

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN POLÍTICAS, PROMOCIÓN E  
INTERVENCIÓN EN FAMILIA**



**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO  
FAMILIAR HACIA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO  
DE SALUD HENRY SIMONS DE BUENA VISTA, PROVINCIA DE  
COLÓN, 2017.**

**POR:  
NICELIA FOSTER C.I.P. # 3-710-1**

**REPÚBLICA DE PANAMÁ  
2022**

**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE COLÓN  
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA  
MAESTRÍA EN POLÍTICA PROMOCIÓN E INTERVENCIÓN  
FAMILIAR**

**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO  
FAMILIAR HACIA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL  
CENTRO DE SALUD HENRY SIMONS DE BUENA VISTA,  
PROVINCIA DE COLÓN, 2017.**

**POR:  
NICELIA FOSTER  
C.I.P. # 3-710-1**

**Trabajo de Graduación como requisito final para obtener  
la especialidad de Maestría en Políticas, Promoción e  
Intervención Familiar.**

**2022**

## **Dedicatoria**

A Dios por darme la oportunidad de culminar este proyecto;

A mi Padre, Alejandro Foster (R.I.P.); que fue de motivación para culminar este proyecto.

A mi Madre Nicelia Ariano por sus consejos y apoyo incondicional, ya que gracias a ellos pude lograr esta meta.

A mi tía Vidia Foster, por apoyarme en todo momento.

## **Agradecimiento**

Primeramente, agradezco a Dios, por darme por darme esta experiencia que será de gran beneficio para mi vida profesional.

A mis familiares, que de una u otra forma participaron de este proyecto.

Gracias a todos los profesores, compañeros de estudio y a cada persona que ha sido inspiración para que pueda avanzar en mi preparación profesional como Trabajadora Social y que con la ayuda de Dios pueda hacer mi mejor trabajo con su dirección.

## Índice General

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento.....	iv
Índice General.....	v
Índice de Cuadros.....	viii
Índice de gráficas.....	ix
Resumen .....	x
Abstract.....	xi
Introducción .....	xii
<b>CAPÍTULO 1: Aspectos Metodológicos de la Investigación .....</b>	<b>1</b>
1.1. Tema Delimitado.....	2
1.2. Planteamiento del problema .....	2
1.3. Justificación .....	11
1.3.1. Preguntas de investigación .....	13
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo General.....	14
1.4.2. Objetivos Específico .....	14
1.5. Hipótesis.....	14
1.6. Variables.....	16
1.7. Marco metodológico .....	17
1.7.1. Diseño de Investigación.....	17
1.8. Población y muestra .....	19
1.8.1. Población .....	19
1.8.2. Muestra .....	20
1.8.2.1. Tipo de Muestra no probabilístico.....	21
1.9. Instrumento de investigación .....	22
1.9.1. Primarias .....	22
1.9.2. Secundarias .....	23
1.9.3. Terciarias .....	23
1.9.4. Sujetos .....	24
1.9.5. Proceso de recolección de datos.....	26
1.9.6. Métodos y Técnicas de Análisis Estadísticos de los Datos .....	27

1.9.7. Tabulación .....	28
<b>CAPÍTULO 2: Marco Teórico .....</b>	<b>30</b>
2.1. Antecedentes .....	31
2.2. Fundamentación teórica.....	32
2.2.1. Teoría de la Desvinculación.....	37
2.3. Marco Conceptual.....	40
2.3.1. Marco Legal .....	40
2.3.2. Normativa Nacional .....	40
2.4. Instituciones que ofrecen ayuda al adulto mayor.....	41
2.4.1. Ministerio de Desarrollo Social MIDES .....	41
2.4.2. Normativa Internacional.....	42
<b>CAPÍTULO 3: Análisis e Interpretación de Datos .....</b>	<b>43</b>
3.1. Análisis e interpretación de datos .....	44
3.2. Caracterización de la población seleccionada en la muestra .....	45
3.2. Interpretación de Datos presentados .....	76
<b>CAPÍTULO 4: Propuesta de intervención: “Fortalecimiento del cuidado familiar del Adulto Mayor, estrategias de intervención en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista .....</b>	<b>79</b>
4.1. Propuesta de intervención .....	80
4.2. Objetivos de propuesta .....	82
4.2.1. Objetivos Generales:.....	82
4.2.2. Objetivos Específicos: .....	82
4.3. Desarrollo de la propuesta de intervención .....	83
4.4. Descripción de actividades de la propuesta de intervención .....	85
4.5. Cronograma de Actividades.....	96
Conclusiones .....	98
Recomendaciones .....	101
Referencias Bibliográfica .....	103
<b>ANEXO.....</b>	<b>105</b>

**Indice de Tabla**

**Tabla 1: Estadística según abandono del Adulto Mayor..... 5**

**Índice de Cuadros**

<b>Cuadro 1: Edades de los Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado .....</b>	<b>45</b>
<b>Cuadro 2: Sexo de los Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al Comportamiento Familiar hacia su Cuidado .....</b>	<b>48</b>
<b>Cuadro 3: Estado Civil de los Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al Comportamiento familiar hacia su cuidado.....</b>	<b>51</b>
<b>Cuadro 4: Qué tipo de ayuda económica reciben los Adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry simons de Buena Vista .....</b>	<b>54</b>
<b>Cuadro 5: Tipo de Programa de ayuda social que reciben los Adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>57</b>
<b>Cuadro 6: Tipo de Comportamiento Familiar hacia los Adultos mayores de la Comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>60</b>
<b>Cuadro 7: Actividades para los Adultos mayores y Familiares .....</b>	<b>84</b>
<b>Cuadro 8: Propuesta de intervención: Fortalecimiento del Cuidado Familiar del Adulto Mayor, Estrategias de Intervención en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista.....</b>	<b>85</b>
<b>Cuadro 9: Programación Financiera.....</b>	<b>95</b>
<b>Cuadro 10: Cronograma de Actividades .....</b>	<b>97</b>

## Índice de gráficas

<b>Gràfica 1: Edades de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado .....</b>	<b>47</b>
<b>Gràfica 2: Sexo de los Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado. ....</b>	<b>50</b>
<b>Gràfica 3: Estado Civil de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al Comportamiento familiar hacia su cuidado.....</b>	<b>53</b>
<b>Gràfica 4: Què tipo de ayuda econòmica reciben los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista. ....</b>	<b>56</b>
<b>Gràfica 5: Tipo de Programa de ayuda social que reciben los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>59</b>
<b>Gràfica 6: Tipo de Comportamiento familiar hacia los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>61</b>
<b>Gràfica 7: Nivel Educativo de los familiares cuidadores que son atendidos en le Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>64</b>
<b>Gràfica 8: Frecuencia de acompañamiento de los familiares a los adultos mayores de la Comunidad de Buena Vista que so atendidos en el Centro de Salud Henry Simons.....</b>	<b>67</b>
<b>Gràfica 9: Enfermedades crònicas presentes en los Adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>71</b>
<b>Gràfica 10: Relaciòn familiar del Cuidador de los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons .....</b>	<b>75</b>

## Resumen

La investigación analiza los factores que influyen en el comportamiento de las familias en el cuidado de los adultos mayores en el Centro de Salud Henry Simons, ubicado en Buena Vista, provincia de Colón. Este estudio, se llevó a cabo con el propósito de identificar los elementos que condicionan la asistencia regular de los adultos mayores al centro, promoviendo su participación en actividades motivadoras y asegurando que los familiares cumplan con los controles médicos esenciales para su bienestar.

Los antecedentes muestran que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), los adultos mayores son un grupo vulnerable que enfrenta desafíos significativos, como el rechazo o la desatención por parte de sus familias, lo que impacta su salud física y emocional. A nivel local, se observa que los factores sociales y culturales presentes en el hogar, como la falta de comunicación y recursos, tienen repercusiones en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor. La trascendencia de esta investigación radica en generar soluciones que contribuyan a garantizar una vida más plena, saludable e independiente para esta población.

Se empleó un diseño cuantitativo con enfoque inductivo, utilizando entrevistas semiestructuradas para explorar las percepciones de las familias y las barreras que afectan el cuidado de los adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 20 pacientes atendidos regularmente en el Centro de Salud Henry Simons.

Los resultados indican que las principales limitaciones incluyen falta de tiempo, dificultades económicas y desconocimiento sobre la importancia del cuidado preventivo. Sin embargo, algunos familiares mostraron interés en mejorar su compromiso mediante programas de sensibilización y orientación.

En conclusión, el estudio evidencia la necesidad de desarrollar iniciativas comunitarias y educativas que fortalezcan el apoyo familiar, promoviendo el acceso a servicios de salud, actividades recreativas y recursos que favorezcan la autonomía y bienestar de los adultos mayores en la comunidad.

**Palabras clave:** Adulto Mayor, Comportamiento familiar, Cuidado, Factores sociales.

## Abstract

The research analyzes the factors influencing families' behavior toward the care of older adults at the Henry Simons Health Center, located in Buena Vista, Colón Province. This study was conducted to identify the elements that determine the regular attendance of older adults at the health center, encouraging their participation in motivating activities and ensuring that family members comply with essential medical check-ups for their well-being.

Background information indicates that, according to the World Health Organization (WHO, 2015), older adults are a vulnerable group facing significant challenges, such as rejection or neglect by their families, which impacts their physical and emotional health. Locally, it is observed that social and cultural factors within the household, such as lack of communication and resources, influence family behavior toward the care of older adults. The importance of this research lies in generating solutions to ensure a fuller, healthier, and more independent life for this population.

A qualitative design with an inductive approach was employed, using semi-structured interviews to explore families' perceptions and the barriers affecting older adults' care. The sample consisted of 20 patients regularly treated at the Henry Simons Health Center.

Results indicate that the main limitations include a lack of time, economic constraints, and insufficient knowledge about the importance of preventive care. However, some family members expressed interest in improving their commitment through awareness and guidance programs.

In conclusion, the study highlights the need to develop community and educational initiatives to strengthen family support, promote access to healthcare services, recreational activities, and resources that foster the autonomy and well-being of older adults in the community.

**Keywords:** Older Adult, Family behavior, Care, Social factors.

## Introducción

En la actualidad, el cuidado y la atención hacia los adultos mayores han emergido como temas de preocupación a nivel global. En el caso específico del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, Provincia de Colón, se ha identificado una problemática significativa relacionada con el comportamiento de las familias hacia el cuidado de los adultos mayores, este fenómeno se ha convertido en un punto de interés para profesionales del trabajo social y de la salud, dado al crecimiento demográfico de la población de adultos mayores y las complejidades que rodean su cuidado.

Pretendemos describir estudios como el de la Organización Internacional de la Salud, que ha proyectado un aumento significativo en la población de adultos mayores en las próximas décadas, lo que plantea desafíos adicionales en términos de atención y cuidado; además, estudios realizados en diferentes países, como México y Chile, han revelado cifras alarmantes de maltrato y negligencia hacia los adultos mayores, tanto en entornos familiares como institucionales.

Nuestra contribución se enfoca en que se ha observado que muchos adultos mayores acuden solos a sus citas médicas en el Centro de Salud de Buena Vista, lo que sugiere una falta de apoyo por parte de sus familias. Esta situación se agrava cuando se considera que algunos adultos mayores no tienen acceso a una pensión debido a su historia laboral, lo que los deja en una situación de vulnerabilidad económica y social.

Cabe resaltar, que es evidente que existe una necesidad apremiante de abordar esta problemática de manera integral. Considerando, tanto los factores individuales y familiares que influyen en el trato que reciben los adultos mayores, como las políticas y leyes que pueden ofrecer protección y apoyo.

Esta investigación se propone analizar en profundidad los factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, con el objetivo de identificar áreas de intervención y mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable. Para ello, se plantean los diferentes aspectos del problema, para el análisis y la interpretación de los datos recopilados durante el estudio.

Con la finalidad de facilitar la elaboración de esta investigación, la hemos dividido en cuatro capítulos:

El primero, es el aspecto metodológico; donde se señala todo lo concerniente a las generalidades del proyecto.

El segundo capítulo, explica el marco teórico, porque dependiendo de un buen argumento esclarecemos los términos pertinentes en la investigación.

El tercer capítulo, demuestra el análisis estadístico, con la finalidad de descubrir los resultados específicos de la investigación, con la intención de diseñar positivamente nuestra propuesta.

El cuarto capítulo, presenta la propuesta de intervención, con diversas actividades a favor de la población de Adultos mayores.

Esperemos que el presente trabajo sea utilizado en cualquier momento como material de consulta y siempre reflexionemos, que los Adultos mayores son merecedores de reconocimiento, autonomía, participación y libertad, ellos merecen nuestro amor, cariño y respeto.

**CAPÍTULO 1**  
**Aspectos Metodológicos de la Investigación**

### **1.1. Tema Delimitado**

Factores que intervienen en el comportamiento Familiar hacia el cuidado del Adulto Mayor del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, Provincia de Colón 2017.

### **1.2. Planteamiento del problema**

Para observar la gravedad del problema del comportamiento familiar hacia el cuidado del Adulto Mayor, a nivel mundial, vemos que, en muchos países como Japón, aunque la cultura japonesa tradicionalmente valora a los adultos mayores, la rápida modernización, el envejecimiento acelerado de la población y la urbanización han generado un aumento en los casos de abandono y falta de atención. Muchas familias no pueden cuidar a sus mayores debido a la falta de tiempo y recursos.

En Estados Unidos, los adultos mayores pueden enfrentar abandono emocional o físico, especialmente cuando las familias dependen de residencias geriátricas. Algunos informes indican casos de negligencia en hogares de cuidado. Sin embargo, en la India, a pesar de una cultura profundamente arraigada en el respeto hacia los mayores, el cambio hacia estructuras familiares nucleares ha incrementado el abandono de los adultos mayores. Muchos terminan viviendo en asilos o en las calles. (Salud O. M., 2015) .

En todos estos casos, la falta de políticas públicas sólidas y la insuficiencia de recursos para asistir a los adultos mayores agravan la situación. Esto evidencia que el cuidado de esta población debe ser una prioridad tanto para las familias como para los gobiernos. Los adultos mayores sufren por la falta de atención o abandono por parte de sus familiares.

Debemos tener presente que envejecer implica procesos de crecimiento y deterioros durante todas las etapas de la vida, tomando en cuenta que cada persona envejece de manera diferente, siendo de impacto para la población de adultos mayores a nivel mundial.

Según la Organización Internacional de la Salud (OIS, 2015, pág. 61), “expresa que entre 2020 y 2030, el porcentaje de habitantes del planeta mayores de 60 años aumentará un 34%”, mantiene planteado que, en la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años.

En el caso de México que fue el primer país de América Latina en realizar una encuesta nacional representativa sobre maltrato, los resultados mostraron una prevalencia del maltrato del 16,2%, siendo mayor en las mujeres 18,4% que en los hombres 12,6%” (Giraldo, 2006, pág. 33.) Posteriormente, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) llevó a cabo la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en México, en 2011, y los resultados mostraron una prevalencia del maltrato del 12,5%. El maltrato más prevalente fue el psicológico 9,4%, seguido del económico 4,9%.

En el 2016 (INEGI, 2016), “los resultados mostraron un incremento del maltrato, con una prevalencia del 17,3%. El maltrato psicológico continuó siendo la tipología más prevalente, con un 15,2%, seguido del financiero con un 6,3% y el físico con un 1,2%”

En cuanto al maltrato en entornos institucionales, la información es más escasa aún. La (OMS, 2018) “indica que las cifras estimadas son de un 33,4% para el maltrato

psicológico, un 14,1% para el físico, 13,8% el económico, el 11,6% la negligencia y el 1,9% el maltrato sexual.

En el caso de Chile, en 2018 el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), llevó a cabo un estudio sobre condiciones de vida de personas mayores en los establecimientos de larga estadía, fue realizado en 11 centros a lo largo del país y alcanzó un total de 465 encuestas efectivas. En el apartado de vulneración de derechos, este estudio informó que aproximadamente un 3,4% de las personas mayores habían sufrido situaciones de violencia o abuso.

En nuestra legislación panameña, se tienen datos por medio del Centro de Orientación y Atención Integral (COAI), a través de su ventanilla única que mantiene un registro a partir de enero hasta el mes de agosto del 2018, en las estadísticas según abandono del adulto mayor existen 130 casos, mientras que en la colocación familiar hay un aproximado de 119, colocación en las instituciones 79 solicitudes para colocarles en albergues u hogares, en malos tratos 141 y en negligencia 172 a nivel nacional, cifras que son alarmantes y nos motiva a aplicar estrategias como medida de control y prevención a estas implicaciones sociales.

La investigación se delimita al Centro de Salud Henry Simons, ubicado en la comunidad de Buena Vista, en el corregimiento del mismo nombre, provincia de Colón. El estudio se centra específicamente en las familias y adultos mayores que reciben atención médica en este centro, y aborda los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor.

Temporalmente, el estudio se enmarca en el periodo 2017, tomando como referencia los registros, expedientes y condiciones familiares observadas en ese año dentro del programa de atención al adulto mayor del Centro de Salud Henry Simons. La población de estudio está compuesta por todos los adultos mayores atendidos en el programa de Adulto Mayor del Centro de Salud Henry Simons, ubicado en la comunidad de Buena Vista. Según los registros institucionales, esta población asciende a aproximadamente 16,584 adultos mayores, residentes en las diferentes áreas del corregimiento (Dos Ríos, Quebrada Bonita, El Vivero, Pueblo Grande, entre otras).

**Tabla 1: Estadística según abandono del Adulto Mayor**

Abandono	130
Colocación familiar	119
Colocación en instituciones	79
Malos tratos	141
Negligencia	172

**Fuente: Recopilada en el Centro de Salud Henry Simons**

En la comunidad de Buena Vista, nos encontramos con casos de adultos mayores que acuden solos a las atenciones médicas. En el Centro de Salud de Buena Vista, se reflejan cifras de 450 adultos mayores que padecen de diversas enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, entre otras. Estos adultos mayores, deben ser acompañados por un familiar, con la finalidad de tenerle un control médico y conocer cómo deben ser tratados en casa, ya que son factores para mejorar el comportamiento de la familia en una etapa en donde el adulto mayor es vulnerable.

La mayoría de estos adultos mayores, no tienen acceso a una pensión porque en su vida productiva nunca trabajaron por quedarse en sus hogares cuidando a sus hijos. Esto, dio como resultado un estado de salud deficiente y por la misma condición de la edad se recomienda que esta población de adultos mayores mantenga sus controles médicos, pero algunos son abandonados, los someten a malos tratos, son considerados un estorbo; cuando suceden estas situaciones se genera violencia intrafamiliar hacia el adulto mayor. Sin embargo, le ocurre lo contrario a las personas que, si trabajaron, que son los adultos que aportan económicamente al núcleo familiar, porque obtienen ingresos provenientes de la pensión contributiva o riqueza propia y en cambio son tratados de manera especial, aunque hayan perdido alguna de sus capacidades por su misma condición del envejecimiento. Por ello, es común encontrar en las entidades bancarias a los hijos, nietos, nueras entre otros acompañándolos para que puedan cobrar su mesada pensional, o son autorizados mediante escrito para retirar el dinero y de esta manera son quienes lo administran y deciden utilizarlo, dejando sin factor monetario a estos adultos mayores.

Cada adulto mayor guarda la esperanza de seguir viviendo, de continuar gozando de la presencia de su familia y muchas veces este anhelo se vuelve efímero porque su esencia se ve vulnerada por la inseguridad en que vive.

Cabe destacar, que los adultos mayores, tienen derechos personales y familiares que garantizan su bienestar físico y mental. Pero lamentablemente, los adultos mayores del Centro de Salud de Buena Vista no escapan de esta realidad.

Estos adultos mayores en algunas familias son, en ocasiones, considerados como una carga para su familia, pensamiento que los convierte en un factor condicionante para la armonía en los vínculos familiares y sociales. Esta población, muchas veces olvidada, está protegida por leyes nacionales que velan por la satisfacción de sus necesidades y por la igualdad de oportunidades como lo es la Ley 149 sobre la protección integral de los adultos mayores.

Para lograr mejorar la situación familiar en la que se desenvuelven los adultos mayores es necesario que el trabajo social familiar entre en acción, ya que la familia es su centro de atención y, por consiguiente, da a cada miembro de la familia su oportunidad de tener el protagonismo que se merece sin prejuicio para encontrar una posible solución a la problemática interna.

En el corregimiento de Buena Vista, específicamente en las comunidades de Dos Ríos, Quebrada Bonita, El vivero, Pueblo grande, los adultos mayores presentan algunos rasgos en común de abandono, sufrimiento, pobreza, aburrimiento, entre otros, que nos llevan a pensar que el entorno familiar ha sufrido una ruptura o está próxima a tenerla. Se trata de un fenómeno que no se observa en la población en general, sí está acentuado en muchos hogares por la vulnerabilidad de su condición humana, siendo uno de los motivos de realizar actividades por medio de una propuesta de intervención, diseñada para mejorar la condición social de los adultos mayores.

En las familias que conviven con adultos mayores se mezclan sentimientos, actitudes y diferencias de opiniones que provocan situaciones difíciles, pero la intervención de un trabajador social llega a hacer la diferencia porque su atención

va a calar en cada uno de sus miembros hasta lograr en ellos una actitud positiva para superar las debilidades que tienen como familia y, por ende, con su adulto mayor.

La familia, es la base fundamental de la sociedad, en donde encontramos fortalezas ante problemas externos, es en ella donde existe un lazo estrecho de unidad donde nadie va a fallar, sin embargo, en muchas familias, ocurre lo contrario y aún más cuando tiene la presencia de un adulto mayor en casa, que necesita de una atención integral hacia el adulto mayor.

Este proyecto busca visibilizar la situación de los adultos mayores en el corregimiento de Buena Vista y proponer estrategias que mejoren su calidad de vida. La importancia radica en la necesidad de fortalecer el tejido social, promoviendo un cambio en las actitudes familiares hacia esta población vulnerable. El envejecimiento es un proceso natural que debe estar acompañado de apoyo integral y respeto por los derechos de los mayores.

La intervención es relevante porque permitirá sensibilizar a las familias y a la comunidad en general sobre la importancia del cuidado adecuado del adulto mayor. Además, contribuirá a reducir los índices de maltrato y abandono mediante la implementación de programas educativos y asistenciales diseñados específicamente para esta población.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que plantea desafíos sociales, económicos y culturales significativos. A pesar de los avances en políticas públicas y leyes que buscan garantizar los derechos de los adultos mayores, como

la Ley 149 sobre la protección integral de esta población en Panamá, los problemas de abandono, maltrato y negligencia hacia ellos persisten. Estos problemas no solo afectan su calidad de vida, sino que también evidencian una ruptura en el tejido social y familiar.

En el contexto del corregimiento de Buena Vista, se observa que muchos adultos mayores enfrentan enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes sin el debido acompañamiento familiar, lo que agrava su vulnerabilidad. Además, el acceso limitado a pensiones y recursos económicos contribuye a una condición de pobreza que impacta negativamente en su bienestar físico y emocional.

El enfoque de esta intervención es promover un cambio significativo en la percepción y el trato hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar y comunitario. Este proyecto no solo busca destacar la relevancia de la familia como núcleo esencial en el cuidado de esta población, sino también incentivar la implementación de estrategias sociales que fortalezcan los vínculos familiares y reduzcan las condiciones de abandono y maltrato.

A través de una propuesta de intervención social, se pretende abordar las problemáticas observadas, generando un impacto positivo en la calidad de vida de los adultos mayores y promoviendo un modelo de atención integral que involucre a la familia, las instituciones locales y el gobierno. Esto garantizará el cumplimiento de los derechos fundamentales de los adultos mayores y su inclusión en una sociedad que valore su contribución y experiencia.

El impacto esperado de este proyecto pretende que los adultos mayores en Buena Vista reciban un trato digno y respeto por parte de sus familiares. La intervención social busca reconstruir los lazos familiares mediante talleres, exposiciones orales y acompañamiento psicológico. A través de la educación comunitaria y la implementación de políticas locales más efectivas. Este proyecto servirá como modelo para otras comunidades que enfrentan problemáticas similares, garantizando su replicabilidad y transferencia.

El proyecto reviste una gran importancia, ya que el cuidado de los adultos mayores no solo es un asunto familiar, sino también una responsabilidad colectiva que implica la acción conjunta de las comunidades y el gobierno. Mejorar la situación de los adultos mayores en Buena Vista y otras comunidades no solo impacta directamente en su calidad de vida, sino que también contribuye al fortalecimiento del tejido social y la cohesión familiar.

En términos sociales, la intervención ayudará a sensibilizar a las familias y a la comunidad sobre la importancia de brindar atención adecuada a los adultos mayores, promoviendo valores de respeto, empatía y cuidado. En términos económicos, reducir el abandono y el maltrato puede aliviar la carga sobre las instituciones de atención pública, optimizando recursos y generando modelos de cuidado más sostenibles.

Además, este proyecto establece una base para futuras iniciativas de intervención social en otras comunidades con características similares. Su carácter sostenible e inclusivo garantiza que los beneficios perduren en el tiempo, promoviendo una sociedad más equitativa y justa para todas las edades.

Desde un punto de vista ético y humanitario, el cuidado de los adultos mayores es una expresión de respeto hacia quienes han contribuido al desarrollo de nuestras sociedades. Reconocer y garantizar sus derechos no solo es un deber legal, sino también un imperativo moral que refleja el grado de humanidad y civilización de una comunidad.

Finalmente, este proyecto tiene el potencial de generar un impacto a nivel político y normativo, al evidenciar la necesidad de fortalecer las políticas públicas dirigidas a los adultos mayores, incentivando la creación de programas específicos que promuevan su bienestar y reduzcan las desigualdades sociales que afectan su vida diaria.

### **1.3. Justificación**

La presente investigación se centra en analizar los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, en la provincia de Colón. Esta temática es relevante, ya que las condiciones que enfrentan los adultos mayores en esta etapa de la vida pueden estar marcadas por factores familiares que, en algunos casos, se convierten en amenazas para su bienestar. Desde la década de 1970 hasta la de 1990, se han realizado estudios relacionados con la condición de los adultos mayores y las necesidades de atención y cuidado específicas que requieren.

Es necesario abordar las posibles negligencias por parte de las familias, ya que estas actitudes pueden afectar negativamente la salud y el bienestar de los adultos mayores. Se observan dos escenarios comunes: por un lado, aquellos en los que el adulto mayor es percibido como una carga familiar, lo que puede llevar a

sentimientos de desvalorización, riesgo de depresión y aislamiento social; y, por otro, contextos familiares caracterizados por armonía y aceptación, que fomentan un entorno más saludable.

El trabajo social, en este sentido, se enfoca en diseñar intervenciones dirigidas al núcleo familiar, con el propósito de promover una convivencia basada en el respeto y la solidaridad. Este enfoque busca mejorar las relaciones intrafamiliares y garantizar un trato digno para los adultos mayores.

Este estudio tiene como objetivo principal identificar los factores que intervienen en el cuidado de los adultos mayores, con el fin de orientar a las familias hacia comportamientos sanos y responsables. La atención integral, basada en experiencias familiares positivas, puede fomentar el respeto, el amor y la solidaridad como pilares fundamentales para la salud física y mental de esta población.

Incorporar conocimientos legales durante las actividades de orientación familiar resulta esencial, ya que existen leyes que protegen a los adultos mayores. Esto fortalece los programas en los que participan y refuerza el compromiso de las familias en la mejora de su calidad de vida.

Es indispensable que los Centros de Salud, como el Henry Simons, proporcionen un ambiente favorable que permita a los adultos mayores sentirse valorados tanto en sus hogares como en la sociedad. Este enfoque, promueve el cuidado de esta población en la comunidad de Buena Vista.

La pertinencia de este estudio radica en su impacto social, al abordar un vacío existente en el diagnóstico del comportamiento familiar hacia los adultos mayores

que asisten al Centro de Salud Henry Simons. La investigación busca motivar a los familiares a acompañar a los adultos mayores a sus citas médicas y a ser vigilantes de su bienestar, con el fin de proporcionarles una atención de calidad.

Metodológicamente, el estudio puede servir de base para futuras investigaciones que empleen metodologías compatibles. Esto permitirá realizar análisis conjuntos, comparaciones temporales y evaluaciones de las intervenciones aplicadas.

Se recopilará información mediante entrevistas a los adultos mayores y sus familiares, complementada con documentación y observación de campo. Estos datos permitirán determinar la profundidad y complejidad de la situación investigada.

Este estudio pretende aportar al conocimiento nacional sobre la importancia del cuidado y protección hacia los adultos mayores, especialmente en el contexto del Centro de Salud Henry Simons. Asimismo, busca destacar el papel fundamental de la comunicación familiar y la atención adecuada por parte de las instituciones de salud como elementos esenciales para mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

### **1.3.1. Preguntas de investigación**

1. ¿Cuáles son los factores que interviene en el comportamiento de los familiares hacia los Adultos mayores en la comunidad de Buena Vista?
2. ¿Cuáles son las señales que reflejan un rechazo hacia la protección de los adultos mayores dentro de las familias en la comunidad de Buena Vista?

3. ¿Qué tanto conocen las familias acerca de los factores que conllevan a la protección del adulto mayor en los hogares de la comunidad de Buena Vista?

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

- Determinar los factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del Adulto Mayor del Centro de Salud de Buena Vista Henry Simons, provincia de Colón.

##### **1.4.2. Objetivos Específico**

- 1 Identificar los factores que intervienen en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista.
- 2 Analizar las señales o manifestaciones que evidencian actitudes de rechazo o una atención inadecuada hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar en la comunidad de Buena Vista.
- 3 Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las familias de la comunidad de Buena Vista sobre los factores que favorecen la protección integral del adulto mayor en el hogar.

#### **1.5. Hipótesis**

**Objetivo 1: Identificar los factores que intervienen en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista.**

##### **Hipótesis:**

- **Ho (Nula):** No existe factores específicos (como nivel socioeconómico, educación, valores culturales, o carga de cuidado) que influyan

significativamente en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad e Buena Vista.

- **H1 (Alternativa):** Existen factores específicos (como nivel socioeconómico, educación, valores culturales; o carga de cuidado) que influyen significativamente en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista.

**Objetivo 2: Analizar las señales o manifestaciones que evidencian actitudes de rechazo o una atención inadecuada hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar en la comunidad de Buena Vista.**

**Hipótesis:**

- Ho (Nula): No se presentan señales o manifestaciones (como negligencia, aislamiento social, o falta de atención básica) que evidencian actitudes de rechazo o atención inadecuada hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar en la comunidad de Buena Vista.
- H1 (Alternativa): Se presentan señales o manifestaciones (como negligencia, aislamiento social, o falta de atención básica) que evidencian actitudes de rechazo o atención inadecuada hacia los adultos mayores dentro del entorno familiar en la comunidad de Buena Vista.

**Objetivo 3: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las familias de la comunidad de Buena Vista sobre los factores que favorecen la protección integral del adulto mayor en el hogar.**

**Hipótesis:**

- Ho (Nula): No existen factores específicos (como nivel socioeconómico, educación, valores culturales, o carga de cuidado) que influyan significativamente en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista.
- H1 (Alternativa): Existen factores específicos (como nivel socioeconómico, educación, valores culturales, o carga de cuidado) que influyen significativamente en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista.

## **1.6. Variables**

### **Variables independientes**

- Factores causas o predictores del comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor.

### **Indicadores**

- Edad
- Género
- Disponibilidad de recursos económicos
- Acceso a servicios de salud,
- Nivel educativo de la familia

### **Variables dependientes**

- Comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud.

### **Indicadores**

- Frecuencia de visitas al centro de salud
- Participación en actividades de cuidado
- Cumplimiento de tratamientos médicos, entre otros.

## **1.7. Marco metodológico**

### **1.7.1. Diseño de Investigación**

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se caracteriza por “la recolección y análisis de datos cuantificables con el fin de explicar fenómenos, establecer patrones y probar hipótesis mediante procedimientos estadísticos”.

Este estudio es de tipo descriptivo-correlacional, ya que busca determinar la relación existente entre diferentes factores familiares (como la edad, género, nivel educativo y recursos económicos) y el comportamiento hacia el cuidado del adulto mayor. A través de instrumentos estructurados aplicados a una muestra representativa, se pretende identificar tendencias, frecuencias y correlaciones significativas.

Además, se empleará un diseño no experimental y transeccional, puesto que se recolectarán los datos en un único momento, sin manipulación deliberada de las variables, observando los fenómenos tal como se presentan en la realidad (Sampieri et al., 2014).

El presente estudio adopta un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se basa en “la recolección y análisis de datos cuantificables para explicar fenómenos y establecer patrones de comportamiento, utilizando herramientas estadísticas objetivas y sistemáticas”.

Desde esta perspectiva, el enfoque cuantitativo se distingue por las siguientes características:

- Utiliza la deducción lógica y el razonamiento hipotético-deductivo, partiendo de teorías existentes o hipótesis previamente formuladas que serán contrastadas con los datos obtenidos.
- La realidad se mide a través de variables operacionales y medibles, permitiendo establecer relaciones causales y correlacionales entre fenómenos observados.
- Se emplea un diseño estructurado y planificado desde el inicio, lo que implica la elaboración de instrumentos estandarizados como encuestas o cuestionarios cerrados, asegurando la replicabilidad del estudio.
- Los investigadores no interactúan directa ni subjetivamente con los participantes, manteniendo una distancia objetiva que evita la alteración de los datos.

El objetivo principal es explicar, predecir y generalizar resultados a partir de una muestra representativa de una población determinada.

El análisis de datos se realiza mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, que permiten interpretar los resultados con base en medidas numéricas, porcentajes, promedios, correlaciones, entre otros.

La recolección de datos se realiza con instrumentos previamente validados, lo cual garantiza la confiabilidad y validez del estudio.

En función de estos principios, el presente estudio es de tipo descriptivo-correlacional, ya que busca identificar y medir los factores que inciden en el

comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor, y establecer posibles asociaciones entre variables sociodemográficas (edad, género, nivel educativo, ingresos económicos) y el grado de participación familiar en el cuidado.

Además, se emplea un diseño no experimental de corte transversal, en el que los datos se recolectan en un solo momento del tiempo, sin manipular intencionalmente las variables. Según Sampieri et al. (2014), este diseño permite observar los fenómenos tal como se presentan en su contexto natural, proporcionando información relevante para la toma de decisiones o el diseño de políticas sociales.

Este enfoque se justifica por la necesidad de medir con precisión la magnitud de los factores sociales que afectan al adulto mayor, utilizando datos empíricos que puedan ser generalizables a poblaciones similares y que sirvan como base para futuras investigaciones o intervenciones sociales.

## **1.8. Población y muestra**

### **1.8.1. Población**

La población por investigar son todas aquellas familias con adultos mayores que residan en el corregimiento de Buena Vista, región ubicada en los alrededores del área canalera en la provincia de Colón; específicamente se trabajará con el programa de adulto mayores del Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, que cuenta con una población de 16,584 Adultos mayores con variedad de problemas de Salud, en la que nos toca seleccionar la población a investigar.

### **1.8.2. Muestra**

La muestra en el proceso cualitativo es un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia (Hernández et al 2008, p.562).

La composición y el tamaño de la muestra en una investigación cuantitativa dependen de diversos factores, como el tamaño de la población, el nivel de confianza deseado y el margen de error permitido. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), una muestra es un subconjunto representativo de una población que permite inferir características generales sin necesidad de estudiar a todos sus elementos.

En esta investigación, se ha utilizado un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en seleccionar a los participantes disponibles que cumplan con ciertas características relevantes para el estudio, como el hecho de ser familiares responsables del cuidado de adultos mayores en la comunidad de Buena Vista. Este tipo de muestreo, aunque no permite generalizaciones estadísticas a toda la población, es útil cuando se dispone de recursos limitados y se busca identificar tendencias o patrones preliminares en contextos específicos.

Cabe señalar que, a diferencia del muestreo cualitativo basado en criterios interpretativos o teóricos, el enfoque cuantitativo permite aplicar técnicas de cálculo estadístico para determinar el tamaño mínimo de muestra requerido, utilizando

fórmulas basadas en la población total, el nivel de confianza (usualmente 95%) y un margen de error aceptable (generalmente del 5%).

Según Zorrilla y Torres (1992), el muestreo es una herramienta esencial que permite realizar inferencias válidas a partir de un subconjunto de la población, optimizando tiempo y recursos, sin necesidad de examinar exhaustivamente a todos los individuos del universo de estudio.

Nuestra muestra es la selección aleatoria de 520 familiares de adultos mayores que padecen de hipertensión y se atienden en el Centro de Salud Henry Simons del corregimiento de Buena Vista, los cuales están divididos en 220 hombre y 300 mujeres todos adultos mayores.

#### **1.8.2.1. Tipo de Muestra no probabilístico**

En el contexto de la presente investigación cuantitativa, se ha optado por utilizar el muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual consiste en seleccionar a los participantes de la muestra con base en su accesibilidad y disponibilidad al momento de la recolección de datos. Esta técnica es común en estudios sociales aplicados cuando se presentan limitaciones de tiempo, recursos o acceso a una base de datos completa de la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

A diferencia del muestreo probabilístico, donde todos los miembros de la población tienen una probabilidad conocida y diferente de cero de ser seleccionados, en el muestreo no probabilístico no se puede garantizar que cada individuo tenga la misma oportunidad de formar parte de la muestra. Sin embargo, este tipo de muestreo puede ser útil para estudios descriptivos y diagnósticos preliminares en

los que se busca obtener información de manera eficiente, especialmente en contextos comunitarios donde el acceso a una muestra aleatoria puede no ser viable.

El muestreo por conveniencia permite recopilar datos relevantes de manera práctica, ya que se aplica a los individuos disponibles que cumplan con los criterios del estudio, en este caso, familiares responsables del cuidado de adultos mayores que asisten al Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista.

Si bien no permite realizar inferencias estadísticas con un nivel de generalización alto, esta técnica proporciona una aproximación válida para describir tendencias, comportamientos y características relevantes de la población objetivo, sirviendo como base para futuras investigaciones más amplias o para el diseño de políticas sociales focalizadas.

## **1.9. Instrumento de investigación**

### **1.9.1. Primarias**

De acuerdo con Sampieri, Collado y Lucio (2014), en la investigación cuantitativa, las fuentes primarias son aquellas que proporcionan datos originales y directos recolectados específicamente para responder a los objetivos del estudio. En esta investigación, titulada “Factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor”, la información primaria se obtuvo mediante el uso de cuestionarios estructurados aplicados a una muestra representativa de familiares responsables del cuidado de adultos mayores.

El instrumento fue diseñado con preguntas cerradas y escalas de medición tipo Likert, orientadas a cuantificar variables como: frecuencia de visitas al centro de salud, tipo de apoyo brindado, nivel de conocimiento sobre cuidados médicos, percepción del envejecimiento y disponibilidad de recursos económicos.

La aplicación del cuestionario permitió la obtención de datos numéricos que fueron posteriormente procesados y analizados mediante herramientas estadísticas. Este procedimiento garantiza la objetividad, replicabilidad y validez de los resultados, conforme a los principios del enfoque cuantitativo.

### **1.9.2. Secundarias**

Las fuentes secundarias comprenden información ya recolectada, analizada o publicada por otros autores, instituciones u organismos. Para esta investigación se consultaron bases de datos estadísticas, informes institucionales del Ministerio de Salud (MINSA), del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), y publicaciones académicas recientes, relacionadas con el cuidado de los adultos mayores y la estructura familiar.

Estas fuentes complementaron la interpretación de los resultados cuantitativos al ofrecer contexto demográfico, normativo y social sobre la población adulta mayor en Panamá.

### **1.9.3. Terciarias**

Las fuentes terciarias son aquellas que recopilan, organizan o resumen información proveniente de fuentes primarias y secundarias. En esta categoría se incluyeron enciclopedias especializadas, directorios estadísticos, bibliografías temáticas y

catálogos de bases de datos académicas utilizadas para la elaboración del marco teórico y contextualización de los datos.

El proceso de selección y validación de estas fuentes siguió los siguientes criterios metodológicos:

- a) Evaluar la pertinencia, claridad, actualidad y confiabilidad del contenido.
- b) Contrastar diferentes enfoques teóricos y empíricos sobre el tema.
- c) Relacionar la información encontrada con los objetivos y variables específicas del estudio, garantizando coherencia y rigor metodológico.

Estas fuentes han sido fundamentales para sustentar teóricamente la investigación y fortalecer la calidad de los hallazgos obtenidos mediante el instrumento cuantitativo.

#### **1.9.4. Sujetos**

El investigador, en el marco de un proyecto científico, asume la responsabilidad de formular preguntas, diseñar instrumentos, recolectar y analizar datos de forma sistemática, con el propósito de generar conocimientos objetivos y verificables que contribuyan a la solución de problemas sociales.

En el desarrollo de esta investigación, mi rol como investigadora y trabajadora social ha sido fundamental para identificar, medir y analizar los factores que inciden en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor, específicamente en la comunidad de Buena Vista. Este trabajo permitió aplicar instrumentos cuantitativos que evidenciaron realidades sociales relevantes, con la finalidad de generar

propuestas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

Aunque en la comunidad de Buena Vista existe una población aproximada de 16,584 adultos mayores, el estudio no fue dirigido a todos ellos. Esta cifra corresponde únicamente al universo general de adultos mayores atendidos o registrados en la comunidad; sin embargo, la investigación es dirigida específicamente a los familiares responsables del cuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Henry Simons, y no a toda la población de adultos mayores.

Los sujetos d estudio son los familiares cuidadores, es decir, aquellos miembros del hogar encargados del acompañamiento, apoyo, supervisión y atención del adulto mayor, porque el objetivo central de la investigación fue analizar los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor, por tanto, la unidad de análisis fueron los familiares, ya que son ellos quienes presentan las actitudes, prácticas y comportamientos evaluados.

Los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Henry Simons constituyen:

- El contexto del estudio,
- La razón de la investigación y la población indirecta o vinculada, pero no son los sujetos principales de evaluación, ya que las variables, cuestionarios y análisis se enfocaron en los familiares cuidadores.

### **1.9.5. Proceso de recolección de datos**

La información requerida para este estudio fue recolectada mediante la aplicación de cuestionarios estructurados, diseñados específicamente para medir las variables planteadas en la investigación. Este instrumento incluyó preguntas cerradas y opciones de respuesta predeterminadas, permitiendo cuantificar las actitudes, conocimientos y prácticas de los familiares responsables del cuidado de los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Henry Simons, en la comunidad de Buena Vista.

El cuestionario fue administrado de forma presencial, y en algunos casos, con apoyo del personal del centro de salud para facilitar su comprensión. La estructura del instrumento respondió a escalas nominales, ordinales y tipo Likert, permitiendo el análisis estadístico de los datos mediante técnicas descriptivas e inferenciales.

Este tipo de recolección de datos asegura la objetividad, uniformidad y comparabilidad de las respuestas, al minimizar la intervención del encuestador y limitar la subjetividad en el proceso de interpretación. Asimismo, permite la codificación automatizada de la información para su posterior tabulación y análisis mediante software como Excel o SPSS.

Este enfoque es coherente con el paradigma cuantitativo, en el cual se busca medir y comparar fenómenos observables mediante procedimientos sistemáticos y replicables.

### **1.9.6. Métodos y Técnicas de Análisis Estadísticos de los Datos**

El análisis de los datos recopilados en esta investigación se realizó utilizando herramientas del enfoque cuantitativo, lo que permitió una evaluación objetiva, sistemática y replicable de las variables involucradas en el estudio sobre el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor.

Los datos fueron obtenidos a través de cuestionarios estructurados, codificados numéricamente para facilitar su procesamiento. El análisis se llevó a cabo mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, utilizando el software Microsoft Excel, el cual permitió la organización de la base de datos, el cálculo de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central (media, moda y mediana), así como la generación de gráficos y tablas.

En función del tipo de variables, se aplicaron escalas nominales, ordinales y de intervalos, con el objetivo de identificar patrones, comparar comportamientos entre subgrupos (por ejemplo, por género, edad o nivel educativo), y establecer correlaciones entre los factores familiares y la atención brindada al adulto mayor.

El procedimiento de análisis comprendió las siguientes etapas:

- Codificación y depuración de datos: Asignación de valores numéricos a cada respuesta y verificación de la integridad de la base de datos.
- Tabulación de frecuencias: Agrupación de respuestas en categorías para identificar las más comunes o representativas.
- Aplicación de medidas estadísticas: Cálculo de porcentajes, medias, modas y rangos para sintetizar los resultados.

- Construcción de gráficos: Representación visual de los datos mediante barras, sectores (pastel) y líneas, con el propósito de facilitar la interpretación.
- Interpretación cuantitativa: Análisis de los resultados numéricos en función de los objetivos de investigación, determinando la magnitud y la distribución de los factores que influyen en el comportamiento familiar.

Este enfoque permite cuantificar las actitudes y prácticas familiares hacia los adultos mayores, facilitando la toma de decisiones informadas y la formulación de estrategias de intervención basadas en evidencia empírica.

#### **1.9.7. Tabulación**

Se realizó un proceso de análisis estadístico y organización de los datos obtenidos a través de los cuestionarios aplicados a los familiares responsables del cuidado del adulto mayor. Este proceso se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar tendencias, frecuencias y relaciones entre variables sociodemográficas y comportamientos específicos hacia el cuidado de los adultos mayores.

El análisis se fundamentó en el uso de escalas de medición nominales, ordinales y de intervalo, que permitieron la clasificación de datos en categorías objetivas y comparables. Las variables incluyeron características como el nivel de educación, ingreso económico, edad, relación con el adulto mayor, tipo de apoyo brindado, entre otras.

Para garantizar la validez y confiabilidad de los resultados, se aplicaron procedimientos estadísticos sistemáticos. La validez de contenido fue verificada

mediante la revisión del instrumento por expertos en el área social y de salud, mientras que la confiabilidad del cuestionario fue estimada mediante una prueba piloto y análisis del coeficiente de consistencia interna.

El uso de herramientas como Microsoft Excel permitió el manejo ordenado de los datos, así como la aplicación de fórmulas estadísticas, generación de gráficos y presentación de resultados en tablas. Se priorizó el análisis descriptivo mediante medidas de tendencia central y dispersión, así como la identificación de correlaciones simples entre variables cuando fue pertinente.

Este enfoque cuantitativo permitió una evaluación objetiva y replicable de los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor, superando las limitaciones asociadas a la subjetividad, y ofreciendo resultados basados en evidencia empírica y medible.

**CAPÍTULO 2**  
**Marco Teórico**

## 2.1. Antecedentes

En Panamá, el envejecimiento poblacional se ha convertido en un tema prioritario debido al aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad. Según informes del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la población de adultos mayores (personas de 60 años o más) representa un porcentaje significativo, con un crecimiento constante que plantea desafíos para la sociedad en términos de atención y cuidado (INEC, 2021).

La familia es el principal pilar de apoyo para el adulto mayor, brindando cuidados físicos, emocionales y económicos. Estudios previos han señalado que el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor está influido por múltiples factores, como:

Los vínculos familiares pueden determinar el nivel de apoyo que recibe el adulto mayor (Fernández-Ballesteros, 2019).

La capacidad financiera de las familias afecta la calidad de cuidado (Cáceres & Gómez, 2018).

Las percepciones culturales sobre el envejecimiento y el papel del adulto mayor en la familia impactan las dinámicas de cuidado (Gutiérrez & Martínez, 2020).

Familias nucleares versus familias extendidas enfrentan diferentes retos en el cuidado de los adultos mayores (Ministerio de Desarrollo Social [MIDES], 2017).

En Panamá, investigaciones realizadas en áreas urbanas y rurales han destacado la importancia del rol de los cuidadores familiares en la atención del adulto mayor. Por ejemplo, en el informe cuidado y calidad de vida de los adultos mayores en

Panamá (Ministerio de Salud, 2017), se enfatiza la necesidad de fortalecer programas de apoyo a familias cuidadoras debido a la falta de recursos y conocimientos especializados sobre el cuidado geriátrico.

Algunos factores comunes identificados en estudios incluyen:

Familias con mayor nivel educativo tienden a tener una comprensión más clara de las necesidades del adulto mayor (Méndez et al., 2018).

La accesibilidad a servicios de salud, programas sociales y asesorías sobre cuidado influye en las prácticas familiares (OMS, 2021).

Las condiciones de dependencia, enfermedades crónicas o deterioro cognitivo afectan la dinámica de cuidado (Gómez et al., 2019).

En muchos casos, las mujeres asumen el rol de cuidadoras, lo cual genera desequilibrios en la distribución de responsabilidades familiares (Ávila & Pérez, 2020).

## **2.2. Fundamentación teórica**

### **1. Factores**

En el contexto del cuidado del adulto mayor, los factores son las condiciones o variables que influyen directa o indirectamente en cómo las familias asumen la responsabilidad de atender a sus miembros mayores. Estos factores pueden ser de naturaleza económica, social, cultural, psicológica y sanitaria, y están interrelacionados, afectando el comportamiento familiar hacia el cuidado.

Factores económicos: Incluyen el nivel de ingresos del núcleo familiar, el acceso a recursos financieros para cubrir las necesidades del adulto mayor, y la estabilidad laboral de los cuidadores. Una situación económica precaria puede limitar la capacidad de la familia para proporcionar atención adecuada, generando estrés y tensiones.

Factores culturales: Las creencias y valores respecto al cuidado de los adultos mayores varían entre culturas. En algunas sociedades, el cuidado familiar se considera un deber moral y una extensión del respeto a los ancianos, mientras que, en otras, se delega esta responsabilidad a instituciones externas.

Factores emocionales y psicológicos: La disposición emocional de los miembros de la familia, su nivel de empatía y las relaciones previas con el adulto mayor son determinantes en la calidad del cuidado que se brinda. Si existen conflictos familiares o agotamiento emocional, el cuidado puede ser percibido como una carga.

Factores sociales: Incluyen el acceso a redes de apoyo comunitarias, la disponibilidad de servicios de salud y la participación de los familiares en programas de sensibilización y capacitación para cuidar al adulto mayor.

## **2. Comportamiento Familiar**

El comportamiento familiar se refiere a las actitudes, dinámicas y acciones de los miembros de una familia frente al cuidado del adulto mayor. Este comportamiento está moldeado por la interacción entre los factores antes mencionados y las

características propias de la familia, como la estructura, el número de miembros y los roles asumidos por cada uno.

Actitudes hacia el cuidado: Una familia que valora positivamente el cuidado del adulto mayor tenderá a organizarse para garantizar su bienestar, mientras que actitudes de rechazo o indiferencia pueden dar lugar a la negligencia o el abandono.

Roles dentro de la familia: La asignación de responsabilidades entre los miembros de la familia determina la distribución de las tareas de cuidado. En muchas ocasiones, el rol recae sobre un solo miembro (frecuentemente una mujer), lo que puede generar sobrecarga y afectar su bienestar físico y emocional.

Dinámicas de interacción: Las relaciones familiares saludables, basadas en el apoyo mutuo y la comunicación efectiva, facilitan la coordinación para atender al adulto mayor. Por el contrario, los conflictos interfamiliares pueden dificultar el cuidado.

### **3. Cuidado del Adulto Mayor**

El cuidado del adulto mayor comprende un conjunto de actividades destinadas a garantizar su bienestar integral, incluyendo aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales. En el ámbito familiar, este cuidado está influenciado por la percepción y el compromiso de los familiares hacia el adulto mayor.

Atención física: Las familias desempeñan un papel fundamental en satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor, como alimentación, higiene, administración de medicamentos y supervisión médica. Factores como la falta de recursos o conocimiento sobre estas tareas pueden comprometer la calidad del cuidado.

Apoyo emocional: Es fundamental para el bienestar psicológico del adulto mayor. La presencia de un entorno afectuoso y comprensivo contribuye a reducir sentimientos de soledad y aislamiento.

Participación en actividades sociales: Las familias también son responsables de promover la inclusión del adulto mayor en actividades sociales y recreativas, fomentando su sentido de pertenencia y utilidad en la comunidad.

El cuidado del adulto mayor es una responsabilidad que recae principalmente en la familia, influenciada por diversos factores que determinan la calidad y eficacia de dicha atención. A continuación, se analizan los principales factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor, sustentados en estudios y teorías relevantes.

#### **4. Factores culturales y sociales**

Las normas culturales y la estructura familiar juegan un papel crucial en la atención al adulto mayor. La tendencia hacia familias nucleares y la incorporación de la mujer al mercado laboral han afectado la disponibilidad de miembros familiares para brindar cuidado (Serrud & Torres, 2017).

Además, en Panamá, es común que las personas mayores asuman roles de cuidado dentro del hogar, lo que influye en las dinámicas familiares y en la percepción de las responsabilidades hacia ellos (Martínez et al., 2019).

#### **5. Factores económicos**

La situación económica de la familia influye significativamente en la capacidad para proporcionar cuidados adecuados. La dependencia financiera del adulto mayor y los

recursos limitados pueden generar tensiones que afectan el comportamiento familiar (Sánchez & Carrillo, 2019).

Un estudio adicional señala que la falta de acceso a programas de apoyo económico para adultos mayores puede incrementar la carga financiera sobre las familias (Gómez, 2020).

## **6. Factores emocionales y psicológicos**

El estado emocional de los cuidadores y su preparación para enfrentar el estrés asociado al cuidado son determinantes en la calidad de la atención brindada. La falta de habilidades para enfrentar problemas y la exposición a situaciones de maltrato en la infancia pueden predisponer a comportamientos inadecuados en el rol de cuidador (Women's Law, 2019).

Además, la sobrecarga emocional y física en los cuidadores puede llevar a una disminución en la calidad del cuidado y afectar su propia salud (Pérez et al., 2019).

## **7. Factores relacionados con la salud del adulto mayor**

Las condiciones de salud del adulto mayor, como enfermedades crónicas o trastornos cognitivos, requieren niveles de atención más intensivos, lo que puede influir en la disposición y capacidad de la familia para brindar cuidado. La falta de preparación y adiestramiento para las responsabilidades de cuidado puede agravar esta situación (Women's Law, 2019).

El estudio de López et al. (2018) en comunidades rurales de Panamá destaca la importancia de los programas de capacitación para apoyar a las familias en el manejo de enfermedades crónicas.

### **2.2.1. Teoría de la Desvinculación**

Según esta teoría, el distanciamiento que se produce entre el individuo y la sociedad es beneficioso para ambos:

Por una parte, la persona anciana no se verá sometida a situaciones de difícil solución que al no encontrar respuesta le provocaría sentimientos de incapacidad o de angustias.

Por otro lado, la sociedad también obtiene beneficios porque está a merced de la actitud de distanciamiento o retirada de las personas que van envejeciendo se facilita la entrada en la vida social y económica de las generaciones más jóvenes. (Salvarezza, 1988)

Las premisas que sirven de soporte a esta teoría son las siguientes:

- La desvinculación es un proceso universal: todas las personas mayores de cualquier cultura y momento histórico tienen tendencia a este desapego de la vida social.
- La desconexión o ruptura de vínculos entre el individuo y la sociedad: es un proceso inevitable en el envejecimiento.
- El desarraigo: es intrínseco a todos los individuos y no está condicionado por variables sociales.

Podría concluirse, que la desvinculación del individuo y la sociedad y su tendencia al aislamiento es un proceso normal del envejecimiento.

Por tanto, según este modelo, la actitud que deben aconsejar los familiares y los profesionales para favorecer un buen envejecimiento es promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el individuo venía realizando. Además, la teoría de la desvinculación se encuentra justificada por quienes conceptúan al adulto mayor como un proceso de declinación o transformación fisiológica o biológica, repleto de pérdida de las funciones sensoriomotoras como consecuencia del deterioro progresivo de los distintos sistemas del cuerpo humano. Las críticas a la teoría expuesta por Cumming y Henry no se hicieron esperar.

Existen aspectos de personalidad diferenciadores entre los sujetos estudiados que determinan maneras diferentes de afrontar el proceso de envejecimiento (Bianchi, 1992):

- Personas que están integradas en el entorno comunitario y su actitud extrovertida les reportan contactos y participación social de manera natural.
- Otros individuos, cargados de energía vital promueven interacciones positivas con el medio.
- Un grupo lo compondrían los sujetos pasivos y dependientes de su entorno.
- Otro, personas no integradas, con escasas capacidades personales de relación.

Este mismo autor señala que en el proceso de envejecimiento se pudiera producir una disminución selectiva de actividades, de manera que en esta etapa de la vida

se mantendría aquellas actividades que más reportan al individuo aspectos positivos para su satisfacción personal.

### **. 2.2.2. Teoría de los Roles**

El rol es la función que una persona representa, en un grupo social o en la vida misma y la socialización implica la interiorización de normas y valores sociales que contribuye a conformar la personalidad del individuo y su imagen social.

La fuente principal que tiene la sociedad occidental, para la asignación de roles provienen de su estructura en grupos familiares, de la ocupación profesional y de la dedicación a actividades lúdicas. Si bien, actualmente existen otros agentes socializadores como son los medios de comunicación masiva que acosan a los individuos con modelos de comportamiento sociales que son interiorizados por las personas que los reciben.

(Rosow, 1967), elaboró su teoría de roles que plantea que, a lo largo de la vida de una persona, la sociedad le va asignando papeles o roles que debe asumir en el proceso de socialización: rol de hijo/a, rol de estudiante, rol de padre/madre, rol de trabajador/a-etc. De esta manera, el individuo va adquiriendo un estatus o posición social a la vez que conforma su autoimagen y autoestima personal.

Estos roles por los que atraviesa una persona van cambiando según las distintas etapas de su desarrollo cronológico, es decir, los papeles que la sociedad va asignando a un mismo individuo y también la responsabilidad exigida para su cumplimiento se modifican a lo largo del proceso de evolución de la vida. Pues bien, con la entrada en la jubilación se produce una pérdida progresiva de los roles

sociales que las personas adquirieron a lo largo de su vida, se va produciendo así una reducción del papel de las personas mayores en la sociedad hasta quedar desposeído de roles, sin lugar y sin estatus.

No olvidemos que el retiro va unido, generalmente, a la finalización de la actividad laboral y, en ocasiones, a la reducción de las actividades socioculturales debido a que algunas de ellas están ligadas al estatus profesional.

Estas teorías fueron seleccionadas en este proyecto de los factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor del Centro de Salud Henry Simmons del corregimiento de Buena Vista, con el único interés de demostrar que la etapa de adultos mayores, es una etapa de prestigio, ya que se han obtenido conocimientos de las otras etapas, siendo sus familiares las personas capaces de permitir que nuestros adultos mayores mantengan un estilo de vida favorable

## **2.3. Marco Conceptual**

### **2.3.1. Marco Legal**

#### **2.3.2. Normativa Nacional**

Las leyes fueron creadas para beneficio de la sociedad, tomando en cuenta que la población de adultos mayores es vulnerable en la sociedad y merecen respeto, ya que son indispensables en nuestra sociedad. Cabe destacar que existen leyes que protegen esta población y estas son:

- Ley 32 de 2014 “Que modifica y adiciona artículos a la Ley 29 de 2005, que reorganiza el Ministerio de Desarrollo Social”.

- Ley 15 de 2014 “Que modifica la Ley 86 de 2010, sobre el Programa B/.120.00 a los 70, y amplía la cobertura del Programa a los adultos mayores de 65 años”.
- Ley 117 de 2013 “Que modifica disposiciones de la Ley 86 de 2010, que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los adultos mayores de 65 o más sin jubilación ni pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza”.
- Ley 44 de 2009 “Que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los adultos mayores de setenta años o más sin jubilación ni pensión”.
- Ley núm. 86 de 18 de noviembre de 2010 que crea el Programa Especial de Asistencia Económica para los adultos mayores de setenta años o más sin jubilación ni pensión, en condiciones de riesgo social, vulnerabilidad, marginación o pobreza, y subroga la Ley núm. 44 de 2009.
- Ley 36 del 2 de agosto de 2016 que establece la normativa para la protección integral de los derechos de las personas adultas mayores.

## **2.4. Instituciones que ofrecen ayuda al adulto mayor**

### **2.4.1. Ministerio de Desarrollo Social MIDES**

El programa 120 a los 65 es de gran apoyo para los adultos mayores que no cuentan con recursos económicos para sufragar sus necesidades básicas, siendo beneficiados algunas personas de esta población de Buenas Vista con el programa que cuenta con requisitos para recibir el beneficio:

- Tener sesenta y cinco (65) años cumplidos.
- Copia de cédula del aspirante y todos los miembros del hogar.
- Ficha de talonario de pago de los que trabajen en el hogar.

- Certificación de residencia del Tribunal Electoral (área urbana) o certificación de la corregidora (área de difícil acceso).
- Copia de recibo de luz o agua.
- Nota de la Corregiduría (en el caso si donde vive el aspirante no paga luz o agua).
- Diagnóstico Médico (Personas con Discapacidad).
- Croquis de cómo llegar a su residencia (bien detallado); no impresión de Google.

#### **2.4.2. Normativa Internacional**

Tenemos la Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores, siendo su objetivo fundamental promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad. Lo dispuesto en la presente Convención no se interpretará como una limitación a derechos o beneficios más amplios o adicionales que reconozcan el derecho internacional o las legislaciones internas de los Estados Parte, a favor de la persona mayor.

**CAPÍTULO 3**  
**Análisis e Interpretación de Datos**

### **3.1. Análisis e interpretación de datos**

Una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, se procederá a realizar el tratamiento correspondiente para su análisis, con el objetivo de obtener información relevante que permita llegar a conclusiones significativas sobre los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor. Los resultados reflejarán las percepciones y concepciones existentes en torno a las implicaciones sociales asociadas a esta población vulnerable.

Para el análisis, se utilizará la técnica de tabulación de datos, que facilita el procesamiento y organización de la información recolectada en relación con las variables, indicadores y categorías de estudio. En este caso, la tabulación de los datos se realizará mediante el programa Microsoft Excel, con el propósito de generar resultados específicos y ordenados.

Las gráficas serán elaboradas utilizando fórmulas estadísticas aplicadas por un especialista en cálculos estadísticos, garantizando la precisión de los resultados. Estas gráficas, junto con los cuadros de análisis, estarán orientadas a describir y analizar la situación actual en el Centro de Salud Henry Simons, proporcionando una base sólida para el diseño de propuestas que fortalezcan el apoyo comunitario hacia los adultos mayores.

Cabe destacar que el análisis e interpretación de los datos podría experimentar ajustes futuros, dado que el proceso de análisis aún no ha culminado. Esto permitirá garantizar la integridad de los resultados y su alineación con los objetivos de la investigación.

### 3.2. Caracterización de la población seleccionada en la muestra

**INFORME ESTADÍSTICO DE ENTREVISTA**  
**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR HACIA**  
**EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HENRY**  
**SIMONS DE BUENA VISTA, PROVINCIA DE COLÓN, 2017**

La siguiente muestra fue tomada a un número de 520 adultos mayores. Sobre esa base calculamos los porcentajes y la información contenida en el cuadro se refiere al resultado el total de 520 muestras.

**Cuadro 1: Edades de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado**

<b>Edades</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
55 – 65	210	40,4%
66 – 76	215	41,3%
77 a mas	95	18,3%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la muestra.**

En el Cuadro N°1, que presenta las edades de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista y su relación con el comportamiento familiar hacia su cuidado, se observa que 210 pacientes, equivalentes al 40.4%, tienen entre 55 y 65 años; 215 pacientes, representando el 41.3%, se encuentran en el rango de 66 a 76 años; y 95 pacientes, es decir, el 18.3%, tienen 77 años o más. Además, se identificó que, en su mayoría, los adultos mayores asisten a sus consultas médicas sin compañía, mientras que un grupo reducido lo hace acompañado por sus familiares.

Estos datos reflejan que las enfermedades crónicas suelen manifestarse con mayor frecuencia a partir de los 55 a 65 años, como lo evidencia el estudio realizado en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en relación con el apoyo familiar en el cuidado de estos pacientes.

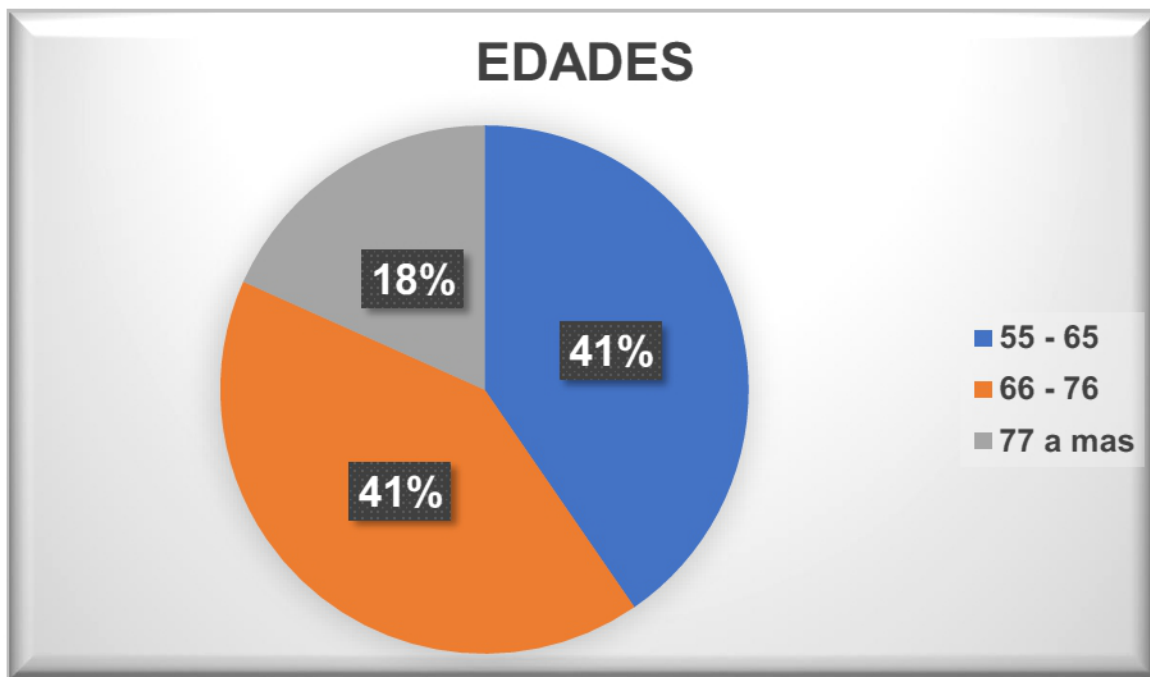
La población de la tercera edad es particularmente vulnerable a diversas enfermedades y afecciones. Sin embargo, los hábitos de vida juegan un papel clave en la calidad de vida futura. Por ello, adoptar una alimentación equilibrada, realizar actividad física regularmente y mantener una vida social activa puede contribuir a retrasar la aparición de enfermedades.

Se recomienda que las personas en estas edades no acudan solas a sus citas médicas, ya que requieren supervisión, y sus familiares deben estar informados sobre los cuidados y tratamientos indicados por los profesionales de salud.

El entorno también influye en la adquisición y mantenimiento de hábitos saludables. Mantener una alimentación adecuada, practicar ejercicio regularmente y evitar el consumo de tabaco son factores que reducen el riesgo de enfermedades no transmisibles y favorecen la salud física y mental.

En la vejez, conservar estos hábitos resulta esencial. La preservación de la masa muscular a través del ejercicio y una nutrición adecuada contribuye al mantenimiento de las funciones cognitivas, retrasa la dependencia y puede incluso revertir la fragilidad en esta etapa de la vida.

**Gràfica 1: Edades de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 2: Sexo de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado**

<b>Sexo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hombres	220	42%
Mujeres	300	58%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la muestra.**

En el Cuadro N°2, que analiza la distribución por sexo de los pacientes Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, se evidencia que 220 pacientes, equivalentes al 42%, son hombres, mientras que 300, representando el 58%, son mujeres. Además, se observó que, en la comunidad de Buena Vista, la mayoría de las personas que acuden al Centro de Salud Henry Simons son mujeres, lo que indica que ellas buscan atención médica con mayor frecuencia.

El predominio de mujeres en estos centros de salud puede explicarse por su tendencia a priorizar el autocuidado y la prevención de enfermedades. En contraste, en el pasado, muchos hombres evitaban acudir al médico debido a patrones de conducta ligados al machismo, lo que ha contribuido a que algunas enfermedades se desarrollen con mayor incidencia en la población masculina.

Las mujeres desempeñan un papel fundamental dentro del núcleo familiar, ya que a menudo son responsables del cuidado de los hijos, adultos mayores y personas enfermas. Además, gestionan la economía del hogar y combinan las tareas domésticas con su jornada laboral y compromisos sociales y políticos, lo que puede tener un impacto en su estado de salud.

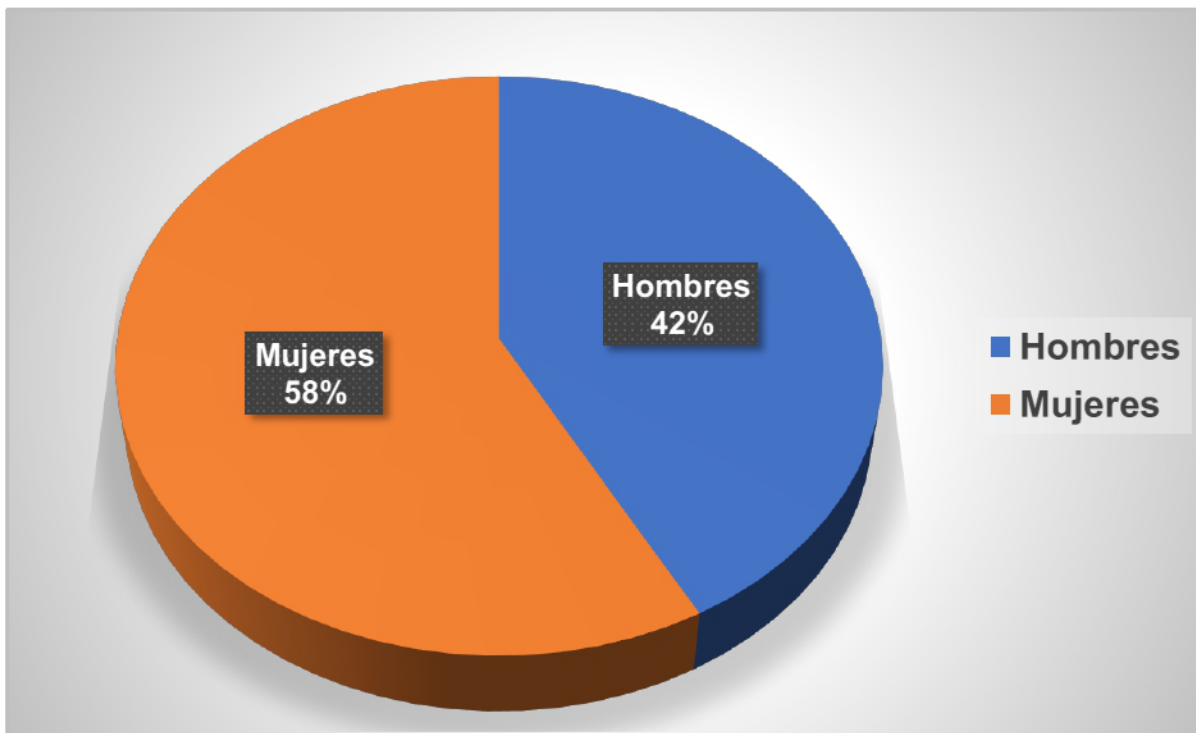
Las diferencias en la salud entre hombres y mujeres no solo responden a factores biológicos, como la genética o la fisiología, sino también a desigualdades sociales que han sido poco visibilizadas en el ámbito de la salud pública, donde los estudios suelen basarse en modelos androcéntricos.

El envejecimiento natural implica una serie de cambios progresivos e inevitables que varían en cada persona y pueden manifestarse en diferentes momentos y grados. Un ejemplo de esto es la aparición de canas, que ocurre en tiempos distintos según cada individuo.

Los adultos mayores señalaron que las mujeres son quienes, con mayor frecuencia, asumen el cuidado de nietos y otros niños de la familia, encargándose de su alimentación, descanso, higiene y apoyo en tareas escolares. Por otro lado, los abuelos mencionaron que su rol suele centrarse en asistir a reuniones de padres, supervisar la disciplina y acompañar a los niños en sus traslados a centros educativos.

En cuanto a hábitos de salud, la automedicación fue más común en mujeres, mientras que los hombres presentaron una mayor prevalencia en el consumo de tabaco. En ambos sexos, el consumo de alcohol fue menos significativo, aunque con una ligera mayor incidencia en la población masculina.

**Gráfica 2: Sexo de los Adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado.**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de Adultos mayores Seleccionados**

**Cuadro 3: Estado Civil de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al comportamiento familiar hacia su cuidado**

<b>Estado Civil</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero/a	104	20%
Casado/a	104	20%
Viudo/a	104	20%
Separado/a	104	20%
Divorciado/a	104	20%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la muestra.**

En el Cuadro N°3, que analiza el Estado Civil de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en relación con el apoyo familiar en su cuidado, se observa que el 20% de los pacientes, equivalente a 104 personas, son solteros; otro 20% está casado, otro 20% son viudos, y otro 20% están divorciados. Este patrón refleja que, en la comunidad de Buena Vista, los adultos mayores mantienen una variedad de situaciones maritales, lo que indica que algunos aún conservan su vínculo matrimonial, mientras que otros no.

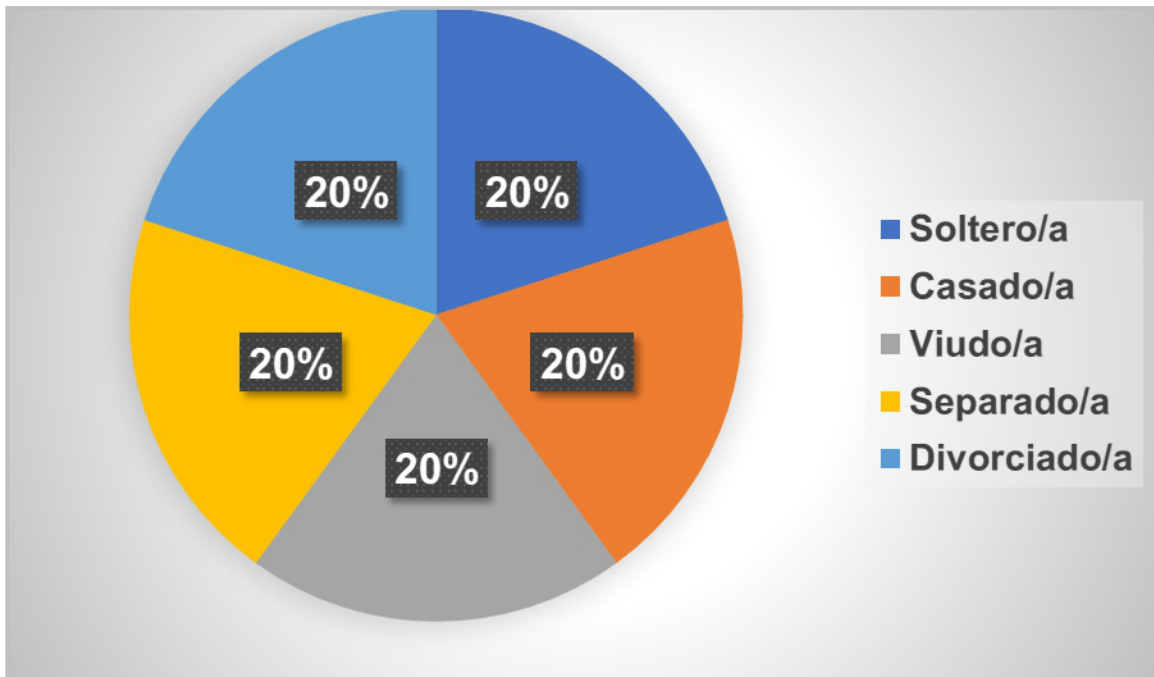
La tercera edad es una etapa de la vida en la que se pueden compartir experiencias significativas con otros. En el contexto de esta investigación, se observa que cada anciano expresa una condición marital única, lo que resalta la diversidad en las relaciones de pareja durante esta etapa.

Se dice que una relación de pareja duradera atraviesa distintas etapas, en las que el amor y la libertad se complementan de manera equilibrada, permitiendo que ambos miembros puedan disfrutar de su amor de forma amistosa y genuina, al mismo tiempo que se otorgan espacio para el autocuidado y la reflexión. Las discusiones se transforman en silencios llenos de paz, y la pasión, aunque cambia, se convierte en algo más profundo e indescriptible.

Cada vez más personas divorciadas, viudas o solas, al llegar a la tercera edad, eligen compartir su vida con alguien, buscando principalmente compañía, sin que la pasión sea la prioridad. En este contexto, el deseo de encontrar un lugar donde se puedan poner a prueba las lecciones aprendidas a lo largo de los años se vuelve más evidente, y las posibilidades de encontrar un compañero adecuado aumentan.

Cuando somos jóvenes, a menudo sentimos que estamos luchando por alcanzar ciertas metas, sacrificando sueños o deseos personales. Lo mismo ocurre con las parejas, que buscan satisfacer sus necesidades e inquietudes, pero a menudo ven en su relación una responsabilidad que exige sacrificios adicionales.

**Gráfica 3: Estado Civil de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista en cuanto al Comportamiento familiar hacia su cuidado**



**Fuente: Demostración de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 4: Qué tipo de ayuda económica reciben los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista**

<b>Recibe ayuda económica</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Apoyo familiar	125	24%
Pensión de jubilación	200	39%
Subsidio por parte del Estado	195	37%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la muestra.**

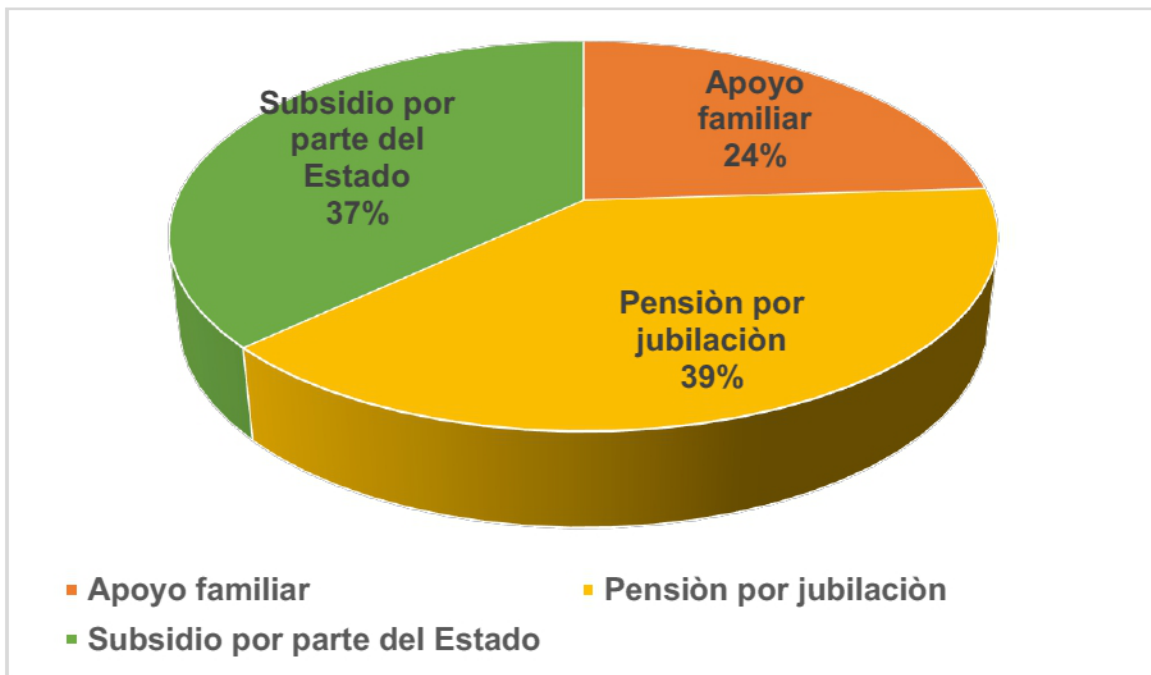
En el Cuadro N°4, que muestra el tipo de contribución económica que reciben los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, en el corregimiento de Buena Vista, se observa que 125 pacientes, lo que representa el 24%, reciben ayuda económica; 200 pacientes, un 39%, también reciben asistencia económica; y 195 pacientes, equivalentes al 37%, reciben algún tipo de apoyo financiero. Este patrón indica que, en la comunidad de Buena vista, una gran proporción de los adultos mayores depende de subsidios económicos proporcionados por el Estado, ya que sus familiares no siempre pueden brindarles el apoyo necesario.

El subsidio económico otorgado por el Estado asegura una fuente constante de ingresos para los adultos mayores, lo cual les proporciona estabilidad financiera y les permite cubrir sus necesidades básicas, tales como alimentación, vivienda y atención médica.

Gracias a este apoyo económico, los Adultos mayores pueden acceder a servicios y productos que mejoran su calidad de vida. Tienen la posibilidad de comprar medicamentos, participar en actividades recreativas, adquirir productos de higiene personal y mantener una vida social activa, lo que favorece su bienestar general.

Asimismo, la asistencia financiera del Estado contribuye a que los adultos mayores puedan sufragar los gastos derivados de la atención médica, incluidos los costos de consultas, medicamentos, tratamientos y otros servicios especializados. Esto les permite conservar su salud, gestionar enfermedades crónicas y hacer frente a los costos asociados con sus condiciones de salud.

**Gràfica 4: Què tip de ajuda econòmica reciben los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista.**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de Adultos mayores Seleccionados**

**Cuadro 5: Tipo de Programa de ayuda social que reciben los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>Programa de ayuda Social</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
MIDES	195	38%
No participa de ninguna ayuda social	325	62%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la muestra**

En el Cuadro N°5, que analiza la participación de los adultos mayores del Centro de Salud Henry Simons, en el corregimiento de Buena Vista, en programas de ayuda social, se evidencia que 195 pacientes, equivalentes al 38%, forman parte de algún programa de asistencia, mientras que 325 pacientes, es decir, el 62%, no están inscritos en ninguna iniciativa de apoyo social. Esto indica que, en la comunidad de Buena Vista, la mayoría de los adultos mayores no recibe ayuda a través de estos programas, aunque una minoría sí cuenta con los beneficios proporcionados por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), los cuales representan un respaldo económico para ellos.

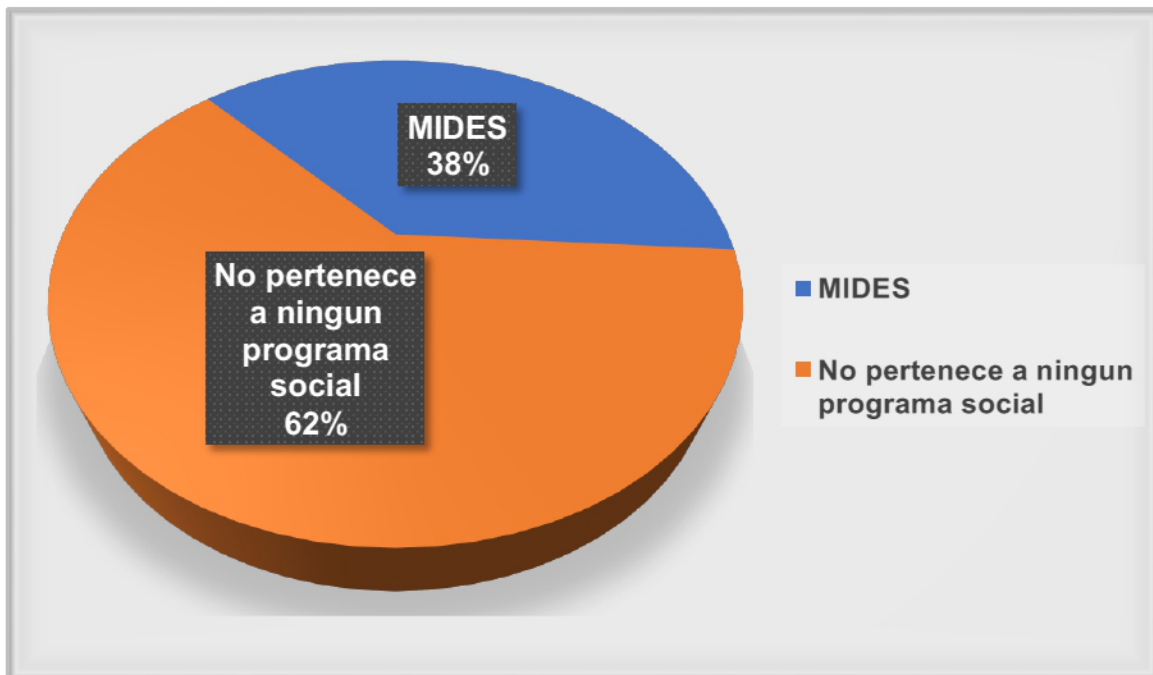
Los programas de ayuda social ofrecen diversas formas de asistencia económica a los adultos mayores, como pensiones, subsidios o apoyos financieros. Estos recursos pueden ser fundamentales para cubrir necesidades básicas, adquirir medicamentos, costear atención médica y afrontar otros gastos relacionados con el envejecimiento.

Además, algunas de estas iniciativas facilitan el acceso a servicios de salud gratuitos o de bajo costo, incluyendo consultas médicas, chequeos preventivos, medicamentos recetados y terapias. Dado que los adultos mayores suelen requerir

una mayor atención médica, este tipo de apoyo es esencial para garantizar su bienestar.

Por otro lado, los programas de asistencia social también promueven la integración y participación comunitaria, ofreciendo actividades recreativas, grupos de apoyo, eventos sociales y programas de voluntariado. Estas oportunidades favorecen el contacto social, ayudan a reducir la sensación de aislamiento y contribuyen al bienestar emocional y mental de los adultos mayores.

**Gráfica 5: Tipo de Programa de ayuda social que reciben los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Demostración de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

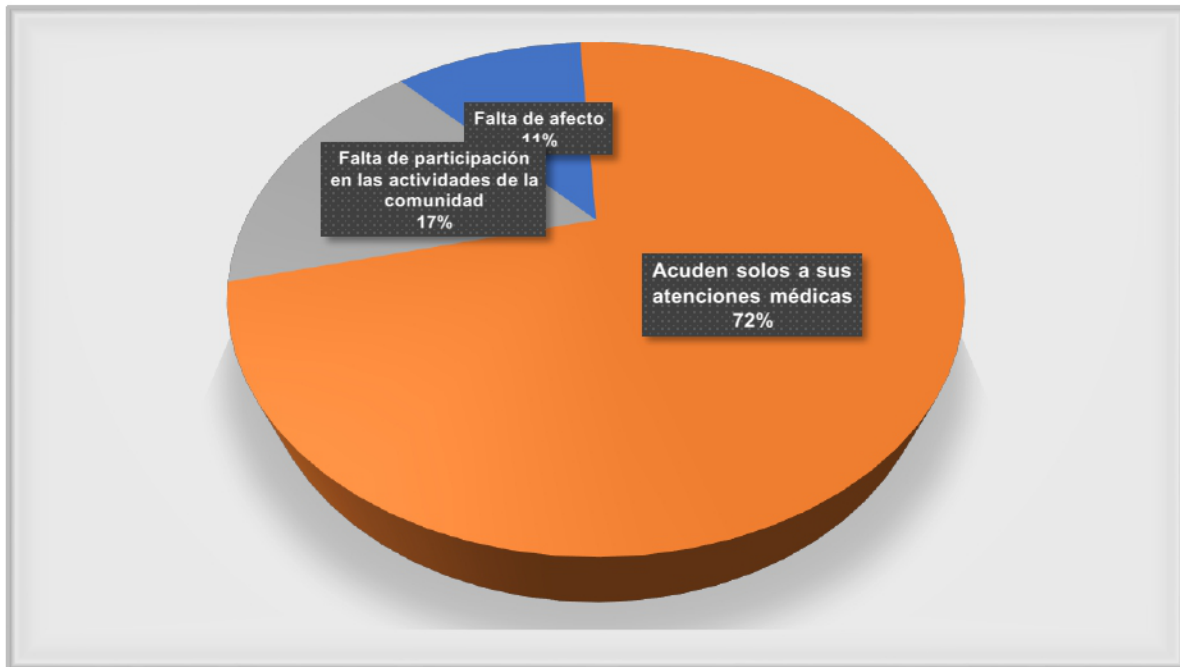
**Cuadro 6: Tipo de Comportamiento Familiar hacia los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>TIPO DE COMPORTAMIENTO</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Falta de afecto	58	11%
Acuden solos a sus atenciones médicas	375	72%
Falta de participación en las actividades de la comunidad	87	17%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la Muestra**

En el Cuadro N°6, que analiza el comportamiento familiar hacia los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, se observa que 58 pacientes, equivalentes al 11%, experimentan falta de afecto por parte de sus familiares. Asimismo, 375 pacientes, lo que representa el 72%, acuden solos a sus consultas médicas en el Centro de Salud. Por otro lado, 87 pacientes, es decir, el 17%, no son considerados en la comunidad para participar en actividades, lo que resalta la necesidad de implementar talleres y sesiones de sensibilización que fortalezcan el conocimiento y la integración de todos los involucrados.

**Gráfica 6: Tipo de Comportamiento familiar hacia los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 7: Nivel Educativo de los familiares cuidadores de los Adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>Nivel Educativo</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Primaria	260	50%
Secundaria	200	38%
Universidad	60	12%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la Muestra**

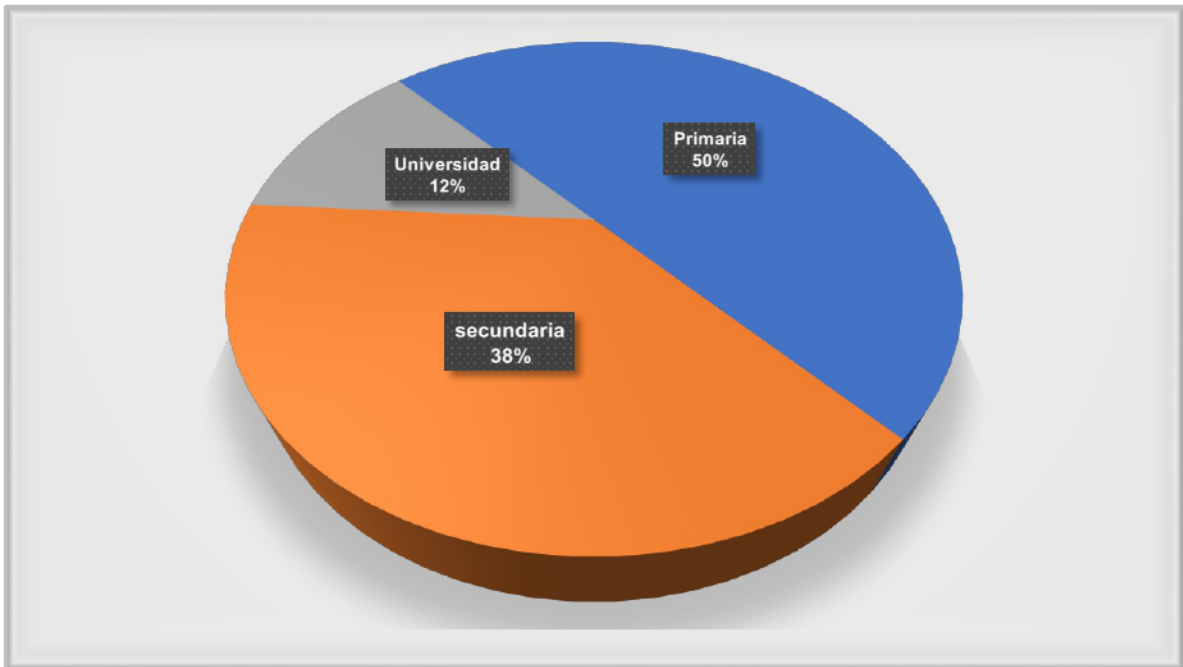
En el Cuadro N°7, que analiza el nivel educativo de los familiares cuidadores de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, se observa que 260 familiares, equivalentes al 50%, lograron culminar sus estudios primarios. Asimismo, 200 familiares, lo que representa el 38%, terminaron sus estudios secundarios. Por otro lado, 60 familiares cuidadores, es decir, el 12%, lograron culminar sus estudios universitarios.

Los datos del Cuadro N.º7 revelan una distribución educativa que influye directamente en la calidad del cuidado que los familiares brindan a los adultos mayores. El hecho de que el 50% de los cuidadores solo haya culminado la educación primaria evidencia posibles limitaciones en la comprensión de indicaciones médicas, manejo de tratamientos o identificación de signos de alerta en la salud del adulto mayor. Del mismo modo, el 38% con estudios secundarios muestra un nivel intermedio de formación que podría facilitar una atención más

consciente, pero aún con retos en cuanto al acceso y comprensión de información especializada. Finalmente, el 12% con estudios universitarios representa un grupo minoritario que, probablemente, posee mayores competencias para asumir el rol de cuidador de forma más informada.

Con estos resultados nos damos cuenta sobre cómo el nivel de formación influye en la toma de decisiones, la disposición para participar en programas de orientación y la capacidad de acompañar adecuadamente al adulto mayor. Así, los resultados evidencian la necesidad de fortalecer programas comunitarios de capacitación, que permitan nivelar conocimientos y promover un cuidado responsable y humano, independientemente del nivel educativo de cada familiar.

**Gráfica 7: Nivel Educativo de los familiares cuidadores que son atendidos en le Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 8: Frecuencia de acompañamiento de los familiares de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>FRECUENCIA DE ACOMPAÑAMIENTO</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Siempre acompañado	210	40%
A veces acompañado	133	26%
Nunca acompañado	177	34%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la Muestra**

En el Cuadro N°8, que analiza la frecuencia de acompañamiento de los familiares de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, se observa que 210 familiares, equivalentes al 40%, siempre acompañan a su adulto mayor a las citas médicas. Asimismo, 133 familiares, lo que representa el 26%, a veces acompañan a sus adultos mayores a sus consultas médicas en el Centro de Salud. Por otro lado, 177 familiares, es decir, el 34%, nunca acompañan a sus adultos mayores a sus citas médicas.

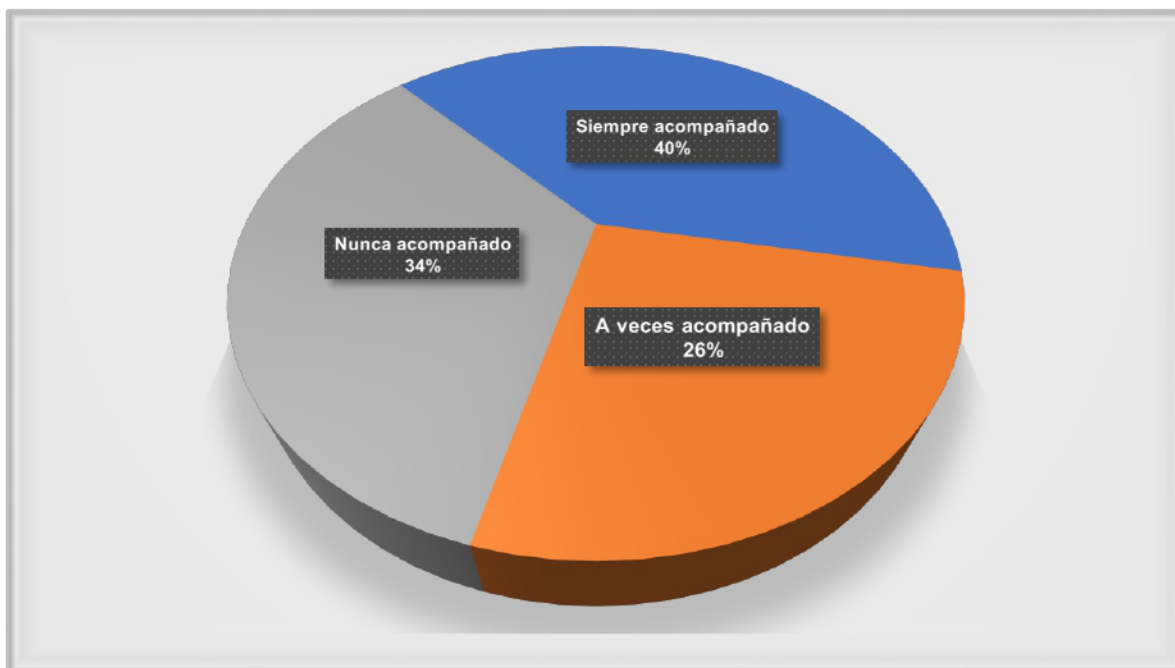
El Cuadro N°8 refleja de manera clara la dinámica de acompañamiento que los familiares brindan a los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista en sus citas médicas en el Centro de Salud Henry Simons. Los datos muestran que 210 familiares (40%) acompañan siempre a sus adultos mayores, lo que evidencia un compromiso importante y una presencia constante en el proceso de atención sanitaria, este grupo representa una red de apoyo sólida que favorece el

seguimiento de tratamientos, la comprensión de indicaciones médicas y el bienestar emocional del adulto mayor; sin embargo, un 26% (133 familiares) solo acompaña a veces, lo cual puede responder a factores como limitaciones laborales, responsabilidades familiares o falta de organización en los cuidados. Esta irregularidad puede afectar la continuidad de la atención y la comunicación entre el personal de salud y la familia.

De manera más preocupante, 177 familiares (34%) nunca acompañan a los adultos mayores a sus citas médicas, esta ausencia puede interpretarse como un indicador de insuficiente apoyo familiar, posible sobrecarga del adulto mayor o barreras socioeconómicas y de movilidad. Además, evidencia la necesidad de fortalecer estrategias comunitarias que promuevan la corresponsabilidad en el cuidado, sensibilicen sobre la importancia del acompañamiento y garanticen que los adultos mayores reciban apoyo en la gestión de su salud.

En conjunto, los datos reflejan una realidad diversa, mientras un grupo importante ejerce un rol activo en el cuidado, otro segmento significativo muestra limitaciones o ausencia de acompañamiento.

**Gràfica 8: Frecuencia de acompañamiento de los familiares a los adultos mayores de la Comunidad de Buena Vista que so atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 9: Enfermedades crónicas presentes en los adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>ENFERMEDADES CRÒNICAS</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hipertensi3n arterial	200	38%
Diabetes mellitus	142	28%
Artritis o artrosis	43	8%
Enfermedades cardiacas	50	10%
Enfermedades respiratorias	85	16%
Total	520	100%

**Fuente:** informaci3n obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la Muestra

En el Cuadro N°9, que analiza las enfermedades cr3nicas que tienen los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, se observa que 200 pacientes, equivalentes al 38%, padecen de hipertensi3n arterial. Asimismo, 142 pacientes, lo que representa el 28%, padecen de Diabetes mellitus. Por otro lado, 43 pacientes, es decir, el 8%, padecen artritis o artrosis; tambi3n 50 pacientes que representa 10% que padecen de enfermedades cardiacas; y vemos que 85 pacientes que representa el 16% padecen de enfermedades respiratorias.

El Cuadro N°9 evidencia el perfil epidemiol3gico de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, mostrando una fuerte presencia de enfermedades cr3nicas que requieren

seguimiento constante y una adecuada coordinación entre el sistema de salud, la familia y el propio paciente.

En primer lugar, la hipertensión arterial, presente en 200 adultos mayores (38%), se posiciona como la condición crónica predominante. Este hallazgo es consistente con las tendencias nacionales y globales, donde la hipertensión constituye uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y deterioro progresivo de la salud. Su elevada prevalencia demanda intervenciones educativas, controles periódicos y adherencia al tratamiento.

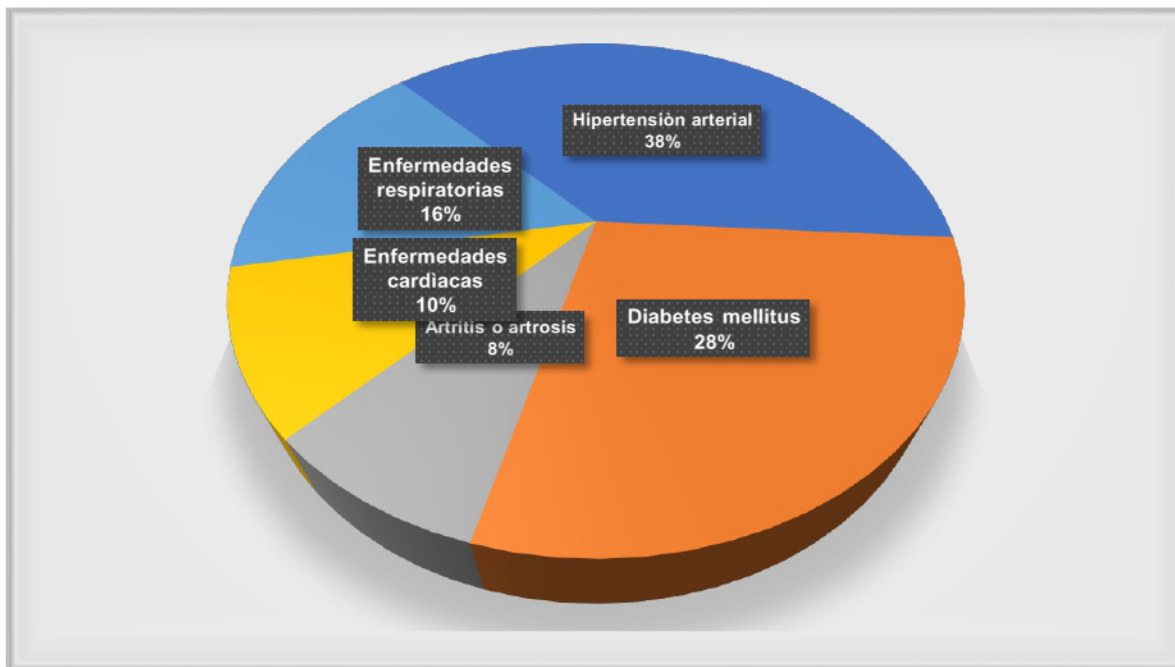
La Diabetes mellitus, con 142 pacientes (28%), representa la segunda enfermedad más frecuente. Su presencia en casi un tercio de la población estudiada refleja la necesidad de reforzar programas de prevención, control glucémico, nutrición adecuada y sensibilización comunitaria, ya que es una enfermedad que puede generar complicaciones severas si no se trata de manera integral.

Las condiciones de artritis o artrosis, reportadas en 43 pacientes (8%), aunque menos prevalentes, afectan directamente la movilidad, la autonomía y la calidad de vida, implicando la necesidad de terapias físicas, acompañamiento familiar y estrategias de apoyo para evitar el aislamiento social.

Asimismo, 50 pacientes (10%) presentan enfermedades cardíacas, lo que subraya la importancia de fortalecer la vigilancia cardiológica y promover estilos de vida saludables que reduzcan el riesgo de complicaciones mayores.

Finalmente, las enfermedades respiratorias, presentes en 85 pacientes (16%), constituyen un porcentaje significativo que puede estar relacionado con factores ambientales, hábitos previos como el tabaquismo, o condiciones de vivienda. Este elemento resalta la necesidad de acciones preventivas y del seguimiento médico para evitar exacerbaciones.

**Gràfica 9: Enfermedades crònicas presentes en los Adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

**Cuadro 10: Relación familiar del cuidador de los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**

<b>RELACIÓN FAMILIAR</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Hijo(a)	90	17%
Nieto(a)	200	38%
Cónyuge	104	21%
Hermano(a)	26	5%
Otro familiar (sobrino, primo, cuñado, etc.)	100	19%
Total	520	100%

**Fuente: información obtenida de 520 expedientes de los adultos mayores seleccionados en la Muestra**

En el Cuadro N°10, que analiza la relación familiar del cuidador de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de Salud Henry Simons, se observa que 90 familiares, equivalentes al 17%, son hijos que son responsables de su adulto mayor. Asimismo, 200 familiares, lo que representa el 38%, sus nietos son los que están al cuidado de su adulto mayor. Por otro lado, 104 familiares, es decir, el 21%, sus cuidadores son sus cónyuges; mientras que 26 familiares, que representa el 5% que son responsables de su adulto mayor, la relación parental es que son hermanos; sin embargo 100 familiares que representa el 19% son cuidados por otro familiar, es decir sobrino, primo, cuñado, etc.

El Cuadro N°10 revela la diversidad de vínculos familiares presentes en el cuidado de los adultos mayores de la comunidad de Buena Vista atendidos en el Centro de

Salud Henry Simons. Estos datos permiten comprender cómo se configura la red de apoyo dentro de las familias y cómo se distribuyen las responsabilidades de cuidado, un aspecto clave para interpretar las dinámicas afectivas y sociales que influyen en el bienestar del adulto mayor.

En primer lugar, los hijos, que tradicionalmente asumen el rol principal en el cuidado, representan 90 casos (17%), lo cual sugiere que, si bien mantienen un papel importante, no constituyen el grupo mayoritario. Este porcentaje puede estar relacionado con factores como migración laboral, cambios en la estructura familiar o limitaciones económicas.

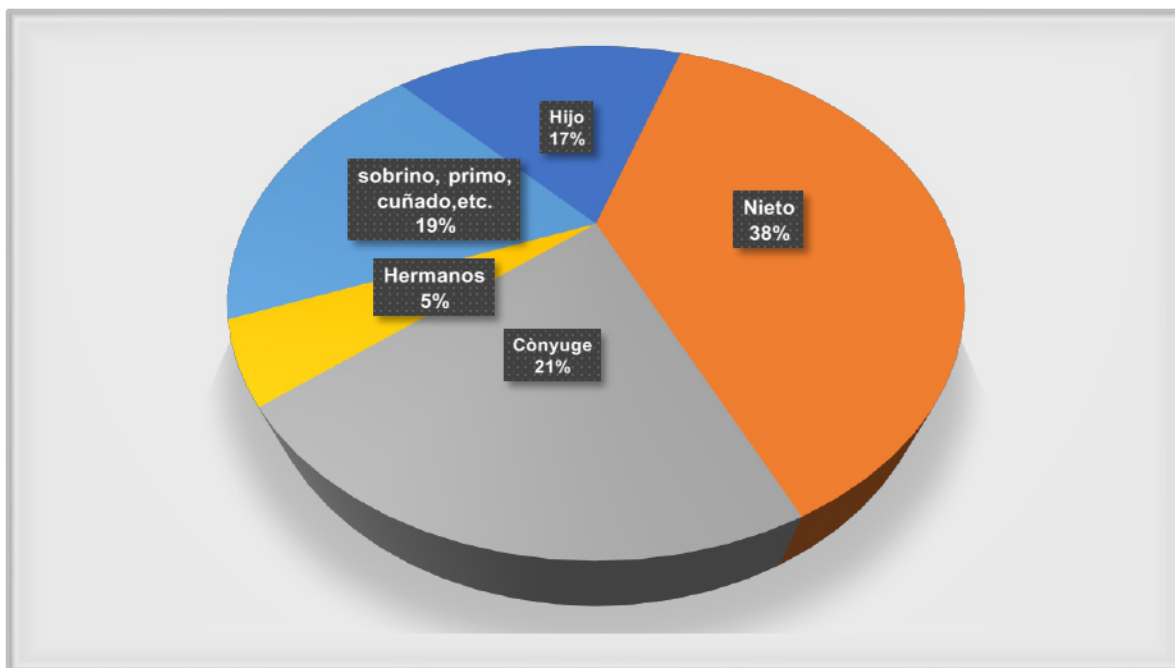
Llama la atención que el grupo predominante sean los nietos, con 200 cuidadores (38%). Este dato refleja una reorganización generacional del cuidado, donde los nietos asumen responsabilidades significativas, posiblemente debido a la ausencia de los hijos, la convivencia intergeneracional o la necesidad de apoyo mutuo dentro del hogar. Esta realidad muestra cómo la familia panameña, especialmente en comunidades como Buena Vista, se adapta para garantizar el acompañamiento de los adultos mayores.

Por otro lado, los cónyuges representan 104 casos (21%), evidenciando el compromiso de la pareja incluso en la etapa adulta mayor, aunque también podría indicar la presencia de cargas físicas y emocionales que deben ser atendidas mediante apoyo comunitario y servicios de salud.

Los hermanos, con 26 cuidadores (5%), constituyen un grupo reducido, posiblemente debido a la edad avanzada que comparten, lo que limita su capacidad para ejercer un cuidado adecuado.

Finalmente, el 19% (100 casos) corresponde a otros familiares como sobrinos, primos o cuñados. Esta cifra reafirma que el cuidado del adulto mayor se está extendiendo hacia redes familiares ampliadas, un indicador de cómo la comunidad y el entorno cercano se convierten en actores fundamentales ante la ausencia de cuidadores directos.

**Gràfica 10: Relaci3n familiar del Cuidador de los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Henry Simons**



**Fuente: Muestra de 520 pacientes de adultos mayores seleccionados**

### **3.2. Interpretación de Datos presentados**

El presente estudio proporciona un análisis detallado sobre la situación de los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista, tomando en cuenta aspectos clave como edad, género, estado civil, contribución económica, programas de ayuda social y comportamiento familiar. A través de los datos recopilados en el Centro de Salud Henry Simons, se identifican diversas realidades que afectan el bienestar de esta población, evidenciando la importancia de fortalecer el apoyo social y familiar hacia ellos.

En cuanto a la distribución por edades, se observa que una gran parte de los adultos mayores se encuentra en el rango de 55 a 76 años, con un porcentaje menor en el grupo de 77 años en adelante. Esta distribución sugiere que las enfermedades crónicas comienzan a manifestarse de manera significativa a partir de los 55 años, lo que resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas en materia de salud y bienestar. Asimismo, se identificó que la mayoría de los pacientes acuden solos a sus citas médicas, lo que puede representar un desafío en cuanto al seguimiento y adherencia a los tratamientos recomendados.

En relación con el género, se evidencia que el porcentaje de mujeres que acuden al centro de salud es mayor en comparación con los hombres. Tradicionalmente, las mujeres han asumido un rol activo en el cuidado de la familia y la salud, mientras que en los hombres aún persisten barreras socioculturales que los alejan de la atención médica regular. Estas diferencias de género en la asistencia a consultas médicas reflejan la necesidad de promover campañas de sensibilización dirigidas a los hombres para incentivar su acceso a los servicios de salud y prevención.

Otro aspecto relevante analizado es el estado civil de los adultos mayores. Se identificó que un porcentaje significativo de esta población está soltera, viuda o divorciada, lo que puede influir en su nivel de apoyo social y emocional. La ausencia de una pareja puede implicar mayores desafíos en la vida cotidiana, especialmente en lo referente al cuidado personal y la participación en actividades comunitarias. Sin embargo, algunos adultos mayores encuentran en las relaciones sociales y familiares una fuente de apoyo fundamental para enfrentar esta etapa de la vida con mayor bienestar.

Respecto a la situación económica, se constató que una parte importante de los adultos mayores recibe algún tipo de ayuda financiera, ya sea por parte del Estado o de sus familias. Sin embargo, un número significativo de ellos depende exclusivamente de programas gubernamentales, lo que evidencia la importancia de fortalecer estas iniciativas y garantizar su sostenibilidad. La seguridad económica es un factor clave para el acceso a servicios de salud, alimentación adecuada y actividades recreativas que mejoren la calidad de vida de esta población.

En cuanto a los programas de ayuda social, la mayoría de los adultos mayores no está inscrita en ninguna iniciativa de asistencia, aunque una minoría sí cuenta con beneficios del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). Estos programas pueden ser determinantes para brindar apoyo económico, acceso a servicios médicos y oportunidades de integración social. Es fundamental promover la inscripción y participación de los adultos mayores en estas iniciativas, a fin de garantizarles un mayor bienestar y reducir los riesgos asociados al aislamiento social.

El análisis del comportamiento familiar hacia los adultos mayores revela que muchos de ellos padecen falta de afecto y no son tomados en cuenta en las actividades comunitarias. Este fenómeno se traduce en un alto porcentaje de pacientes que acuden solos a sus consultas médicas, lo que puede generar sentimientos de abandono y desatención. La comunidad y las familias tienen un papel crucial en la inclusión y el cuidado de los adultos mayores, fomentando relaciones de apoyo y asegurando su participación en la sociedad.

Cabe resaltar que los resultados obtenidos reflejan una realidad en constante cambio, por lo que es necesario seguir evaluando y adaptando estrategias para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. La recopilación de datos mediante estudios como este permite identificar necesidades y oportunidades de intervención, promoviendo el diseño de políticas y programas que contribuyan a su bienestar integral. La sociedad en su conjunto debe asumir la responsabilidad de brindar un entorno digno, afectuoso y accesible para los adultos mayores, asegurando que reciban el respeto y cuidado que merecen.

#### **CAPÍTULO 4**

**Propuesta de intervención: “Fortalecimiento del cuidado familiar del Adulto Mayor, estrategias de intervención en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista**

#### **4.1. Propuesta de intervención**

La presente propuesta de intervención tiene como propósito fortalecer el rol de la familia en el cuidado del adulto mayor, mediante la implementación de estrategias que promuevan la atención integral, el respeto a sus derechos y la mejora de su calidad de vida. Reconociendo que el entorno familiar constituye el primer espacio de contención y afecto, es fundamental empoderar a los cuidadores y familiares con herramientas, conocimientos y actitudes que favorezcan un acompañamiento digno, respetuoso y comprometido.

1. Intervención educativa y de sensibilización familiar: Se desarrollarán talleres, conferencias y sesiones participativas dirigidas a los familiares de adultos mayores. Estos espacios formativos estarán enfocados en temas como:

- Cuidados básicos en el hogar.
- Prevención de enfermedades comunes en la vejez.
- Manejo del estrés del cuidador.
- Promoción del buen trato y la comunicación afectiva.
- Derechos humanos del adulto mayor.
- La educación es clave para transformar actitudes y empoderar a las familias en su rol como cuidadores primarios.

2. Creación de grupos de apoyo familiar: Se conformarán grupos de apoyo donde los familiares puedan compartir experiencias, recibir orientación psicológica y encontrar contención emocional, estos espacios permitirán la creación de redes de solidaridad entre cuidadores, disminuyendo el aislamiento y promoviendo la corresponsabilidad en el cuidado.

3. Promoción del Encuentro Intergeneracional: A través de actividades recreativas, culturales y comunitarias, se fomentará la interacción entre adultos mayores, jóvenes y otros miembros de la familia. Estas dinámicas contribuirán a la construcción de vínculos afectivos sólidos, así como al rescate del rol activo del adulto mayor como transmisor de saberes y experiencia.

4. Articulación con la comunidad y entidades locales: La intervención buscará establecer alianzas con actores comunitarios (iglesias, escuelas, organizaciones locales y juntas comunales), para ampliar la red de apoyo a los adultos mayores y facilitar su inclusión social. Esto incluye la organización de ferias de salud, caminatas comunitarias, y jornadas de integración familiar.

5. Acompañamiento y seguimiento individualizado: Se implementarán visitas domiciliarias y entrevistas periódicas a los adultos mayores y sus cuidadores, a fin de monitorear su bienestar, detectar factores de riesgo (como negligencia o maltrato), y brindar orientación personalizada para el manejo adecuado de sus necesidades.

6. Promoción de Entornos Amigables para el adulto mayor: Se impulsarán acciones de sensibilización para que espacios públicos y servicios comunitarios sean más accesibles y seguros para los adultos mayores. Esto incluye la adecuación de espacios en centros comunitarios, paradas de transporte, y acceso prioritario a servicios básicos.

7. Programas de Estimulación y Promoción de la Autonomía: Los adultos mayores serán incluidos en actividades que estimulen su participación, como talleres de manualidades, ejercicios físicos adaptados, alfabetización digital y sesiones de memoria y estimulación cognitiva. Esto refuerza su autoestima y evita el aislamiento.

Es importante destacar que esta propuesta de intervención puede adaptarse según las necesidades y características de la comunidad específica. También es fundamental involucrar a los adultos mayores y escuchar sus voces para desarrollar un enfoque centrado en ellos y en su bienestar.

## **4.2. Objetivos de propuesta**

### **4.2.1. Objetivos Generales:**

1. Realizar talleres, conferencias, grupo de apoyos y aprender técnicas, estrategias para que los familiares de los adultos mayores aprendan a atender de forma correcta a los adultos mayores.
2. Fomentar normas de convivencia social claras entre los adultos mayores, sus familiares y la comunidad para mantener una mejor relación de socialización.

### **4.2.2. Objetivos Específicos:**

1. Propiciar un ambiente favorable donde participen de manera dinámica los adultos mayores y sus familiares.
2. Desarrollar actividades que orienten, guíen a los familiares de los adultos mayores a integrarse de forma asertiva con las atenciones de sus adultos mayores.
3. Conocer a través de charlas los beneficios que obtienen al convivir con su familiar adulto mayor.

4. Evaluar por sesiones los avances de la propuesta y el impacto que tiene en la comunidad.
5. Fortalecer vínculos afectivos entre, adultos mayores, familiares y comunidad.

#### **4.3. Desarrollo de la propuesta de intervención**

La propuesta presenta temas ilustrativos, con el propósito de alcanzar objetivos e incrementar la participación de los familiares de los adultos mayores, se van a desarrollar talleres dinámicos, en donde las familias participen, en diez sesiones, un tema desarrollado por cada sesión, que hemos presentado de la siguiente manera:

**Cuadro 11: Actividades para los adultos mayores y familiares**

<b>OBJETIVO O FASE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSIBLE</b>	<b>RESULTADO</b>	<b>INDICADOR DE LOGRO</b>
Video: "Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor"	<b>Charla</b>	<b>Licda. Ilka Barsallo</b>	<b>Participación activa de familiares</b>	<b>Excelente</b>
Prevención al Maltrato del Adulto Mayor	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Iris Peregrina</b>	<b>Interacción positiva de familiares con los ancianos</b>	<b>Excelente</b>
Importancia de los Controles de Salud	<b>Charla</b>	<b>Licda. Taniska Taylor</b>	<b>Participación activa de familiares</b>	<b>Excelente</b>
Actividades Recreativas Cuidado al Adulto Mayor	<b>Dinámicas – Talleres</b>	<b>Licda. Taniska Taylor</b>	<b>Participación activa de Adultos mayores y familiares</b>	<b>Excelente</b>
Técnicas de comunicación verbal y no verbal.	<b>Taller</b>	<b>Licda. Nicelia Foster</b>	<b>Participación activa de Adultos mayores, familiares y la comunidad</b>	<b>Excelente</b>
Manejo de emociones y paciencia.	<b>Charla</b>	<b>Licda. Nicelia Foster</b>	<b>Participación activa de Adultos mayores y familiares.</b>	<b>Excelente</b>
Video: "Cuidado y respeto al adulto mayor Parte 1"	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Iris Peregrina</b>	<b>Participación activa de familiares de Adultos mayores</b>	<b>Excelente</b>
Nutrición de los Adultos mayores	<b>Charla</b>	<b>Licda. Taniska Taylor</b>	<b>Participación activa de familiares y Adultos mayores.</b>	<b>Excelente</b>
Video: "cuidado integral de salud del adulto con enfoque de familia"	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Ilka Barsallo</b>	<b>Participación activa de familiares</b>	<b>Excelente</b>
Video: "estrategias para el cuidador del adulto mayor"	<b>Charla – Taller</b>		<b>Participación activa de familiares</b>	<b>Excelente</b>

**Fuente: Licda. Nicelia Foster**

#### 4.4. Descripción de actividades de la propuesta de intervención

##### **Cuadro 12: Propuesta de intervención: Fortalecimiento del Cuidado Familiar del Adulto Mayor, Estrategias de Intervención en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista**

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 2 al 13 de enero de 2017	
<b>Primera sesión</b>	
<p><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se contempla la participación de 12 personas que son familiares con su Adulto Mayor</p>	<p><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Proyección del video "Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor" como estímulo para la reflexión familiar. Comparte tus impresiones sobre el mensaje del video.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades realizadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 6 al 17 de febrero de 2017	
<b>Segunda sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se vislumbra la participación de 15 personas que son familiares con su Adulto Mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca de la “Prevención al maltrato del Adulto Mayor” como estímulo para la reflexión familiar. Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Relatos de algunos de los participantes.</li> <li>- Preguntas acerca del tema de la charla.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, relatar el tipo de enfermedad que padece su familiar Adulto Mayor y como maneja la situación.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades efectuadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 6 al 17 de marzo de 2017	
<b>Tercera sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se vislumbra la participación de 18 personas que son familiares con su adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del taller: "Importancia de los Controles de Salud" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Juego dinámico de adivinanzas</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades realizadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 3 al 14 de abril de 2017	
<b>Cuarta sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se contempla la participación de 13 personas que son familiares con su adulto mayor.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del taller: "Actividades Recreativas</li> <li>- Cuidado al Adulto mayor" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Canción alusiva al tema del cuidado al adulto mayor.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades desarrolladas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 8 al 19 de mayo de 2017	
<b>Quinta sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se vislumbra la participación de 15 personas que son familiares con su Adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del taller: “ Técnicas de comunicación verbal y no verbal” como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable. Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades realizadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 12 al 23 de junio de 2017	
<b>Sexta sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se vislumbra la participación de 20 personas que son familiares con su Adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del taller: "Manejo de emociones y paciencia" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Canción de la familia</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Formular como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Predecir que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades efectuadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 10 al 21 de julio de 2017	
<b>Séptima sesión</b>	
<p><b>Cantidad de participantes</b> Se contempla la participación de 20 personas que son familiares con su Adulto mayor.</p>	<p><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del Video: "Cuidado y respeto al adulto mayor Parte 1" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p><b>Recursos</b> Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable. Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Demuestra lo que conoces de los valores.</li> </ul>
<p><b>Desarrollo del tema</b> Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades realizadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 14 al 25 de agosto de 2017	
<b>Octava sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se vislumbra la participación de 16 personas que son familiares con su adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del taller: “Nutrición de los adultos mayores” como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable. Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Anunciar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades efectuadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 11 al 22 de septiembre de 2017	
<b>Novena sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se contempla la participación de 20 personas que son familiares con su Adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del Video: "Cuidado integral de salud del adulto con enfoque de familia" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable. Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enunciar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Augurar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades desarrolladas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

<b>Propuesta de Intervención: Fortalecimiento del cuidado familiar del adulto mayor</b>	
Fecha: 9 al 20 de octubre de 2017	
<b>Décima sesión</b>	
<p style="text-align: center;"><b>Cantidad de participantes</b></p> <p>Se observa la participación de 25 personas que son familiares con su Adulto mayor</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad de inicio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invocación espiritual de gratitud por la vida y por el espacio compartido en esta jornada.</li> <li>- Bienvenida y presentación del facilitador responsable de la actividad.</li> <li>- Actividad de integración: menciona las letras de tu nombre y destaca un valor que te representa.</li> <li>- Dialogo acerca del Video: "Cuidado integral de salud del adulto con enfoque de familia" como estímulo para la reflexión familiar.</li> <li>- Comparte tus impresiones sobre el mensaje del taller.</li> <li>- Exploración participativa de normas de convivencia entre familiares y personas adultas mayores.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Recursos</b></p> <p>Tecnológicos: Equipo tecnológico básico (computadoras, tabletas, celulares). Proyector y pantalla o tablero digital disponible en el centro educativo. Conexión eléctrica y acceso a energía estable.</p> <p>Escolares: Cuadernos, lápices, bolígrafos, borradores, sacapuntas, Papel bond o de colores, Tijeras, goma (pegamento).</p>	<p style="text-align: center;"><b>Actividad motivadora</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantar las manos y hacer un poco de ejercicio.</li> <li>- Canción de la familia</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Desarrollo del tema</b></p> <p>Adultos mayores con sus acompañantes, contar experiencias que vivieron juntos y como se sintieron en ese momento.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Cierre de jornada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manifestar como se sintieron con las actividades.</li> <li>- Comentar dudas para esclarecerlas.</li> <li>- Invitar a demás familiares para la próxima sesión.</li> <li>- Presagiar que deben poner en práctica lo aprendido en familia.</li> </ul>
<b>Evaluación</b>	
Las actividades realizadas, se consideran provechosas y de beneficio para todos.	

**Cuadro 13: Programación Financiera**

<b>TEMA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSIBLE</b>	<b>COSTO</b>	<b>TOTAL</b>
Video: "Ser cuidador: Estrategias para el cuidado del adulto mayor"	<b>Charla</b>	<b>Licda. Alexandra Aronatequi</b>	<b>B/. 150.00</b>	<b>B/. 150.00</b>
Prevención al Maltrato del Adulto mayor	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Maribel Cerezo</b>	<b>B/. 150.00</b>	<b>B/. 150.00</b>
Importancia de los Controles de Salud	<b>Charla</b>	<b>Licda. Evelin Lucero</b>	<b>B/. 150.00</b>	<b>B/. 150.00</b>
Actividades Recreativas "Cuidado al Adulto mayor"	<b>Dinámicas – Talleres</b>	<b>Licda. Ciria Aedo</b>	<b>B/. 300.00</b>	<b>B/. 300.00</b>
Técnicas de comunicación verbal o no verbal	<b>Taller</b>	<b>Licda. Alexandra Aronatequi</b>	<b>B/. 150.00</b>	<b>B/. 150.00</b>
Manejo de emociones y paciencia	<b>Charla</b>	<b>Licda. Evelin Lucero</b>	<b>B/. 200.00</b>	<b>B/. 200.00</b>
Video: "Cuidado y respeto al Adulto mayor Parte I"	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Maribel Cerezo</b>	<b>B/. 300.00</b>	<b>B/. 300.00</b>
Nutrición de los Adultos mayores	<b>Charla</b>	<b>Licda. Ciria Aedo</b>	<b>B/. 300.00</b>	<b>B/. 300.00</b>
Nutrición de los Adultos mayores	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Irasema Becerra</b>	<b>B/. 100.00</b>	<b>B/. 100.00</b>
Video: Cuidado integral de salud del Adulto mayor con enfoque de familia	<b>Charla – Taller</b>	<b>Licda. Irasema Becerra</b>	<b>B/. 100.00</b>	<b>B/. 100.00</b>
				<b>B/. 1,900.00</b>

Fuente: Licda. Nicelia Foster

#### **4.5. Cronograma de Actividades**

El proyecto se realizará en 6 meses. Las diferentes actividades son colocadas a la izquierda y la calendarización de estas a la derecha, sombreadas cada una en su tiempo. (Cuadro No.10)

##### **1. PROGRAMACIÓN FINANCIERA**

- Costos y gastos del proyecto
- Aporte por entidades

##### **2. DESARROLLO DE ACTIVIDADES**

- Videos
- Charlas
- Actividades recreativas

##### **3. EXPOSICIONES**

- Motivación a los familiares de los participantes Adultos mayores.
- Participación de familiares de Adultos mayores.

##### **4. CHARLA – TALLERES**

- Docencia a adultos mayores
- Docencia a Familiares de adultos mayores

##### **5. DINÁMICAS – CHARLAS**

- Actividades Dinámicas
- Participación de Familiares y adultos mayores

##### **6. CAMINATAS**

- Docencia a la sociedad sobre los adultos mayores
- Conocimiento de la ley que protege a estos adultos mayores

##### **7. BRINDIS**

- Participación de familiares y adultos mayores

Cuadro 14: Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	SEMANAS																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
PREPARACIÓN	■	■	■	■																														
ELABORACIÓN					■	■	■	■	■	■																								
CHARLAS										■	■	■	■	■																				
CHARLAS – TALLERES															■	■	■	■	■	■	■													
DINÁMICAS – CHARLAS																						■	■	■	■	■	■	■						
CAMINATAS																													■	■	■	■		
DESPEDIDA																																	■	■

Fuente: Licda. Nicelia Foster

## Conclusiones

Al culminar este trabajo de graduación, se experimenta una profunda satisfacción por haber completado un proceso de formación académica orientado a la comprensión de una realidad social de gran relevancia: el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor. Esta investigación, centrada en los factores que influyen en dicho comportamiento en el contexto del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, provincia de Colón, ha representado una experiencia enriquecedora y formativa, que contribuye significativamente a nuestra preparación profesional dentro del campo del Trabajo Social.

En relación con la pregunta de investigación No. 1, que planteaba: ¿Cuáles son los factores que intervienen en el comportamiento de los familiares hacia los adultos mayores en la comunidad de Buena Vista?, se puede concluir que se alcanzó el objetivo específico No. 1, el cual consistía en identificar dichos factores. En consecuencia, se comprobó la hipótesis afirmativa, que indicaba que existen factores específicos —como el nivel socioeconómico, el nivel educativo, los valores culturales, el acceso a servicios de salud y la carga de cuidado— que influyen de manera significativa en el comportamiento familiar hacia el adulto mayor. Los resultados revelaron que aquellos familiares con mejores condiciones económicas y mayor nivel educativo mostraban mayor disposición a acompañar al adulto mayor, cumplir con sus tratamientos médicos y participar activamente en su bienestar. Por otro lado, la falta de ingresos o de tiempo incidía negativamente, generando actitudes de desinterés o abandono.

En cuanto a la pregunta de investigación No. 2, que preguntaba: ¿Cuáles son las señales que reflejan un rechazo hacia la protección de los adultos mayores dentro de las familias en la comunidad de Buena Vista?, se concluye que se cumplió el objetivo específico No. 2, que consistía en analizar esas manifestaciones. Asimismo, se comprobó la hipótesis afirmativa, que señalaba la presencia de actitudes como negligencia, aislamiento, falta de atención médica o emocional, y desinterés en las necesidades básicas del adulto mayor. A través de la aplicación del cuestionario, se evidenció que muchos adultos mayores asisten solos a sus citas médicas, lo cual es un indicativo de falta de acompañamiento y apoyo. También se observó que algunos familiares desconocen los medicamentos y tratamientos que requieren sus adultos mayores, y en ciertos casos, los consideran una carga, lo que genera conflictos y desatención.

En lo que respecta a la pregunta de investigación No. 3, que decía: ¿Qué tanto conocen las familias acerca de los factores que conllevan a la protección del adulto mayor en los hogares de la comunidad de Buena Vista?, se puede afirmar que se logró alcanzar el objetivo específico No. 3, enfocado en evaluar el nivel de conocimiento de las familias, y se verificó la hipótesis afirmativa, que sugería que existen factores determinantes en dicho conocimiento. Los hallazgos muestran que muchas familias no están adecuadamente informadas sobre los derechos del adulto mayor ni sobre los programas de apoyo existentes. Esta desinformación afecta directamente la calidad del cuidado ofrecido. Además, se evidenció que una parte importante de la población encuestada desconoce las leyes que protegen a los

adultos mayores, así como las buenas prácticas de cuidado, lo cual genera vacíos en la atención integral que deberían brindar.

## Recomendaciones

Luego de un detallado trabajo de graduación enfocado en los factores que influyen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, provincia de Colón, y tras un análisis profundo del entorno familiar y social de esta población, se consideran oportunas las siguientes recomendaciones:

En atención a la pregunta de investigación No. 1 y a los factores identificados que influyen en el comportamiento familiar, se recomienda desarrollar programas comunitarios de formación y orientación familiar que aborden aspectos clave como la empatía, el envejecimiento digno, la comunicación intergeneracional y la corresponsabilidad en el cuidado. Estos programas podrían estar liderados por el Centro de Salud Henry Simons en conjunto con el MIDES, y deben orientarse a sensibilizar a las familias sobre la importancia de su participación activa en la atención y compañía del adulto mayor, fomentando una cultura de respeto, reconocimiento y cuidado.

En función de los resultados derivados de la pregunta de investigación No. 2, donde se identificaron diversas formas de rechazo o trato inadecuado hacia los adultos mayores, se hace necesario implementar estrategias de intervención psicosocial y acompañamiento familiar. Estas deben incluir visitas domiciliarias, evaluaciones sociales, sesiones de orientación con trabajadores sociales, talleres sobre prevención del maltrato, y espacios de escucha activa. Estas acciones contribuirán a reducir la negligencia, mejorar la convivencia familiar y garantizar una atención integral basada en el afecto y el respeto a la dignidad del adulto mayor.

Frente a lo planteado en la pregunta de investigación No. 3, que mostró un bajo nivel de conocimiento de las familias sobre los factores que garantizan la protección del adulto mayor, se recomienda desarrollar campañas educativas y de divulgación legal. Estas deben incluir la entrega de material informativo accesible sobre los derechos de los adultos mayores, la Ley 36 del 2 de agosto de 2016, los programas sociales como el “120 a los 65”, y los servicios disponibles en la comunidad. Igualmente, se deben realizar charlas y capacitaciones que orienten a los cuidadores y familiares sobre cómo brindar una atención más efectiva, respetuosa y amorosa.

De forma complementaria, se sugiere establecer redes de apoyo interinstitucional que integren a los centros de salud, escuelas, iglesias, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales, con el objetivo de fortalecer el cuidado del adulto mayor desde un enfoque participativo y colaborativo. Estas redes podrían coordinar servicios de acompañamiento, orientación legal, atención médica y recreación para mejorar su calidad de vida.

Finalmente, se recomienda que las autoridades locales promuevan la elaboración de políticas públicas municipales orientadas al envejecimiento activo, al fortalecimiento del tejido social y a la consolidación de un entorno seguro, respetuoso e inclusivo para las personas mayores. Estas políticas deben contemplar recursos económicos y humanos sostenibles que aseguren su implementación a largo plazo, y que sirvan como modelo replicable para otras comunidades con características similares.

## Referencias Bibliográfica

- Bianchi, H. (1992). *La cuestión del envejecimiento. Perspectivas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Espinosa, L. M.-L. (s.f.). *NIVELES DE ANSIEDAD Y ESTRÉS EN ADULTOS*. Universidad de Cundinamarca Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas.
- ey, H. (2008). *Metodología de la investigación cuantitativa*. México.
- Geografía, I. N. (24 de Agosto de 2015). *INEGI*.
- Giraldo. (20 de Enero de 2006). *Maltrato al Adulto mayor*.
- Hernández, F. y. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa*. México.
- Hogares, E. N. (15 de Enero de 2011). *Encuesta Nacional*.
- INEGI. (2016).
- Integral, C. d. (11 de Febrero de 2018). *COAI*.
- José R. Sánchez-Rodríguez, C. A.-O. (26 febrero 2019). *ADULTO MAYOR, IMPACTO EN SU CALIDAD DE VIDA*.
- LATHROP, F. (2009). *PROTECCIÓN JURÍDICA DE LOS ADULTOS MAYORES*. Chile.
- López, J. I. (2004). *SITUACIÓN ACTUAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA NORMATIVA DEL ADULTO MAYOR EN AMÉRICA LATINA Y MÉXICO*. El Colegio de la Frontera Norte: Mexico.
- Mayor, S. N. (2018). Estudio de las condiciones de vida de personas Adultas Mayores. *SENAMA*, 22.
- Nacional, C. d. (12 de Enero de 2020). Datos Estadísticos. *Centro de Estadística Nacional*. Panamá: Centro de Estadística Nacional.
- OMS. (2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*.
- Pérez, B. y. (2007, pag. 25). *Investigación cuantitativa*.
- Rosow, I. (1967).
- Salud, O. I. (22 de Marzo de 2015). *OIS*.
- Salud, O. M. (2015).
- Salvarezza, L. (1988). *Psicogeriatría. Teoría y Clínica*. Buenos Aires: Paidós.

- Sampieri, C. y. (2014). *METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN CUNATITATIVA*. México.
- Sampieri, H. R. (2008). *La idea: Nace un proyecto de investigación*. Mexico: Mc.Graw-Hill.
- Torres, Z. y. (1992). *Metodología de la investigación*.

**ANEXO**

## POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES ENCUESTADOS



La población de adultos mayores encuestada en el proyecto titulado: 'Factores que intervienen en el comportamiento familiar hacia el cuidado del adulto mayor del Centro de Salud Henry Simons de Buena Vista, provincia de Colón', reveló que la mayoría asiste sola a sus citas médicas, sin el acompañamiento de familiares. Esta situación resalta la importancia de la propuesta del proyecto, la cual busca incentivar a los familiares o tutores a brindar mayor apoyo y atención a la salud de sus adultos mayores.

Panamá, 21 de julio de 2025

**PROFESORA**

**MARCELA DE SENCLAIR**

Coordinadora

Oficina de Investigación y Postgrado

Centro Regional Universitario de Colón

E. S. D.

Apreciada y respetada Profesora Senclair:

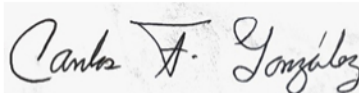
Reciba un cordial saludo y deseos de continuos éxitos en sus múltiples funciones.

El propósito de la presente misiva es para anunciarle con gran complacencia que la Licda. Nicelia Foster con cedula de identidad No. **3-710-1** ha cumplido con los parámetros en su informe final de su proyecto de investigación titulado: **FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL COMPORTAMIENTO FAMILIAR HACIA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HENRY SIMONS DE BUENA VISTA, PROVINCIA DE COLÓN, 2017**, requisito para obtener su título como Maestra en Política, Promoción e Intervención Familiar.

Este anuncio motiva la entrega por parte de la maestranda, Licda. Nicelia de dos (2) copias de su informe final, para los jurados que tengan a bien designar y fija la fecha para la sustentación.

Con la satisfacción del deber cumplido, se despide de usted,

Atentamente,



Carlos F. González M.  
Asesor  
Código D610

c.: Profesora Ana Barrera, Coordinadora de la MPPIF en el CRUCO