores y los ítems elegidos, con un lenguaje claro para una mayor comprensión; la recolección de datos se confeccionó con una encuesta de 18 ítems abiertos y cerrados.

4.1 Interpretación de los Resultados

De acuerdo con el autor Hernández, Fernández y Batista (2010), los resultados de la investigación incluyen los datos recolectados, su descripción, el análisis y discusión de cada variable objeto de estudio.

4.1.1 Conceptualización de las Categorías y Subcategorías

Según lo planteado por María Eumelia Galeano (2005), las categorías funcionan como marcos que organizan el conocimiento, agrupando temas y supuestos vinculados al problema de estudio. Además, actúan como herramientas analíticas que permiten otorgar significado a la información, facilitar su reducción, establecer comparaciones y generar relaciones entre los datos.

Categorizar implica reunir elementos que comparten un mismo sentido, es decir, ordenar la información en grupos temáticos que respondan a criterios de significado. Esto supone asignar un concepto o expresión precisa a cada unidad temática, con el propósito de clasificar, contrastar, interpretarla, examinar y construir explicaciones teóricas a partir de ella.

4.1.1.1 Categoría Dinámica Familiar

La Dinámica familiar alcanza los diversos contextos, según Agudelo (2005) “la dinámica familiar comprende los aspectos psicológicos, biológicos y sociales en las relaciones entre los miembros de un grupo familiar que influyen en la comunicación, afectividad y autoridad”.

Para el caso que nos ocupa, en la dinámica familiar intervienen interacciones, sentimientos, comportamiento; por lo tanto, es un proceso que se modifica en el tiempo.

4.1.1.1.1 Sub-Categoría Relaciones Familiares

Las relaciones familiares están definidas por variados componentes que obedecen en la armonía, la seguridad y bienestar de los adultos mayores. Entre la persona mayor y su familia se constituye una continua relación de ayuda mutua, en actividades y momentos de la vida cotidiana, que le genera sentido de utilidad. (Gómez, et al., 2005, p. 3)

Autores como Rocabruno y Prieto Ramos, plantean que resulta importante la protección que recibe el anciano de su familia porque esta constituye el pilar fundamental de su vida, explican, además, que las relaciones intrafamiliares están determinadas por múltiples factores, unos de tipo físico material y otros psicológicos afectivos de los que dependen en mayor o menor medida, el fortalecimiento y la armonía de las relaciones intrafamiliares y el bienestar y la seguridad de los ancianos.

La teoría de los sistemas familiares de Murray Bowen, desarrollada en la década de 1970, propone que la familia es un sistema emocional interconectado donde las dinámicas de relación, marcadas por la biología y la evolución humana, influyen en el comportamiento individual.

En base a la subcategoría de las relaciones familiares, constituye un pilar fundamental en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, ya que actúa como una fuente significativa de apoyo emocional, social y psicológico. Diversos estudios han evidenciado que el contacto frecuente con la familia contribuye a disminuir sentimientos de soledad, ansiedad y depresión, al tiempo que fortalece la autoestima y el sentido de pertenencia del adulto mayor. Sin embargo, la ausencia de estas relaciones familiares conlleva a un deterioro de la calidad de vida de los adultos mayores, los cuales se reflejan en su estado tanto físico como mental.

Esquema N° 1: Relaciones Familiares



Fuente: Almanza y Valle (2025).

Una de las personas encuestada nos respondió que:

“Siento que mi familia ya no me apoya como solía hacerlo. Desde que llegué a este lugar, raramente vienen a visitarme. Pueden transcurrir semanas, incluso meses, sin recibir ninguna visita o llamada. Esto me provoca una sensación de soledad, como si ya no significaba nada para ellos. A veces me pregunto si me dejaron aquí para que me olviden. Me duele, porque todos necesitan afecto, un mensaje, una señal de que aún les importamos. No deseo lujos, solo que me tengan presente, que me hagan sentir que aún formo parte de la familia”.

4.1.1.1.2 Sub-Categoría Comunicación

De acuerdo con el autor Quintero (2004) “las relaciones familiares se refieren al estilo propio y particular que se desenvuelve la familia en el ámbito privado y público que se refleja no sólo a través del lenguaje verbal, sino también en el no verbal”.

La comunicación efectiva es crucial, para la interacción de las personas mayores porque son escuchadas y sienten que son importantes en el núcleo familiar, es por ello por lo que, tiene mucho ver la necesidad humana de compartir cada día en la relación con las demás personas. “Todo es comunicación, es imposible no comunicarse”, en palabras de Watzlawick (1986). Siempre que hay comunicación hay una relación y toda relación tiene una comunicación.

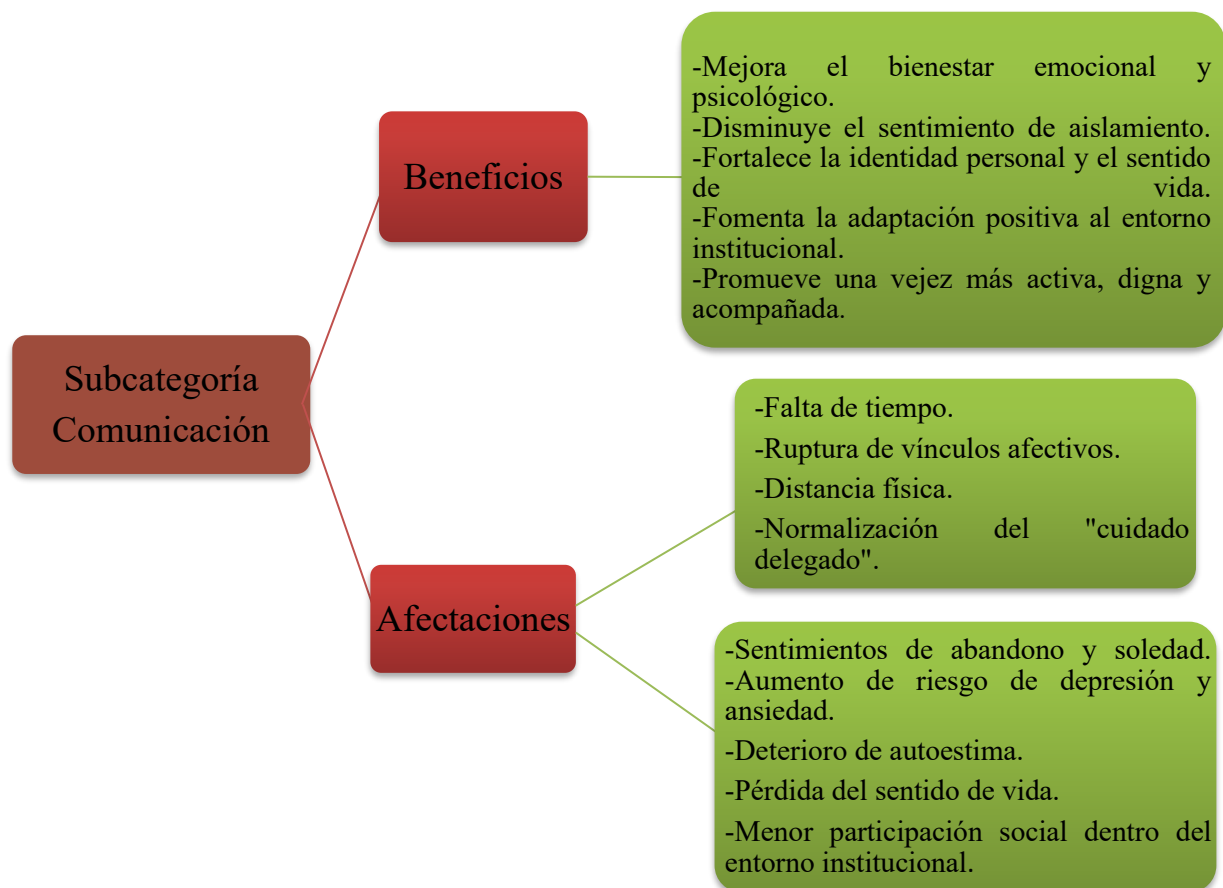
Es por ello, importante la comunicación con nuestros adultos mayores, ya que, su etapa de envejecimiento hace que en muchas ocasiones sea difícil, ya que, con el paso de los años, nuestras capacidades físicas y psicológicas se van deteriorando y debemos adaptarnos a los cambios; es importante que se sientan acompañadas, ya que, la comunicación es esencial para un buen cuidado.

En esta subcategoría, nos resulta fundamental resaltar que la comunicación es esencial en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, ya que permite el mantenimiento de vínculos afectivos, la expresión de emociones y la construcción de relaciones significativas dentro y fuera del entorno residencial. Una comunicación fluida con el núcleo familiar, el personal del

centro y otros residentes contribuye positivamente al bienestar emocional, fortaleciendo la autoestima, el sentido de pertenencia y la percepción de ser escuchado y valorado. Por el contrario, la ausencia o deficiencia en la comunicación puede generar sentimientos de aislamiento, abandono, tristeza e incluso afectar la salud mental del adulto mayor, al incrementar los niveles de ansiedad y depresión.

Asimismo, la falta de interacción verbal puede limitar su capacidad para participar activamente en decisiones sobre su vida cotidiana, vulnerando su autonomía y dignidad. En este sentido, fomentar canales de comunicación abiertos, empáticos y constantes se vuelve fundamental para garantizar no solo el bienestar psicológico, sino también la integración social y la satisfacción general de los adultos mayores en contextos de institucionalización.

Esquema N° 2: Comunicación



Fuente: Almanza y Valle (2025).

De acuerdo con los resultados obtenidos, la mayoría de los encuestados respondieron que:

“En realidad, raramente recibo una llamada o una visita de mis seres queridos y cuando llegan su estancia es breve; a menudo solo vienen a dejarme algo, como ropa, medicinas o algún recado, pero no se detienen a conversar de manera genuina. No preguntan cómo me encuentro, sobre cómo me siento, ni qué hago en mi día a día, es como si lo que me sucediera ya no tuviera relevancia. Uno se percata cuando lo hacen por deber y no porque les importe. La escasez de diálogo nos apaga, nos desanima y nos hace sentir que sobran. En ocasiones simplemente anhelamos que nos presten atención”.

En cuanto a la categoría de la Dinámica Familiar relacionada con la subcategoría Comunicación, de los actores sociales se pudo observar:

- Muchos adultos mayores nos demostraron que la escasa o nula comunicación genera la percepción de haber sido dejados de lado por la familia.
- Percibimos el aumento de la tristeza, el aislamiento emocional y disminución de la autoestima.
- La falta de contacto continuo con el núcleo familiar debilita el lazo afectivo y el rol del adulto mayor dentro de su red social.
- Cuando la familia se comunica sólo por compromiso o de forma superficial (sin preguntar cómo se siente o interesarse por su vida), el adulto mayor puede experimentar una pérdida de valor emocional. Esto lo lleva a replegarse en sí mismo y a evitar expresarse.
- El adulto mayor puede sentirse ignorado, poco valorado o invisible, lo que impacta su imagen personal.
- La falta de interés por su día a día o su bienestar puede hacerle sentir que su vida ya no es significativa.
- La falta de estímulo afectivo y comunicacional puede reducir el interés por participar en actividades, mantener rutinas o socializar con otros residentes.

4.1.1.1.3 Sub-Categoría Vínculo Afectivo

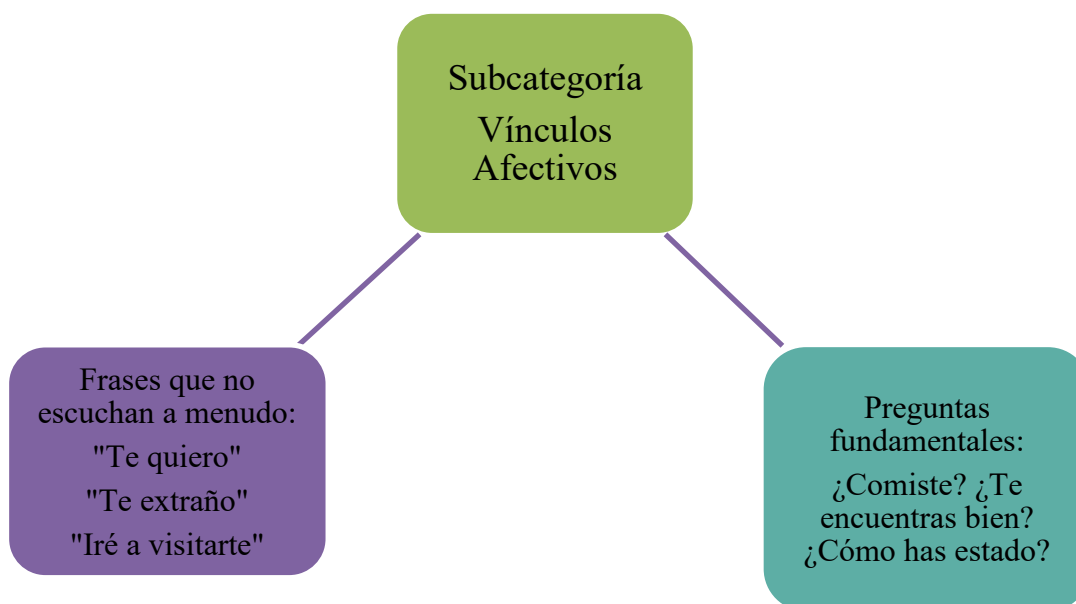
Según el autor Urizar (2012) “al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo” (p.1).

Es fundamental que nuestros adultos mayores se sientan amados para evitar que desarrollen depresión, para ello, es importante mantener lazos afectivos. Según Acuña (2020): Los adultos mayores se sienten amados e importantes, cuando preguntamos por ellos, cuando le decimos un “te quiero”. Por eso es importante mantener vínculos de afecto que incluyan llamadas, atención, de tal manera que no se sientan como una carga y no sientan que molestan a su familia o, por el contrario, ocultan cómo se sienten.

En esta subcategoría, hacemos un énfasis en que los vínculos afectivos resultan ser un componente fundamental en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, ya que influyen directamente en su bienestar emocional, psicológico y social. Mantener relaciones afectivas estables, especialmente con el núcleo familiar, fortalece el sentido de pertenencia, la autoestima y la percepción de ser valorado, elementos esenciales para una vejez digna y plena. Sin embargo, diversos factores pueden afectar negativamente estos vínculos, como la distancia física, el deterioro previo en las relaciones familiares, la escasa frecuencia de comunicación, el estilo de vida acelerado de los familiares, o incluso la delegación total del cuidado a la institución.

Estas condiciones contribuyen al aislamiento emocional, la tristeza y la desmotivación, afectando no solo la salud mental del adulto mayor, sino también su adaptación al entorno institucional. Por el contrario, cuando existen vínculos afectivos activos, empáticos y constantes, se promueve la resiliencia, la participación social y el bienestar general, demostrando que la afectividad no solo es un derecho humano, sino también un factor protector frente a los efectos negativos de la institucionalización.

Esquema N° 3: Vínculo Afectivo



Fuente: Almanza y Valle (2025).

La respuesta recibida en esta pregunta fue positiva ya que el adulto mayor que nos brindó la respuesta cuenta con el vínculo afectivo necesario de su núcleo familiar y nos cambia la perspectiva desde otro ámbito, el cual resulta favorable e importante recibir de cada adulto mayor institucionalizado. Es la siguiente:

“Para mí, la relación que tengo con mis seres queridos es un regalo y un apoyo significativo en mi rutina diaria, cuando recibo una llamada en la cual me preguntan sobre mi bienestar, mis emociones o simplemente me dicen que me extrañan, siento una gran alegría en mi corazón. Esa conexión me hace sentir valorada y presente en sus vidas, mejorando mi ánimo, autoestima e incluso mi salud. Además, mis hijos y nietos suelen venir a visitarme y cuando lo hacen,

disfrutamos de momentos valiosos; charlamos, reímos, ellos comparten sus experiencias conmigo; esos instantes son vitales para nuestro estado de ánimo.

Sin embargo, me entristece ver a algunos colegas aquí en la residencia que no reciben ninguna visita, se ven tristes y en realidad lo que verdaderamente necesitamos no son bienes materiales, sino cariño, cuidado, ese vínculo que nos recuerda que seguimos siendo significativos para ellos. El amor, la compañía y el interés sincero de la familia son cruciales para vivir esta etapa de la vida de manera positiva.

El hecho de mantener vínculos de afecto con los hijos y los nietos va a promover el intercambio intergeneracional y ofrecer a la persona mayor una sensación de seguridad ante la posibilidad de requerir su apoyo en situaciones críticas (Chappel, 1991; Gómez, López, Moya y Hernández, 2005; Lex, Hernández, Pereira y Sardiña, 2008).

4.1.1.1.4 Sub-Categoría Apoyo Familiar

En el ámbito del apoyo fundamental, se identifica que la familia constituye la principal red de sostén para la persona mayor. Este entorno cercano brinda distintos tipos de ayuda, ya sea funcional, social, material o económica, ofreciendo respaldo en diversas formas. Esto ocurre incluso cuando la mayoría de los adultos mayores conserva cierto nivel de autonomía y mantiene capacidades físicas que les permiten desenvolverse por sí mismos. Tanto el cónyuge como los hijos son los ejes importantes; sin embargo, las redes familiares se hallan en peligro por la decadencia de la fertilidad y se confía en que más adelante otros puntos sean preparados como apoyo de estas personas (Cardona et al. 2010).

La vejez puede verse afectada por los cambios sociales, eventos y dificultades que pueden declinar en situaciones de soledad o aislamiento, en el peor de los casos; en los casos de los adultos mayores institucionalizados, el apoyo familiar se incrementa en esta nueva etapa ya que funciona como un refuerzo para enfrentar las crisis lo cual se hace necesario para facilitar la adaptación del individuo ante los cambios en esta transición. (Sáez, Meléndez y Aleixandre, 1994)

La atención que brinda la familia a través de llamadas o visitas contribuye a que el adulto mayor institucionalizado sienta que no ha perdido el vínculo con el exterior y el nexo con la vida anterior a su ingreso (Barenys, 1990). Sin embargo, si no recibe la suficiente atención por parte de sus familiares, comienza a experimentar la sensación de pérdida del rol en su núcleo familiar, lo cual conlleva una serie de consecuencias que puede verse manifestada en el aspecto psicológico y fisiológico. (Pérez, 2005).

Esquema N° 4: Apoyo Familiar



Fuente: Almanza y Valle (2025)

Con relación al esquema anterior y en base a la encuesta, se observaron varios factores determinantes del apoyo familiar en los adultos mayores, como los siguientes:

1. Factores físicos y de salud

- Estado de salud general: Presencia de enfermedades crónicas, discapacidades o deterioro cognitivo.
- Nutrición y alimentación: Dieta equilibrada y adaptada a sus necesidades.
- Movilidad: Acceso a actividades físicas, rehabilitación y asistencia para desplazarse.

2. Factores psicológicos y emocionales

- Soledad y aislamiento emocional: La ausencia de familia puede intensificar sentimientos de abandono y tristeza.
- Depresión y ansiedad: Comunes en adultos mayores institucionalizados sin redes de apoyo.
- Autopercepción del envejecimiento: Cómo perciben su rol y valor en la sociedad y dentro de la institución.

3. Factores sociales

- Relaciones interpersonales dentro de la institución: Amistades con otros residentes, trato recibido del personal.
- Participación en actividades sociales: Talleres, celebraciones, juegos, actividades religiosas o culturales.
- Red de apoyo externa: Aunque no tengan familia, la presencia de voluntarios, amigos o redes comunitarias puede ser positiva.

4. Factores del entorno institucional

- Calidad del cuidado institucional: Personal capacitado, trato digno, disponibilidad y atención personalizada.
- Infraestructura del lugar: Espacios cómodos, accesibles, seguros y limpios.
- Respeto a la autonomía: Permitir que el adulto mayor tome decisiones sobre su vida cotidiana en la medida de lo posible.
- Privacidad y dignidad: Respeto por su espacio personal y trato humano.

5. Factores económicos

- Recursos disponibles: Muchas veces, el nivel económico limita el tipo de institución en la que puede residir una persona mayor.
- Acceso a beneficios sociales: Pensión, subsidios, programas estatales de apoyo a la tercera edad.

6. Aspectos espirituales y culturales

- Prácticas espirituales o religiosas: Su inclusión puede proporcionar consuelo y propósito.
- Respeto por su identidad cultural y valores: Mantener rutinas o costumbres que eran importantes para la persona.

La respuesta recibida en esta pregunta es la siguiente:

“En ocasiones, existen instantes en que me contactan para saber sobre mi bienestar o para tomar alguna decisión, especialmente relacionadas con mi salud, por ejemplo, si tengo una consulta

médica o requiere algún tipo de tratamiento, es común que hablen con el personal aquí y luego me informen. Sin embargo, no siempre ocurre de esta manera, en asuntos como el dinero o las actividades cotidianas, casi nunca se involucran, siento que a veces consideran que todo está solucionado porque me encuentro aquí y aunque no me quejo, desearía que se involucraran un poco más o al menos me consultaran sobre mis preferencias. No es que no me aprecian, pero pienso que en ocasiones olvidan lo demás.

4.1.1.2 Categoría Calidad de Vida

La calidad de vida es el conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar del individuo a nivel físico, psicológico y social, así como también el bienestar material, la salud y la armonía con el ambiente físico y la comunidad. (Enciclopedia, 2025)

En esta categoría nos resulta importante destacar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados, ya que este grupo poblacional se encuentra en una etapa vulnerable de la vida, donde factores físicos, emocionales, sociales y ambientales inciden directamente en su bienestar. La institucionalización, aunque busca brindar atención y cuidados especializados, puede también generar efectos negativos como el aislamiento, la pérdida de autonomía y la disminución del sentido de propósito. Evaluar su calidad de vida permite identificar áreas de mejora en los servicios ofrecidos por las instituciones, garantizar un trato digno y humano, y diseñar intervenciones que promuevan el envejecimiento activo y saludable. Además, este conocimiento es clave para la formulación de políticas públicas más justas y efectivas, orientadas a proteger los derechos de los adultos mayores y a asegurarles una vida plena dentro de los centros de cuidado.

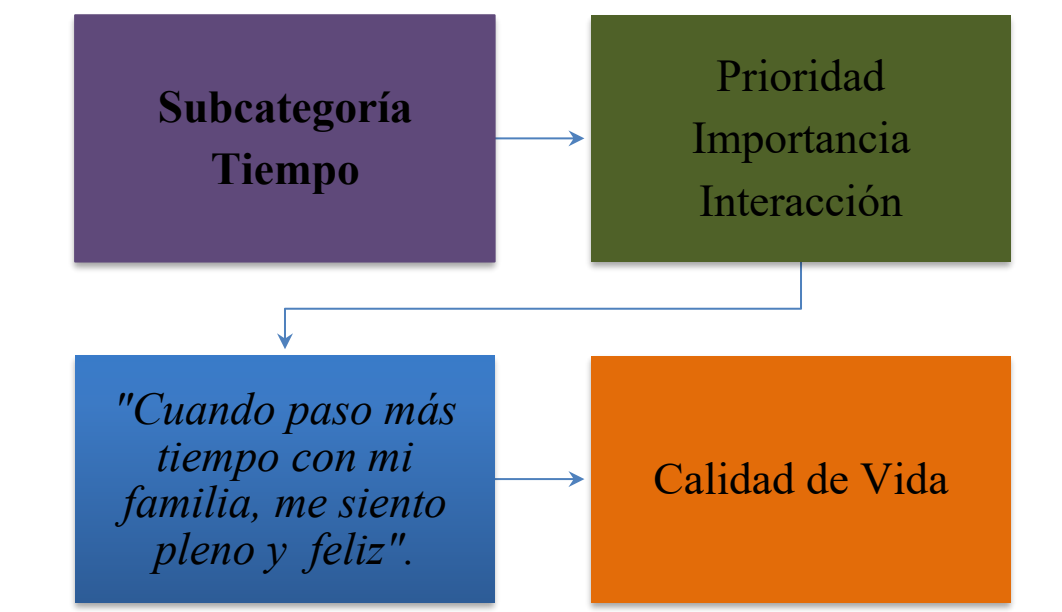
4.1.1.2.1 Sub-Categoría Tiempo

Mark Twain y Tim Ferriss enfatizan la importancia de definir prioridades para un uso valioso del tiempo, mientras que la gestión del tiempo es vista como un proceso para organizar actividades laborales, sociales y personales.

El tiempo de calidad que se invierte en la atención y acompañamiento a los adultos mayores representa un factor importante en su calidad de vida, puesto que satisface sus necesidades básicas, su bienestar emocional, social y psicológico. Es por ello por lo que, dedicarles tiempo para interactuar con ellos, escucharlos, involucrarse en actividades, contribuye a la reducción de la sensación de soledad, abandono, depresión.

Entre los factores fundamentales para garantizar este tiempo de calidad se encuentran la empatía, la paciencia, la comunicación efectiva y la comprensión de sus necesidades particulares. Además, el compromiso tanto de familiares como del personal institucional es esencial para fomentar un entorno de respeto, dignidad y valor hacia la persona mayor. En este sentido, el tiempo compartido no debe medirse solo en cantidad, sino en la calidad de las interacciones, pues es a través de ellas que se fortalece el vínculo humano y se promueve un envejecimiento más saludable, activo y significativo.

Esquema N° 5: Tiempo



Fuente: Almanza y Valle (2025)

En base a las encuestas realizadas, pudimos observar que el factor del tiempo juega un papel fundamental en la vida del adulto mayor institucionalizado, el tiempo que invierte su familia y la prioridad que se le da al mismo no están siendo suficientes para la importancia que tiene en el desarrollo de la calidad de vida del adulto mayor. Una de las respuestas recibidas a esta subcategoría, fue la siguiente:

"Desde que llegué a la institución, he notado que mi familia se ha ido distanciando, anteriormente solían venir a verme con regularidad, pero ahora pasan semanas, incluso meses, sin que me llamen o me visiten. Esto me hace sentir que me han olvidado y aunque aquí recibo buenos cuidados, nada puede sustituir el amor y la cercanía de mis seres queridos, echo de menos pasar tiempo con ellos, dialogar, reír o simplemente tener su compañía. El tiempo que compartimos con la familia es precioso y cuando no está presente se siente con intensidad.

4.1.1.2.2 Sub-Categoría Estado de Salud

En su definición de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define que la salud constituye un estado de bienestar total en los aspectos físico, mental y social, no solo la falta de enfermedades o condiciones médicas. Esta descripción enfatiza la relevancia de contemplar la salud de manera holística, abarcando no solo la ausencia de dolencias, sino también de bienestar emocional y social de los individuos.

En el caso de los adultos mayores institucionalizados, la falta de compañía o de apoyo social para atender a sus necesidades, cuidados y comunicación, representa la principal razón por la que, en este proceso del envejecimiento y cambios a nivel psicofisiológicos, la institucionalización es el recurso ante esta demanda.

Al experimentar los cambios en la sociedad actual, esto también está cambiando y hoy en día son una opción debido a las escasas posibilidades de subsistir sin una ayuda, o a las difíciles situaciones económicas de las familias, e incluso las complicaciones de salud que obligan al familiar a requerir de otros medios como lo son los hogares geriátricos. (Medicina, 2023)

Los residentes de hogares de ancianos, padecen enfermedades crónicas de difícil manejo, como: derrames cerebrales, enfermedades cardíacas y deterioro cognitivo, por lo que es necesario el buen funcionamiento básico físico y salubre de dicha institución, como apoyo para la autodeterminación personal del anciano.

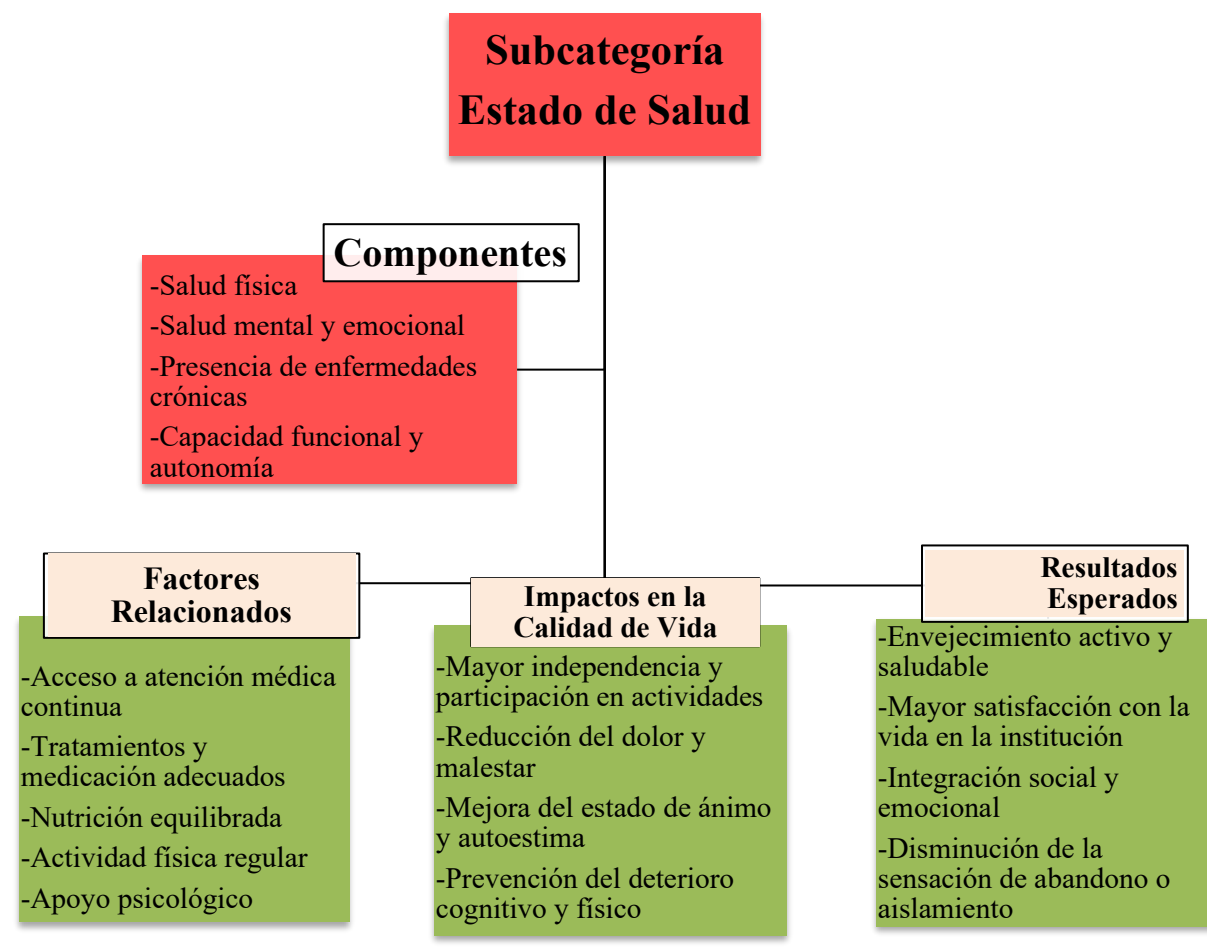
Algunos adultos mayores son rechazados en sus propios hogares siendo este uno de los principales problemas de nuestra sociedad actual, de ahí que, se hace más fuerte la importancia de que las instituciones geriátricas garanticen la plenitud y el cuidado del adulto mayor.

En la subcategoría del Estado de Salud, consideramos que es un componente esencial en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, ya que determina en gran medida su nivel

de autonomía, funcionalidad y bienestar general. Las condiciones físicas y mentales que suelen presentarse en esta etapa de la vida, como enfermedades crónicas, deterioro cognitivo o limitaciones motoras, pueden afectar directamente su capacidad para realizar actividades cotidianas y mantener una vida activa y significativa.

En contextos institucionales, donde los adultos mayores dependen en gran medida de los cuidados que reciben, un estado de salud deteriorado puede intensificar sentimientos de dependencia, aislamiento y pérdida de dignidad. Por ello, la atención médica integral, la prevención de enfermedades y el seguimiento constante del estado físico y emocional se convierten en factores clave para promover un envejecimiento saludable. Además, un buen estado de salud facilita la participación en actividades sociales y recreativas dentro de la institución, lo que contribuye a mejorar su estado de ánimo, autoestima y sentido de pertenencia, influyendo positivamente en su calidad de vida.

Esquema N° 6: Estado de Salud



Fuente: Almanza y Valle (2025)

La mayoría de los encuestados respondieron de la siguiente manera:

“No, en este lugar me brindan un buen cuidado, me proporcionan mis fármacos y se ocupan de mis terapias y mis patologías son manejadas gracias a eso. Sin embargo, el bienestar no se limita a lo físico, sino también es fundamental sentir que nos quieren, que nos prestan atención y que nos apoyan. Cuando una persona se siente apreciada, su salud también puede verse beneficiada, ya que el corazón y la mente también se ven afectados cuando hay soledad.

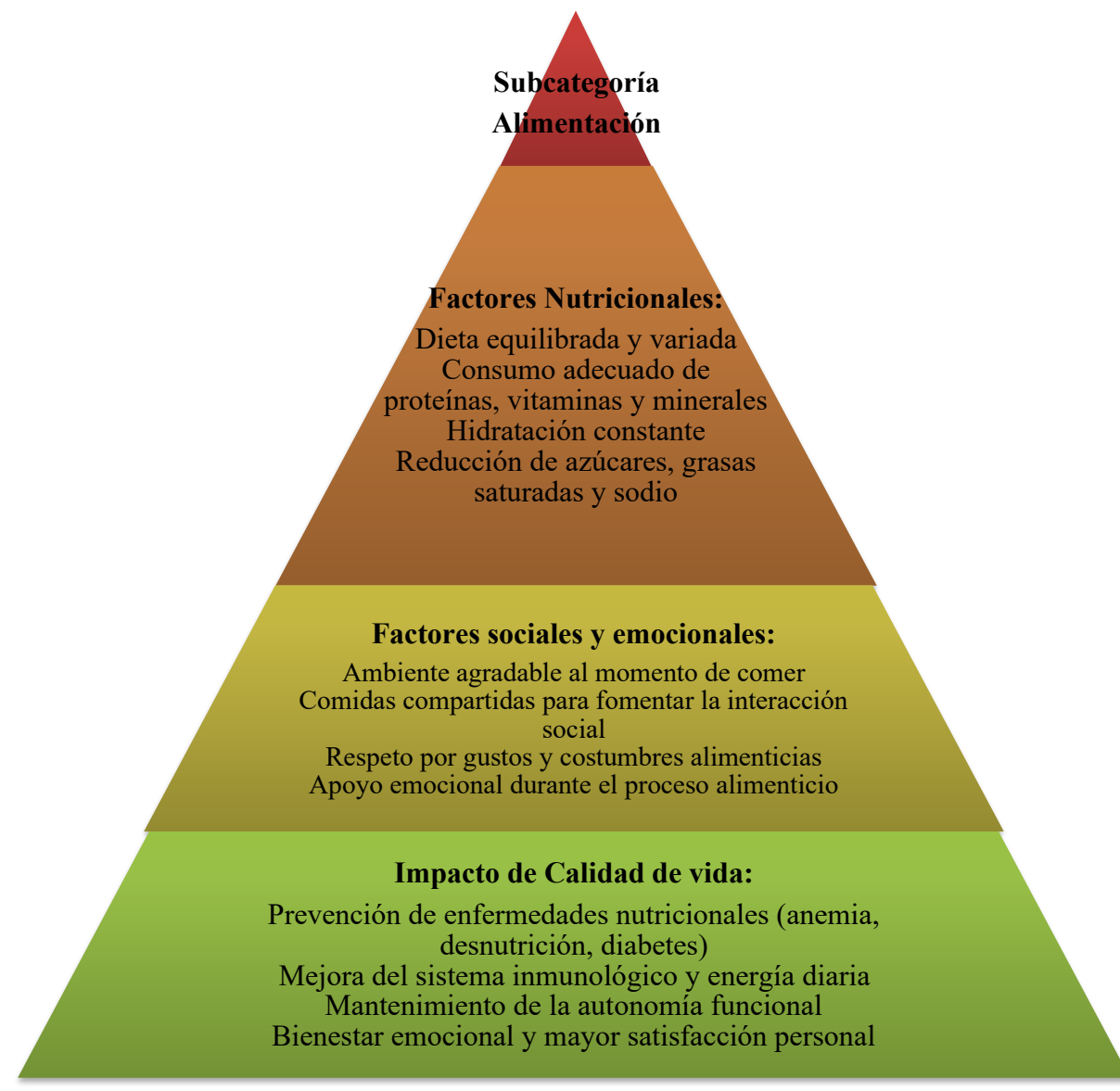
4.1.1.2.3 Sub-Categoría Alimentación

La alimentación es la disponibilidad de alimentos y la necesidad vital para la supervivencia y, en cuanto a los adultos mayores se refiere, es necesario la observancia en las conductas alimentarias como parte de su calidad de vida y de salud. Un adecuado hábito alimenticio aporta a su energía y nutrición, es por ello que una alimentación equilibrada con los nutrientes necesarios para su funcionamiento es la base para su calidad de vida, así como alteraciones en su conducta alimenticia altera dicho equilibrio afectando su estado nutricional.

Para la persona mayor, se reconoce que el estado de salud, bienestar y la longevidad están directamente relacionados con los aspectos bioquímicos de los alimentos consumidos y una dieta sana debe considerar el disfrutar de una alimentación variada; aumentar el consumo de frutas y verduras y reducir los alimentos de alta densidad energética.

Una investigación realizada por Franco et al, en un centro gerontológico de Colombia, concluye que los adultos mayores presentan una preferencia por los alimentos propios de su cultura tradicional, los que les permite fortalecer su identidad y el valor simbólico de los alimentos.

Esquema N° 7: Alimentación



Fuentes: Almanza y Valle (2025).

En base a la encuesta realizada y como resultado obtuvimos la siguiente respuesta:

“A mi familia no le preocupa mi alimentación, ni si me están proporcionando las comidas adecuadas en la institución, sin embargo, estoy profundamente agradecido con la institución, ya que se preocupan en gran medida por nuestra dieta. A diario, disfrutamos de platillos diversos,

nutritivos y bien elaborados, considerando nuestras necesidades específicas según nuestra edad. Esto ha contribuido a que me sienta con mayor vitalidad y con un mejor estado de ánimo, una alimentación adecuada no solo nutre el cuerpo, sino también enriquece el espíritu.

Los resultados presentados en el esquema nos indican que la buena alimentación es un pilar fundamental en la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, ya que influye directamente en su estado físico, mental y emocional. En esta etapa de la vida, una nutrición adecuada no solo previene enfermedades como la desnutrición, la anemia, la hipertensión o la diabetes, sino que también contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico, la conservación de la masa muscular y el mantenimiento de la energía diaria necesaria para desarrollar actividades básicas.

Además, una alimentación balanceada mejora el estado de ánimo, reduce la irritabilidad y favorece la participación activa en las dinámicas recreativas y sociales dentro de la institución. En este sentido, ofrecer menús personalizados, seguros, y adaptados a las necesidades específicas de cada adulto mayor es esencial para garantizar su bienestar integral, promoviendo un envejecimiento más saludable, digno y con mejor calidad de vida.

4.1.1.2.4 Sub-Categoría Recreación

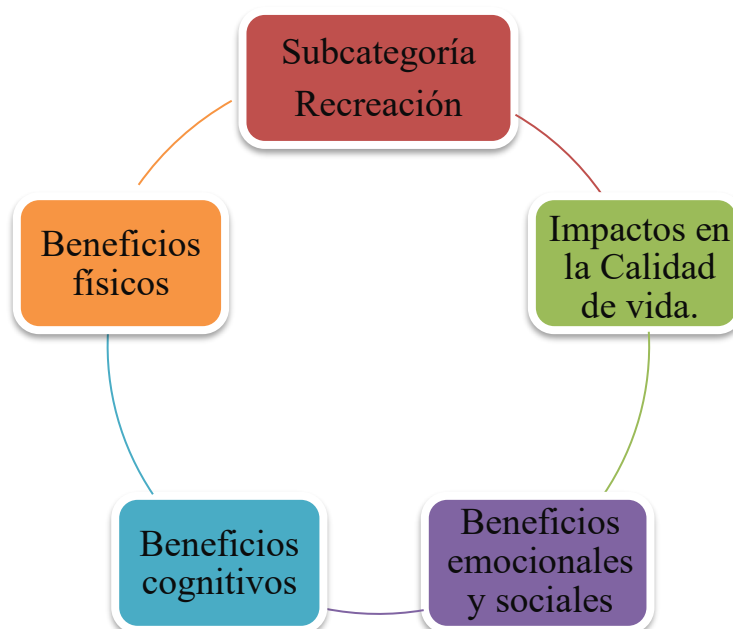
La recreación no es más que el tiempo de ocio y entretenimiento para reponer energía después de una jornada de trabajo, es por ello por lo que, las actividades recreativas influyen en la calidad de vida y según Murillo (2003), en los adultos mayores es importante que participen de actividades que mejoren su calidad de vida.

Los adultos mayores se sienten útiles consigo mismos al ver mejorar su bienestar físico, psicológico, emocional y social. Al analizar las diferentes dimensiones que influyen en cómo una

persona percibe su calidad de vida, puede observarse que esta se relaciona estrechamente con la participación en actividades recreativas. Estas no solo implican movimiento físico, sino también la posibilidad de convivir con otros adultos mayores que comparten experiencias y dificultades similares. Al interactuar, compartir espacios y sentirse escuchados, se fortalece su autoestima.

Los adultos mayores experimentan una sensación de utilidad y satisfacción personal al comprobar que pueden realizar diversas actividades y mantener vínculos sociales. Esto contribuye al desarrollo de sus habilidades motoras y favorece su bienestar físico, emocional, psicológico y social.

Esquema N° 8: Recreación



Fuente: Almanza y Valle (2025).

En base al esquema anterior y a lo observado mediante la encuesta, describimos los beneficios que traer una buena recreación en la vida del adulto mayor en la institución, como son las siguientes:

1. Recreación en el Adulto Mayor

- Actividades lúdicas
- Juegos de mesa
- Manualidades
- Música, danza, lectura
- Salidas y paseos.

2. Beneficios Físicos

- Mejora de la movilidad
- Estimulación de los sentidos
- Prevención del sedentarismo
- Fortalecimiento del sistema cardiovascular.

3. Beneficios Cognitivos

- Estimulación de la memoria
- Prevención del deterioro cognitivo
- Mayor concentración y atención
- Desarrollo de nuevas habilidades.

4. Beneficios Emocionales y Sociales

- Reducción del estrés, ansiedad y depresión
- Aumento de la autoestima y el sentido de pertenencia
- Fomento de la interacción social
- Disminución del sentimiento de soledad.

5. Impacto en la Calidad de Vida

- Envejecimiento activo y saludable
- Bienestar integral (físico, mental, emocional)
- Mayor satisfacción personal
- Mejora del estado de ánimo y motivación diaria.

De acuerdo con los resultados expuestos, obtuvimos la siguiente respuesta:

“En la institución llevamos a cabo diversas actividades recreativas que me hacen sentir lleno de vida, realizamos juegos, cantamos, hacemos manualidades y pasamos momentos agradables con los compañeros y el personal. Estas actividades son de gran ayuda, ya que no solo contribuyen a mantenerse físicamente activo, sino que también mejoran mi bienestar emocional. No obstante, anhelaría que mi familia pudiera participar en estas actividades también, sería maravilloso que vinieran a jugar, pintar, reír un rato... porque su compañía realmente llena nuestros corazones. No solo es una cuestión de salud, sino también de vínculo afectivo, cuando nuestras familias se unen, uno se siente más acompañado, más valorado y eso también contribuye a sanar.”

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

En base al problema en estudio, los objetivos y la interpretación de los resultados, podemos concluir la investigación de la siguiente manera:

- ❖ El abandono de los adultos mayores representa un problema no solo a nivel familiar sino también social, cuando la familia no asume su rol en su cuidado, incrementando así la población de personas mayores institucionalizadas, disminuyendo el vínculo familiar que afecta su calidad de vida.
- ❖ En Panamá, la población de adultos mayores ha venido creciendo rápidamente, lo que aumenta la urgencia de atender sus necesidades de salud, apoyo social y bienestar integral. La calidad de vida del adulto mayor institucionalizado es un indicador clave del bienestar integral en la vejez, ya que abarca no solo el estado físico y médico, sino también el bienestar emocional, social y psicológico.
- ❖ El distanciamiento familiar, el abandono y la falta de tiempos de visita o de acompañamiento emocional agravan los problemas físicos con repercusiones en la salud mental de los adultos mayores institucionalizados. La soledad, la pérdida de sentido de pertenencia y la escasa participación familiar contribuyen a empeorar su bienestar emocional.
- ❖ Las pensiones y jubilaciones resultan insuficientes para cubrir las necesidades básicas de muchos adultos mayores, lo que genera una vulnerabilidad económica significativa. Este desequilibrio entre ingresos y costos de vida afecta directamente su capacidad de alimentación adecuada, acceso a medicamentos, servicios médicos y calidad del entorno.
- ❖ La participación activa de las familias en la vida del adulto mayor institucionalizado es

esencial, no solo para brindar apoyo afectivo, sino también para reforzar su autoestima, su sentido de pertenencia y su estabilidad emocional. Las instituciones tienen el deber de promover un entorno digno, seguro y humano, donde se prioricen tanto las necesidades físicas como las emocionales, respetando los derechos de los adultos mayores y fomentando un envejecimiento activo.

- ❖ En resumen, la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado en Panamá está marcada por desafíos estructurales importantes que van desde la capacidad económica limitada, pasando por deficiencias institucionales, hasta problemáticas emocionales por falta de apoyo familiar. Para mejorar esta situación se requiere una acción coordinada: políticas públicas robustas, supervisión efectiva, participación familiar activa y recursos adecuados que garanticen una vejez digna.

En referencia a la interpretación de los resultados y la conclusión, para mejorar el rol que tiene la familia dentro de la calidad de vida del adulto mayor institucionalizado, recomendamos lo siguiente:

- ❖ **Programa de visitas familiares estructurado**

Organizar un cronograma mensual de visitas familiares con actividades conjuntas (charlas, juegos, manualidades) coordinadas por la institución para asegurar continuidad. Esto fomentaría la comunicación, el acompañamiento emocional y reduciría la sensación de abandono.

- ❖ **Talleres educativos para familiares**

Ofrecer talleres periódicos en los que se brinden herramientas de comunicación efectiva, cuidado emocional, entendimiento de las necesidades físicas, cognitivas y emocionales del adulto mayor, y cómo acompañar respetuosamente al envejecimiento.

❖ **Comunicación constante más allá de las visitas presenciales**

Establecer canales de comunicación regulares (llamadas, videollamadas, mensajes) entre el adulto mayor y la familia, con el apoyo de la institución si es necesario, especialmente cuando hay barreras de distancia. Esto puede ayudar a mantener el contacto afectivo y emocional.

❖ **Actividades de sensibilización comunitarias**

Realizar campañas dentro de la institución o en la comunidad para sensibilizar sobre la importancia del acompañamiento familiar, los derechos del adulto mayor y cómo su presencia y apoyo son clave para la calidad de vida. Esto puede incluir eventos familiares abiertos, días especiales, etc.

❖ **Red de apoyo entre familias**

Facilitar la creación de grupos de apoyo entre familiares de residentes institucionalizados, donde puedan compartir experiencias, estrategias, emociones y apoyarse mutuamente en los retos que implica cuidar desde la distancia o dentro del contexto institucional.

❖ **Evaluaciones integrales periódicas de calidad de vida**

Implementar evaluaciones regulares de calidad de vida (física, emocional, social, funcional) con instrumentos validados, para identificar áreas de mejora institucional, ajustar los servicios, y medir el impacto de las intervenciones realizadas. Incluir retroalimentación de los propios adultos mayores.

❖ **Planes alimenticios personalizados interdisciplinarios**

Diseñar dietas individualizadas basadas en evaluación médica, nutricional y preferencias personales/culturales, que incluyan variedad, texturas adaptadas, higiene rigurosa y apoyo para quien lo necesite durante la comida. Integrar al nutricionista, al médico, al terapeuta ocupacional y al personal de apoyo para seguimiento y actualización regular.

❖ **Espacios verdes y conexión con la naturaleza**

Incorporar jardines, huertas o áreas exteriores accesibles donde los adultos mayores puedan pasar tiempo al aire libre, hacer jardinería ligera o simplemente respirar aire fresco. El contacto con la naturaleza tiene beneficios comprobados en salud mental, como reducción del estrés y mejora del ánimo.

CAPÍTULO 6. REFERENCIAS

Referencias Bibliográficas

- (2025). Obtenido de Enciclopedia: <https://www.significados.com/calidad-de-vida/>
- Acuña, Y. (2020). Obtenido de <https://prensa.css.gob.pa/2020/11/19/importante-crear-vinculos-afectivos-con-los-adultos-mayores-para-evitar-que-se-depriman/>
- Galeano, M. (2005). Obtenido de <https://biblioteca.unicesmag.edu.co/digital/revinv/0123-1340v11n11pp113.pdf>
- Galeano, M. (2005). Obtenido de <https://biblioteca.unicesmag.edu.co/digital/revinv/0123-1340v11n11pp113.pdf>
- GERONTOLOGÍA*. (25 de Marzo de 2025). Obtenido de <https://gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=5510>
- Giron, H. S. (2020). Obtenido de <https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/1521>
- Jiménez-Domínguez. (2000). *Liberabit. Revista de Psicología*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/686/68601309.pdf>
- Mares, R. (2022). *CUIDUM*. Obtenido de <https://www.cuidum.com/blog/cambios-psicologicos-en-la-vejez/>
- Medicina, G. (2023). Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4456/445676216004/html/>
- Misceláneas. (11 de julio de 2025). *Seis Pinos*. Obtenido de <https://www.seispinos.com/blog/el-papel-de-la-familia-en-el-cuidado-de-los-adultos-mayores>
- OMS. (2015). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20el,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.%C2%BB>
- R., L. A. (s.f.). *UAO/CEELE*. Obtenido de <https://celee.uao.edu.co/antecedentes-de-investigacion/>
- Revista Cubana. (2022). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012

SALUD. (13 de Septiembre de 2025). Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

SalusPlay. (2025). Obtenido de <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-2-enfoques-de-la-investigacion-cualitativa/2>

Solís, M. (2019). Obtenido de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-de-investigacion-la-naturaleza-del-estudio/>

CAPÍTULO 7. ANEXOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Matriz de entrevista semiestructurada

Objetivos	Categoría	Sub categoría	Preguntas
Identificar el contexto de la dinámica familiar relacionada a la calidad de vida del adulto mayor	Dinámica Familiar	Relaciones Familiares	¿Cómo describiría su relación actual con su familia?
		Comunicación	¿Cree usted que la comunicación con sus familiares se ha afectado?
		Vínculo Afectivo	¿Cómo influye la relación con su familia en su estado de ánimo?
		Apoyo Familiar	¿Su familia participa en las decisiones importantes sobre su vida (salud, finanzas, actividades)?
Describir los factores que afectan la condición de la calidad de vida del adulto mayor	Calidad de Vida	Tiempo	¿La familia influye en cómo organiza o valora su tiempo aquí dentro de la institución?
		Estado de Salud	¿Recibe apoyo emocional de su familia cuando tiene alguna dificultad médica?
		Alimentación	¿Cree que la alimentación que tiene aquí es tema de interés o preocupación para su familia?
		Recreación	¿Cree que su calidad de vida mejoraría si compartiera más momentos recreativos con sus seres queridos?

Fuente: Almanza y Valle (2025)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría I - Dinámica Familiar

Subcategoría: Relaciones Familiares

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Cómo describiría su relación actual con su familia?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

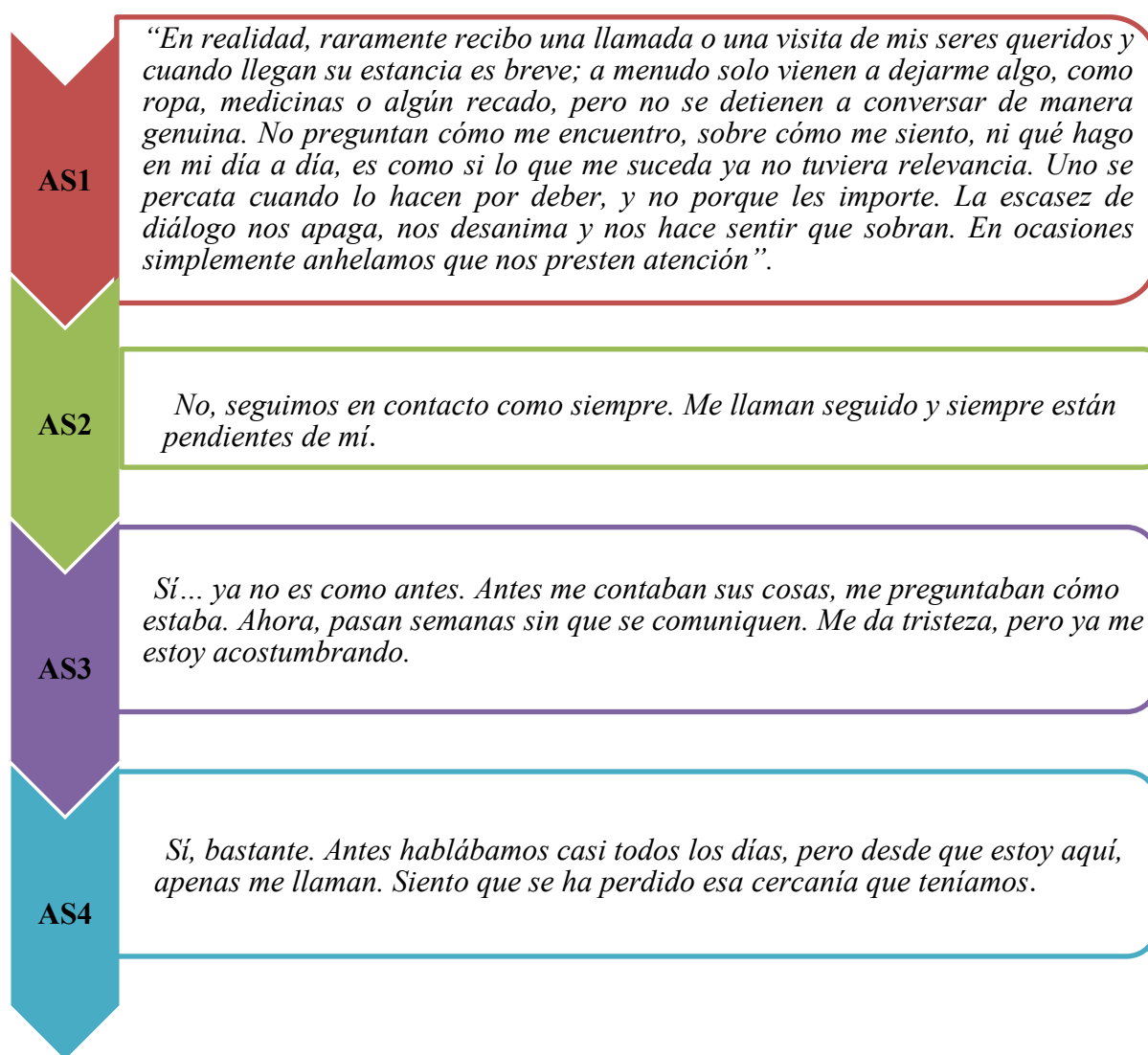
Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría I - Dinámica Familiar

Subcategoría: Comunicación

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Cree usted que la comunicación con sus familiares se ha afectado?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

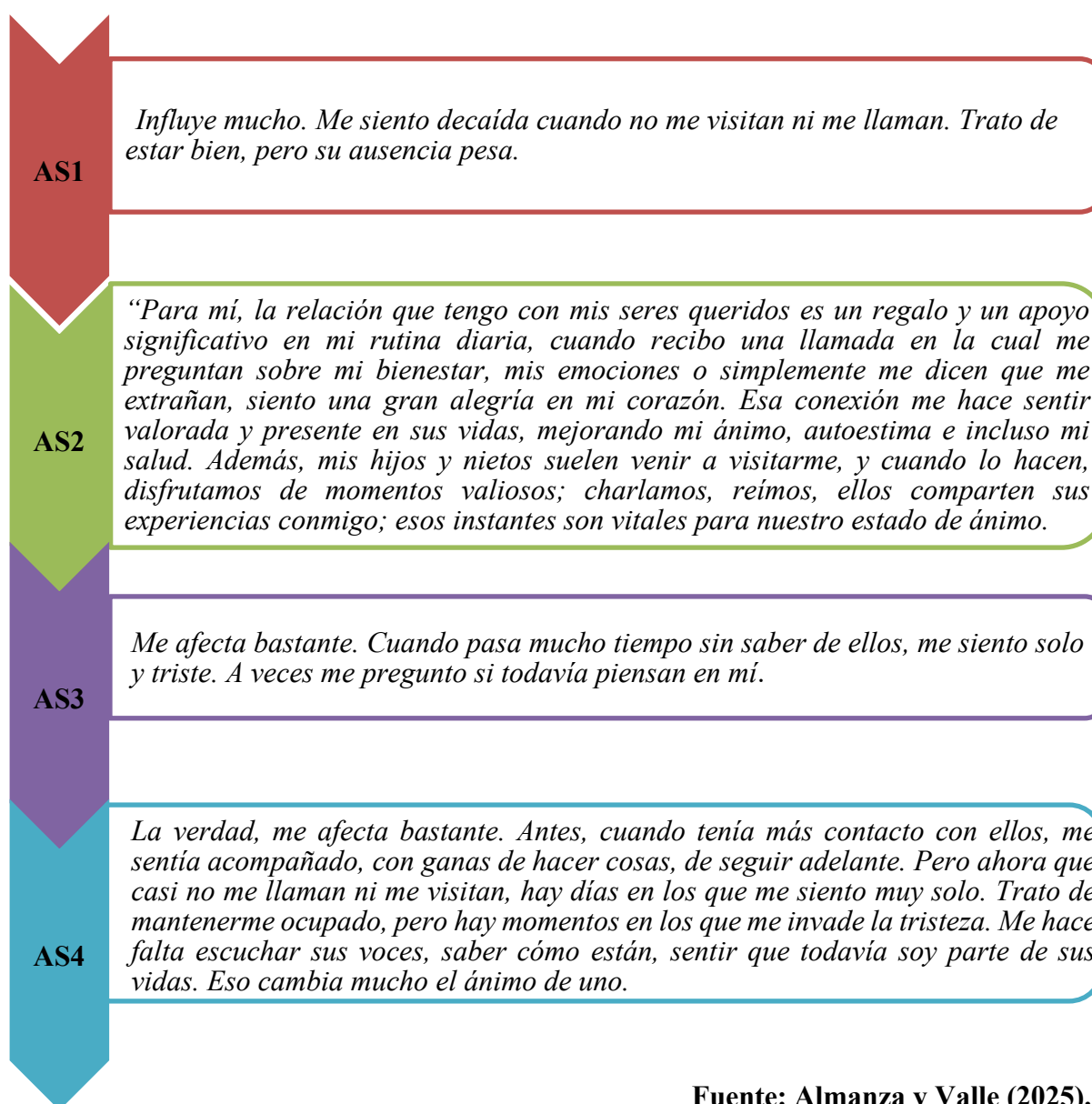
**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría I - Dinámica Familiar**

Subcategoría: Vínculo Afectivo

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Cómo influye la relación con su familia en su estado de ánimo?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

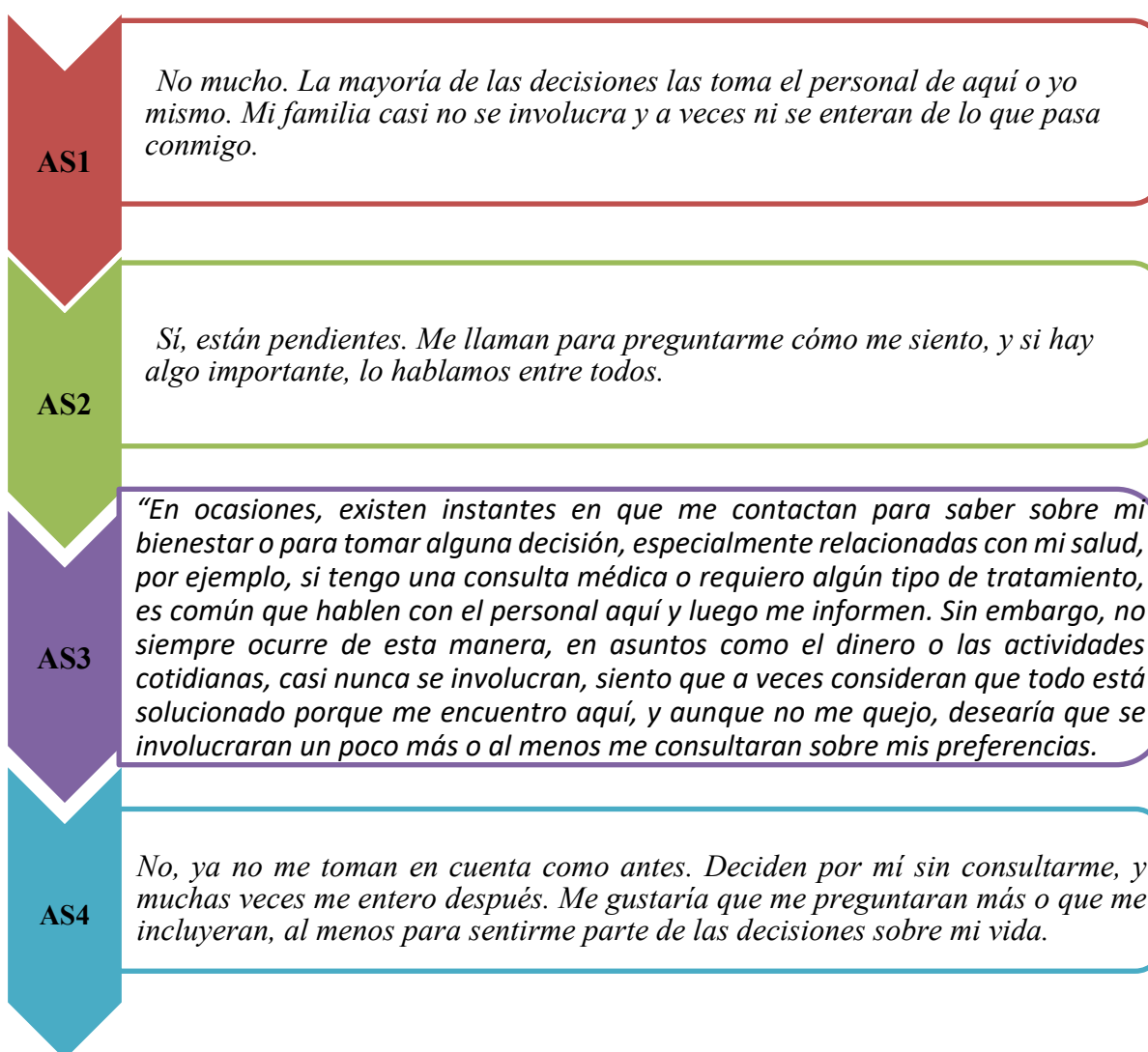
**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría I - Dinámica Familiar**

Subcategoría: Apoyo familiar

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Su familia participa en las decisiones importantes sobre su vida (salud, finanzas, actividades)?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

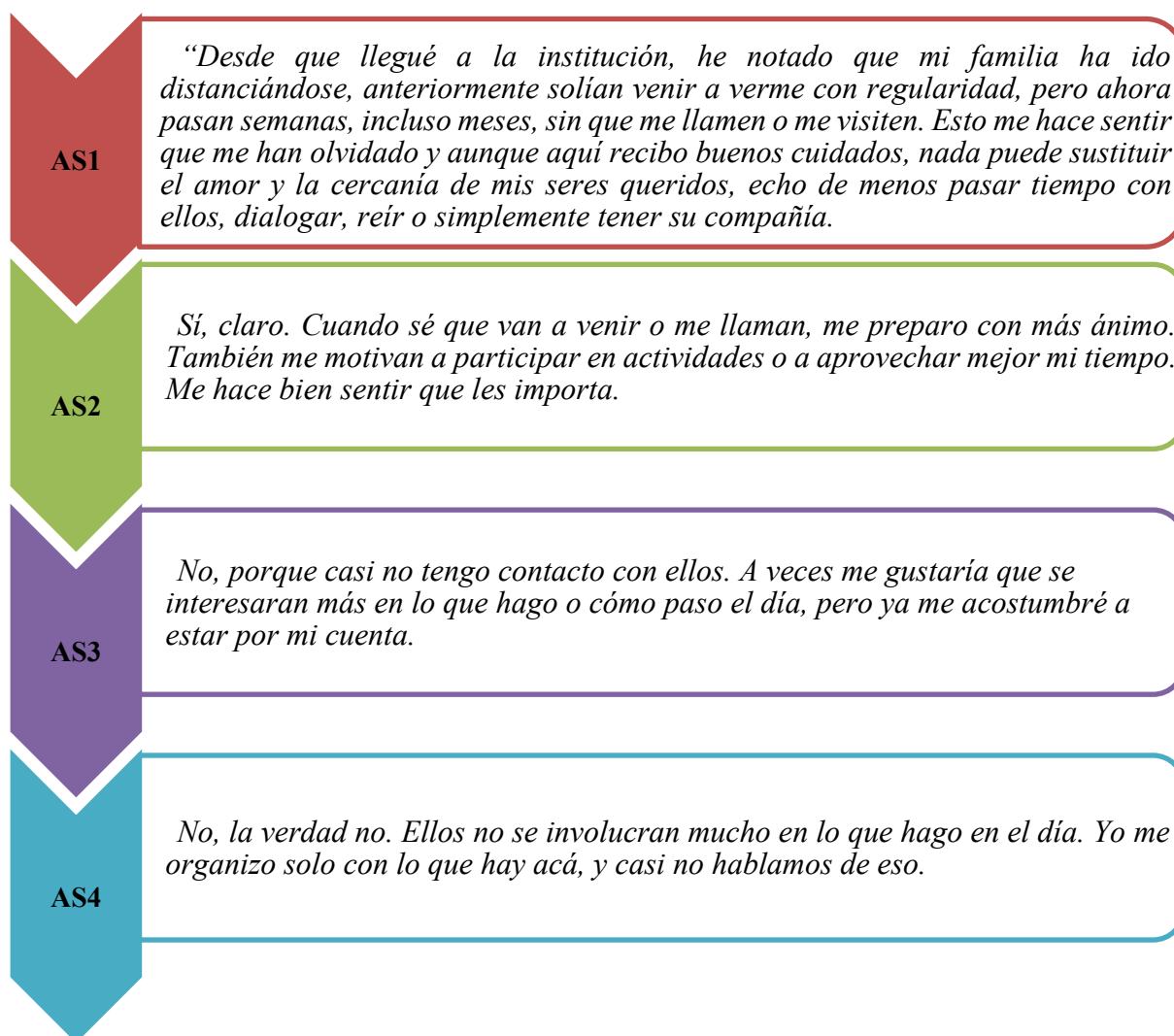
**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría II – Calidad de Vida**

Subcategoría: Tiempo

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿La familia influye en cómo organiza o valora su tiempo aquí dentro de la institución?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

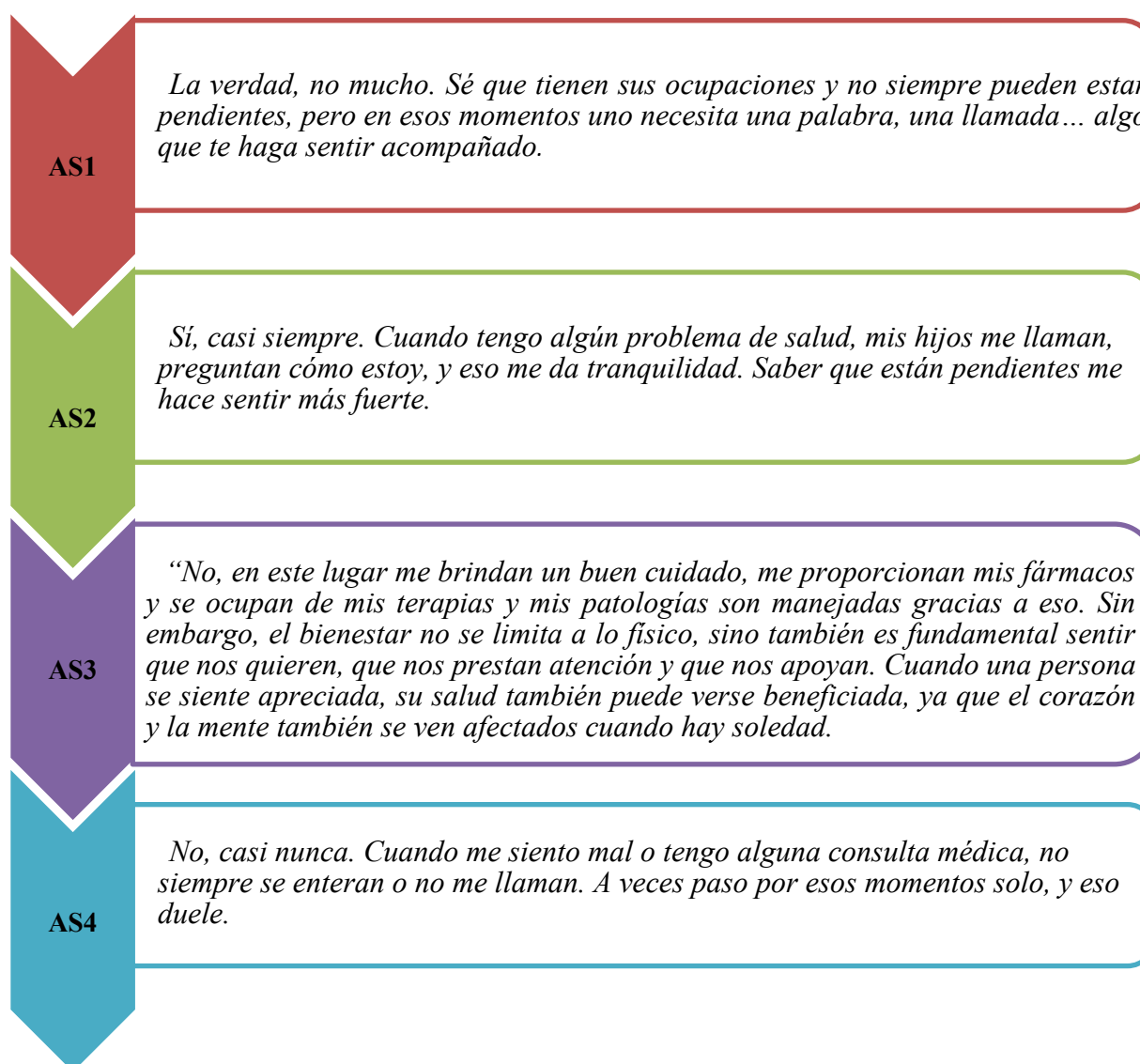
**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría II – Calidad de Vida**

Subcategoría: Estado de Salud

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Recibe apoyo emocional de su familia cuando tiene alguna dificultad médica?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría II – Calidad de Vida**

Subcategoría: Alimentación

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Cree que la alimentación que tiene aquí es tema de interés o preocupación para su familia?

AS1	<i>No mucho. Me gustaría que se preocuparan un poco más, al menos que me preguntaran si estoy comiendo bien o si me hace falta algo. A veces siento que ese tipo de cosas ya no les interesan.</i>
AS2	<i>Sí, claro. Siempre que me visitan me preguntan si me gusta la comida, si necesito algo diferente. Incluso me traen alguna cosita que saben que me gusta.</i>
AS3	<i>No, creo que no. Nunca me han preguntado qué cómo o si me gusta la comida. Supongo que confían en que aquí me alimentan bien, pero no lo comentan.</i>
AS4	<i>“A mi familia no le preocupa mi alimentación, ni si me están proporcionando las comidas adecuadas en la institución, sin embargo, estoy profundamente agradecido con la institución, ya que se preocupan en gran medida por nuestra dieta. A diario, disfrutamos de platillos diversos, nutritivos y bien elaborados, considerando nuestras necesidades específicas según nuestra edad. Esto ha contribuido a que me sienta con mayor vitalidad y con un mejor estado de ánimo, una alimentación adecuada no solo nutre el cuerpo, también enriquece el espíritu.</i>

Fuente: Almanza y Valle (2025).

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL**

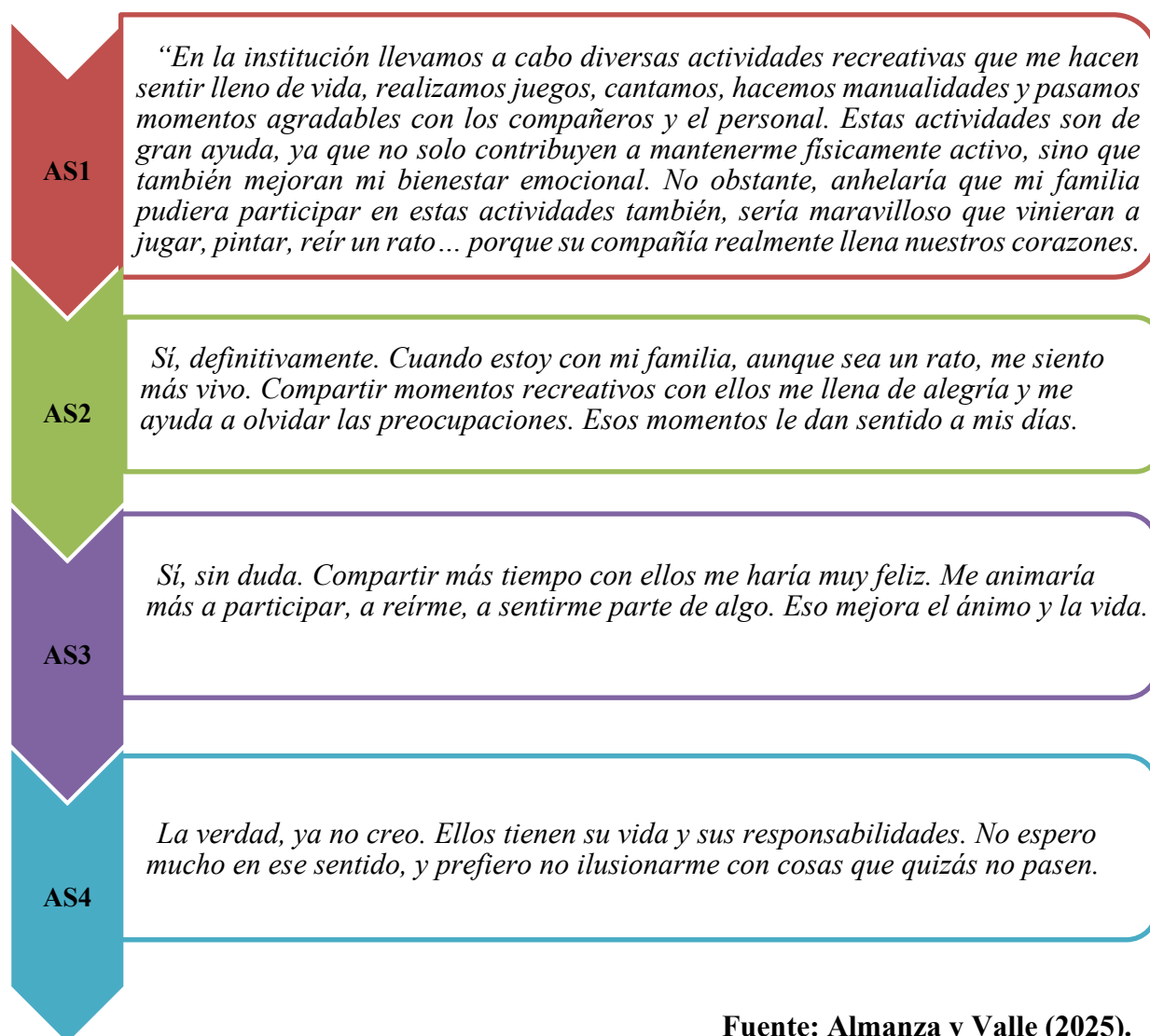
**Resultados de la entrevista semiestructurada
Categoría II – Calidad de Vida**

Subcategoría: Recreación

Lugar: Casa hogar San Juan de Dios

Personas entrevistadas: AS1 ●, AS2 ●, AS3 ●, AS4 ●.

¿Cree que su calidad de vida mejoraría si compartiera más momentos recreativos con sus seres queridos?



Fuente: Almanza y Valle (2025).

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUÍ
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

Cronograma de Actividades 2024-2026

Actividades	Nov.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.
Fase I: Exploración y Planteamiento										
Reconocimiento del tema en estudio	4-8									
Análisis del contexto y entorno social	11-15		13-25		2-14					
Delimitación de la población objetivo	18-22									
Construcción del anteproyecto	4-29									
Fase II: Diseño Metodológico										
Formulación del problema central	4-8									
Estructura del enfoque investigativo	11-22									
Organización del plan de trabajo	4-29		6-10				2-9			
Fase III: Implementación y Análisis										
Ejecución de las herramientas de recolección		3-14		3-14	2-14					
Obtención de datos	11-15				14-30	1-16				
Redacción del informe de tesis				17-31		19-30	9-30			
Evaluación e interpretación de resultados								7-28	1-8	
Fase IV: Cierre del Proyecto										
Corrección y revisión del trabajo										1-30
Presentación de la tesis			19							

