



Universidad
LATINA *de Panamá*
SUMMUM DESIDERIUM SAPIENTIA

UNIVERSIDAD LATINA DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DR. WILLIAMS C. GORGAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA

PROYECTO DE GRADO

**FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA
POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE JACÚ, SAN ISIDRO, PROVINCIA DE
CHIRIQUÍ EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2025 A MARZO 2026.**

AUTORAS

Cáceres González Maythe Yaneth 4-819-312

Sánchez Caballero Noesmith 4-740-2302

Panamá, Sede David

2026

Índice

Índice de figuras.....	VI
Índice de tabla	IX
Resumen ejecutivo	X
Dedicatoria.....	XI
Dedicatoria.....	XII
Agradecimiento	XIII
Introducción	1
CAPÍTULO 1- MARCO CONCEPTUAL.....	1
1.1 Delimitación del problema	2
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación del problema	9
1.4 Objetivos	10
1.4.1 Objetivo general	10
1.4.2 Objetivos específicos	10
1.5 Hipótesis.....	11
1.5.1 Hipótesis alternativa	11
1.5.2 Hipótesis nula.....	11
1.6 Limitaciones del problema	11
CAPÍTULO 2- MARCO TEÓRICO.....	2
2.1 Definición de conceptos.....	12

2.1.1 Salud.....	12
2.1.2 Calidad de vida.....	12
2.1.3 Educación.....	13
2.1.4 Vivienda	14
2.1.5 Ingresos económicos.....	15
2.2 Factores Sociales.....	15
2.2.1 Nivel educativo	16
2.2.2 Ingresos económicos.....	17
2.2.3 Condiciones de vivienda	19
2.2.4 Acceso a servicios básicos	20
2.2.5 Acceso a servicios de salud.....	21
2.3 Calidad de Vida	22
2.3.1 Bienestar Físico.....	23
2.3.2 Bienestar Psicológico.....	24
2.3.3 Bienestar Social	25
2.3.4 Satisfacción con las Condiciones de Vida.....	26
2.4 Teoría de Enfermería	27
2.4.1 Conceptualización de la teoría de enfermería	29
2.4.2 Intervenciones de enfermería	30
2.5 Marco Legal.....	31
CAPÍTULO 3-.....	35
MARCO METODOLÓGICO	35
3.1 Área de estudio	35
3.1.1 Historia	35
3.1.2 Ubicación geográfica, limite. división político-administrativa.....	36
3.1.3 Instituciones de salud	37
3.1.4 Evolución histórica de los servicios de salud en el distrito	39
3.1.5 Generalidades del sector de salud	39

3.2	Comunidad de estudio	40
3.2.1	Historia y evolución de la comunidad	40
3.2.2	Economía	41
3.2.3	Transporte	41
3.2.4	Instituciones de Salud	42
3.2.5	Recursos educacionales	42
3.2.6	Recursos religiosos	42
3.3	Tipo de estudio	43
3.4	Población y muestra.....	44
3.4.1	Población	44
3.4.2	Muestra	44
3.5	Variables.....	45
3.5.1	Variable independiente.....	45
3.5.1	Variable dependiente.....	47
3.6	Instrumento.....	49
3.7	Técnica de recolección.....	50
3.8	Técnica de análisis.....	50
CAPÍTULO 4 –	52	
ANÁLISIS DE DATOS Y DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA		
4.1	Análisis de datos.....	52
4.2	Diagnósticos	80
CAPÍTULO 5 – PLAN DE ACCIÓN	86	
5.1	Plan de acción	86
5.2	Logros y aspectos pendientes	96

Conclusiones 98

Recomendaciones 100

Referencias Bibliográficas..... 101

Anexos 103

Índice de figuras

Figura 2.4.1	29
Conceptualización de la Teoría de enfermería de Madeleine Leininger	29
Figura 4.1	52
Muestra poblacional de la comunidad de Jacú.....	52
Figura 4.2	54
Nivel educativo de los pobladores de la comunidad de Jacú	54
Figura 4.3	55
Acceso al seguro social en la comunidad de Jacú.....	55
Figura 4.6	58
Comparación del estado de salud actual con respecto al año anterior según percepción de los residentes de Jacú	58
Figura 4.7	60
Frecuencia de comidas al día en los hogares de la comunidad de Jacú	60
Figura 4.8	61
Estado nutricional de los residentes de la comunidad de Jacú según peso y talla	61
Figura 4.9	63
Cantidad de horas de sueño diario en los habitantes de la comunidad de Jacú.....	63
Figura 4.10	64
Tipo de actividad física realizada por los residentes de la comunidad de Jacú.....	64
Figura 4.10	65

Consumo de bebidas alcohólicas en los hogares de la comunidad de Jacú.	65
Figura 4.11	66
Presencia de consumo de tabaco en los hogares de la comunidad de Jacú.....	66
Figura 4.12	67
Percepción de seguridad en la comunidad de Jacú	67
Figura 4.13	68
Uso de los servicios de salud en la comunidad de Jacú.	68
Figura 4.14	69
Lugar donde se atienden las personas que no utilizan los servicios públicos locales de salud.	69
Figura 4.15	71
Lugares donde los residentes de la comunidad de Jacú adquieren sus medicamentos.....	71
Figura 4.16	72
Facilidad para adquirir medicamentos en la comunidad de Jacú.....	72
Figura 4.17	73
Tipo de tenencia de vivienda en la comunidad de Jacú.	73
Figura 4.18	74
Distribución de la dotación de agua en la comunidad de Jacú.....	74
Figura 4.19	75
Disposición de excretas en la Comunidad de Jacú.....	75
Figura 4.20	76

Eliminación de basura en la Comunidad de Jacú.....	76
Figura 4.21	77
Destino de las aguas residuales en la comunidad de Jacú.....	77
Figura 4.22	92
Ingresos económicos mensuales de los pobladores de la comunidad de Jacú.....	92

Índice de tabla

Tabla 3.1.3	38
Cartera de servicios de la institución.....	38
Tabla 4.1	59
Presencia de enfermedades crónicas en las familias de la comunidad.....	59
Tabla 4.2	62
Cantidad de vaso de agua ingeridos diariamente por los residentes de la comunidad de Jacú.	62
Tabla 4.3	70
Lugares donde los residentes de la comunidad de Jacú se realizan los exámenes de laboratorio.	
.....	70

Resumen ejecutivo

El presente proyecto de investigación, tuvo como objetivo principal analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de Jacú, Chiriquí (2025-2026), utilizando una metodología de enfoque mixto, descriptiva y transversal con una muestra de 185 familias que representó al 43.5% de la población. Los resultados revelaron que, aunque el 78% percibe su salud positivamente y el 95.14% posee vivienda propia, existen vulnerabilidades críticas como el hecho de que el 77.30% carece de seguro social, el 33.51% tiene dificultades para adquirir medicamentos y un 34.59% elimina la basura mediante quema o entierro por falta de recolección municipal. En conclusión, se determinó que el bienestar de la comunidad está condicionado por desigualdades en la protección social, brechas educativas donde un 9% no posee escolaridad, y deficiencias en el saneamiento ambiental, lo que subraya la necesidad de fortalecer las políticas de salud pública y la gestión de servicios básicos para mejorar integralmente la calidad de vida en esta zona rural.

Palabras claves: factores sociales, salud, calidad de vida, educación, comunidad.

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesarias para superar cada obstáculo y permitirme alcanzar esta meta tan importante en mi vida académica.

A mis padres, Idalides González y Manuel Cáceres, por su amor incondicional, sus sacrificios y su apoyo constante a lo largo de toda mi formación. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la perseverancia, y por creer en mí incluso en los momentos más difíciles.

A mis hermanos, Manuel Esteban y Emanuel, por su compañía, apoyo y por ser parte fundamental de mi motivación diaria. Su presencia ha sido un impulso constante para seguir adelante.

A mis abuelos, quienes han sido un pilar importante en mi vida, y de manera muy especial; a mi abuela Elesbia Miranda, quien ha sido mi segunda madre. Gracias por su amor, sus cuidados, sus consejos y por estar siempre a mi lado brindándome apoyo incondicional.

A mis tías y a todos mis amigos, que de una u otra forma han sido parte de este camino, brindándome palabras de aliento, motivación y respaldo para no rendirme.

Finalmente, dedico este logro a todas las personas que creyeron en mí y que, con su apoyo y cariño, hicieron posible que hoy este sueño se convierta en realidad.

Maythe Cáceres.

Dedicatoria

A Dios, fuente de sabiduría y fortaleza, por guiar cada uno de mis pasos durante esta hermosa, pero exigente carrera de enfermería. Sin Su luz y consuelo en los momentos de cansancio, este logro no habría sido posible.

A mi esposo, Felipe Hernández, y a mis hijos, pilares fundamentales en este camino. Gracias por su paciencia infinita, por sus palabras de aliento cuando dudaba, por sacrificar momentos juntos para que yo pudiera estudiar y por creer en mí incluso cuando yo misma flaqueaba. Tu amor incondicional y tu apoyo constante fueron el motor que me impulsó a seguir adelante.

Noesmith Sánchez.

Agradecimiento

Expresamos nuestro más profundo y sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

A nuestras asesoras, la Profesora Geimy González y la Magíster Maritza Pachón, por su valiosa orientación, dedicación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este proyecto. Sus conocimientos, recomendaciones y acompañamiento fueron fundamentales para culminar con éxito este proceso académico.

A todos los profesores que formaron parte de nuestra formación universitaria, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, las cuales han contribuido significativamente a nuestro crecimiento académico y profesional.

A la Universidad Latina de Panamá, por brindarnos la oportunidad de formarnos como profesional, así como por proporcionar las herramientas y el entorno necesario para alcanzar esta meta.

A nuestros compañeros de aula, por los momentos compartidos, el apoyo mutuo y las experiencias que enriquecieron este proceso de aprendizaje.

De manera muy especial, agradecemos a nuestras amadas familias, por su amor incondicional, comprensión, paciencia y respaldo constante. Gracias por ser nuestra mayor fuente de inspiración, por impulsarnos a seguir adelante y por acompañarnos en cada paso de este camino.

Finalmente, agradecemos a todas aquellas personas que, directa o indirectamente, contribuyeron a la culminación de este logro, dejando en nosotras enseñanzas y experiencias de gran valor.

Introducción

La calidad de vida constituye un elemento fundamental en el bienestar integral de las personas, ya que abarca no solo aspectos relacionados con la salud física, sino también factores sociales, económicos y ambientales que influyen directamente en el desarrollo humano. En este sentido, los factores sociales como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a los servicios de salud desempeñan un papel determinante en la forma en que los individuos perciben y experimentan su bienestar.

En las comunidades rurales, estas condiciones suelen estar marcadas por desigualdades que limitan el acceso a oportunidades y servicios básicos, generando impactos significativos en la calidad de vida de sus habitantes. La comunidad de Jacú, ubicada en la provincia de Chiriquí, no escapa a esta realidad, presentando características socioeconómicas que hacen necesario un análisis profundo de los factores que influyen en su desarrollo y bienestar.

Desde la perspectiva de la enfermería, resulta esencial comprender la relación existente entre los factores sociales y la salud, ya que permite diseñar intervenciones orientadas a mejorar las condiciones de vida de la población. En este contexto, el presente estudio tiene como propósito analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los habitantes de la comunidad de Jacú durante el período 2025–2026, con el fin de aportar información relevante que contribuya al fortalecimiento de estrategias de atención y promoción de la salud.

De esta manera, la investigación busca no solo identificar las principales problemáticas sociales que afectan a la comunidad, sino también generar propuestas que favorezcan el bienestar integral, apoyando el rol del profesional de enfermería como agente de cambio dentro del entorno social.

CAPÍTULO 1-
MARCO
CONCEPTUAL

1.1 Delimitación del problema

Los factores sociales representan el conjunto de condiciones sociales, económicas y ambientales en las que viven las personas, las cuales influyen directamente en su estado de salud y bienestar. Entre estos factores se incluyen aspectos como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos y de salud, los cuales pueden favorecer o limitar el desarrollo adecuado de los individuos dentro de una comunidad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En este sentido, los factores sociales constituyen elementos fundamentales que permiten comprender las diferencias existentes en las condiciones de vida de las poblaciones. Por otra parte, la calidad de vida se refiere al grado de bienestar que experimentan las personas en relación con sus condiciones físicas, psicológicas y sociales, así como con su satisfacción respecto a las condiciones en las que viven. Este concepto no solo incluye la ausencia de enfermedad, sino también la percepción que tiene el individuo sobre su salud, su entorno y sus oportunidades de desarrollo personal (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). De esta manera, la calidad de vida representa un indicador importante para evaluar el bienestar integral de los individuos dentro de una comunidad.

Dado a lo anterior, este proyecto de investigación se titula “Factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la Comunidad de Jacú, San Isidro, Provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo2026.”

1.2 Formulación del problema

Los factores sociales constituyen elementos fundamentales que influyen en las condiciones de vida y el bienestar de las poblaciones, debido a que aspectos como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos pueden determinar el estado de salud y la calidad de vida de las personas. En Panamá, los determinantes sociales de la salud continúan representando un desafío importante, especialmente en comunidades rurales donde persisten desigualdades en el acceso a recursos y servicios esenciales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024)

De acuerdo con Torres et al. (2023), en su estudio titulado "Determinantes de los factores socioeconómicos para la calidad de vida y los síntomas depresivos en personas mayores que viven en comunidad: un estudio transversal en Brasil y Portugal", realizado en Brasil y Portugal, tuvieron como objetivo analizar la relación entre factores socioeconómicos y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en atención primaria de salud. La investigación utilizó un diseño cuantitativo de tipo transversal aplicando cuestionarios a adultos mayores. Los resultados demostraron que los ingresos económicos y el nivel educativo influyen significativamente en la calidad de vida y el bienestar psicológico de los participantes. Se concluyó que los factores socioeconómicos representan determinantes importantes del bienestar y la calidad de vida.

Citando a Larico et al. (2025), en el estudio titulado "Factores asociados con la calidad de vida de las personas en una zona rural del Perú: importancia de la salud familiar y aspectos socioeconómicos", realizado en una comunidad rural de Perú, tuvieron como objetivo identificar los factores asociados a la calidad de vida de la población rural. La metodología fue cuantitativa de tipo descriptivo correlacional mediante la aplicación de encuestas a los

habitantes de la comunidad. Los resultados indicaron que los factores socioeconómicos y el acceso a servicios de salud influyen significativamente en la calidad de vida de los pobladores. Se concluyó que las condiciones sociales constituyen elementos determinantes en el bienestar de las comunidades rurales.

Según Gómez et al. (2020), en su estudio titulado "Entorno vecinal, salud autoevaluada y calidad de vida en América Latina", realizado en países de América Latina, tuvo como objetivo analizar la relación entre el entorno social y la calidad de vida en la población. La metodología consistió en una revisión sistemática de estudios cuantitativos relacionados con el ambiente comunitario y la salud. Los resultados evidenciaron que el acceso a servicios básicos y las condiciones sociales influyen en la percepción de salud y calidad de vida. Se concluyó que el entorno social constituye un factor importante en el bienestar de las poblaciones latinoamericanas.

Desde el punto de vista de Dongre y Deshmukh (2020), en el estudio titulado "Determinantes sociales de la calidad de vida en la tercera edad en un entorno rural de la India", realizado en una comunidad rural de la India, tuvieron como objetivo analizar los determinantes sociales que influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. La metodología utilizada fue de tipo mixto, combinando encuestas cuantitativas y grupos focales cualitativos aplicados a los habitantes de la comunidad. Los resultados evidenciaron que factores como los ingresos económicos, el acceso a servicios de salud y el apoyo familiar influyen en la calidad de vida de los adultos mayores. Se concluyó que los determinantes sociales desempeñan un papel importante en el bienestar de las poblaciones rurales.

Como señala Lim et al. (2023), en el estudio titulado "Determinantes sociales y de salud de la calidad de vida de los adultos mayores que viven en comunidad en Malasia", realizado

en Malasia, tuvo como objetivo analizar la relación entre los determinantes sociales y la calidad de vida en adultos mayores que viven en la comunidad. La investigación utilizó un diseño cuantitativo transversal mediante la aplicación de cuestionarios estructurados. Los resultados indicaron que los factores sociales y de salud influyen significativamente en la calidad de vida de los participantes. Se concluyó que la calidad de vida depende en gran medida de las condiciones sociales y del acceso a servicios de salud.

Según Quijada y Barrios (2025), en su investigación titulada “Efectos del programa ciento veinte a los sesenta y cinco en la calidad de vida de los beneficiarios en Pajonal Centro-Coclé, Panamá, 2024”, cuyo objetivo fue evaluar la influencia de un programa de apoyo económico en la calidad de vida de adultos mayores en la provincia de Coclé, Panamá, se utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo, aplicando encuestas a beneficiarios del programa. Los principales resultados indicaron que los ingresos económicos influyen directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, mejorando sus condiciones de alimentación y acceso a servicios básicos. Se concluyó que los factores económicos representan un elemento determinante en el bienestar de la población adulta mayor en comunidades rurales panameñas.

De acuerdo con Pineda (2025), en su investigación titulada “Factores que influyen en la calidad de vida de 25 mujeres adultas mayores entre las edades de 60 a 74 años que pertenecen al corregimiento de Chiriquí, distrito de David, provincia de Chiriquí, República de Panamá, 2024”, tuvo como objetivo analizar los factores que influyen en la calidad de vida de mujeres adultas mayores residentes en el distrito de David, provincia de Chiriquí, Panamá. La investigación utilizó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo mediante la aplicación de encuestas a una muestra de 25 mujeres adultas mayores. Los principales

resultados indicaron que la calidad de vida de las participantes estuvo influenciada por factores físicos, psicológicos y sociales, destacándose la importancia del apoyo familiar y los beneficios económicos gubernamentales para la satisfacción de las necesidades básicas. Se concluyó que los factores sociales influyen significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores en la provincia de Chiriquí.

Citando a Levy (2021), en el estudio titulado “Factores sociodemográficos y su relación con la criminalidad en David, Chiriquí, 2020”, realizado en el distrito de David, provincia de Chiriquí, Panamá, tuvo como objetivo analizar los factores sociodemográficos que inciden en la criminalidad en la provincia. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo descriptivo no experimental, aplicando instrumentos de recolección de datos a una población de 77 menores infractores. Los resultados evidenciaron que factores sociales como el nivel educativo, las condiciones socioeconómicas y el entorno familiar influyen en el comportamiento social de la población. Se concluyó que los factores sociodemográficos representan elementos determinantes en las condiciones sociales de la provincia de Chiriquí.

Según Pérez y Samaniego (2020), en el estudio titulado “Marginación socioeconómica de Panamá 1990-2010: estableciendo una línea base”, realizado en Panamá, tuvieron como objetivo analizar los niveles de marginación socioeconómica en el país mediante el análisis de datos censales. La metodología fue cuantitativa basada en indicadores de educación, ingresos económicos y condiciones de vivienda. Los resultados mostraron que la falta de acceso a servicios básicos, los bajos niveles educativos y los ingresos económicos limitados constituyen factores asociados a condiciones de vida desfavorables. Se concluyó que los factores sociales continúan influyendo en las desigualdades sociales y en la calidad de vida de la población panameña.

De acuerdo con Ureña (2024), en la tesis Factores que influyen en la calidad de vida de 25 mujeres adultas mayores entre 60 a 74 años que pertenecen al corregimiento de Chiriquí, distrito de David, provincia de Chiriquí, República de Panamá, se observó que elementos socioculturales, económicos y familiares son determinantes de la calidad de vida de las mujeres adultas mayores, destacando la interacción familiar y el apoyo económico como aspectos relevantes.

En conjunto, los antecedentes revisados evidencian que los factores sociales, tales como el nivel educativo, las condiciones económicas, el acceso a los servicios de salud, el entorno familiar y comunitario, así como las condiciones de vivienda y empleo, influyen de manera significativa en la calidad de vida de la población, ya que determinan las oportunidades y limitaciones para alcanzar un adecuado bienestar físico, mental y social. Por ello, se hace necesario analizar cómo estos factores inciden en la población de la comunidad de Jacú, San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre de 2025 a marzo de 2026, a fin de formular las siguientes preguntas de investigación:

Pregunta principal de investigación

- ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrió, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?

Sub-preguntas de investigación

- ¿Cómo influye el nivel educativo en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, Corregimiento de San Isidro, Provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?

- ¿Cómo se relacionan los ingresos económicos y la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrío, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?
- ¿De qué manera el acceso a servicios básicos (agua, electricidad, saneamiento) afecta la percepción de calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrío, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?
- ¿Qué relación existe entre el acceso a servicios de salud y la calidad de vida percibida por los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrío, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?

1.3 Justificación del problema

La presente investigación sobre los factores sociales que influyen en la calidad de vida de la población de la comunidad de Jacú, San Isidro, provincia de Chiriquí en el período de octubre 2025 a marzo 2026. Resulta interesante, resulta de relevancia debido a que permitirá conocer la realidad social de los pobladores de la comunidad de Jacú, identificando las condiciones que influyen en su calidad de vida. Asimismo, el análisis de estos factores facilitará la comprensión de las principales necesidades sociales y de salud presentes en la comunidad, lo cual contribuirá a orientar futuras intervenciones de enfermería y programas de promoción de la salud dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la población. De igual manera, este estudio es considerado novedoso, ya que actualmente existe limitada información científica específica sobre los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los habitantes de la comunidad de Jacú, San Isidro, provincia de Chiriquí. En consecuencia, los resultados obtenidos aportarán información actualizada y contextualizada sobre la realidad social de esta comunidad rural, contribuyendo al desarrollo de nuevas investigaciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud a nivel local. Por otra parte, la investigación es importante, debido a que permitirá identificar los principales factores sociales que afectan la calidad de vida de los pobladores, proporcionando información útil para el personal de salud, autoridades locales y organizaciones comunitarias. Además, los resultados podrán servir como base para la planificación de estrategias orientadas a mejorar las condiciones sociales y sanitarias de la comunidad, favoreciendo el bienestar integral de sus habitantes. En este sentido, el estudio de los determinantes sociales constituye un elemento esencial para el fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en las comunidades.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- ✓ Analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, Provincia de Chiriquí, octubre 2025 – marzo 2026.

1.4.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar la influencia del nivel educativo en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.
- ✓ Determinar la relación entre los ingresos económicos y la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.
- ✓ Evaluar de qué manera el acceso a los servicios básicos afecta la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.
- ✓ Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida percibida por los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis alternativa

Los factores sociales como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos influyen significativamente en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú.

1.5.2 Hipótesis nula

Los factores sociales como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos no influyen significativamente en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú.

1.6 Limitaciones del problema

- Disponibilidad limitada de los pobladores para responder las encuestas.
- Posible sesgo en las respuestas debido a percepción subjetiva.
- Limitación de recursos económicos y tiempo para ampliar la muestra.
- Falta de registros estadísticos actualizados específicos de la comunidad.

CAPÍTULO 2- MARCO TEÓRICO

2.1 Definición de conceptos

2.1.1 Salud

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2022). La salud es una capacidad dinámica que se desarrolla a lo largo de la vida y que permite a las personas adaptarse a su entorno y alcanzar su bienestar integral, considerando factores sociales y ambientales que influyen en el estado de salud.

Por otra parte, algunos autores señalan que la salud puede entenderse como un estado de bienestar físico, psicológico y social que permite a las personas desempeñar sus actividades cotidianas de manera satisfactoria, relacionándose estrechamente con la calidad de vida y las condiciones sociales del entorno (Castañeda Abascal, 2022).

Como lo hace notar, bajo una perspectiva actual, la salud también puede definirse como un recurso fundamental para el desarrollo humano que permite a las personas alcanzar sus metas y mejorar sus condiciones de vida, siendo influenciada por factores sociales como la educación, la vivienda y los ingresos económicos (Organización panamericana de Salud [OPS], 2022).

2.1.2 Calidad de vida

Como señala, la calidad de vida puede definirse como la percepción que tiene una persona sobre su bienestar general, considerando su salud física, estado psicológico, relaciones sociales y entorno en el que vive, lo cual influye directamente en su satisfacción con la vida (Castañeda Abascal, 2022).

Tal como, otros autores señalan que la calidad de vida corresponde a las condiciones

de vida de las personas, incluyendo aspectos económicos, sociales y de salud que determinan el bienestar individual y colectivo, las cuales pueden variar según el contexto social (PNUD, 2024).

Finalmente, la calidad de vida también puede entenderse como un estado de bienestar que resulta de la interacción entre factores físicos, psicológicos y sociales que permiten a las personas satisfacer sus necesidades básicas y desarrollarse dentro de su comunidad (Castañeda Abascal, 2022).

2.1.3 Educación

La educación constituye un factor social fundamental que, influye en las oportunidades de desarrollo de las personas y en sus condiciones de vida. En este sentido, el nivel educativo está estrechamente relacionado con el acceso al empleo, los ingresos económicos y el bienestar general (Medlin et al., 2024).

Asimismo, desde una perspectiva social, la educación se considera un medio que permite reducir las desigualdades sociales, facilitando el acceso a mejores condiciones económicas y sociales, lo cual contribuye al bienestar de la población (Ríos et al., 2025).

Finalmente, la educación también puede entenderse como un factor determinante del desarrollo humano que influye en la toma de decisiones relacionadas con la salud, la vivienda y el estilo de vida, mejorando la calidad de vida de las personas (Ríos et al., 2025).

Instituto para la Formación de y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU) ofrece beneficios como PASE-U, el cual contribuye a aliviar la carga económica de los estudiantes y sus familias, favoreciendo la permanencia en el sistema educativo.

De acuerdo con el Ministerio de desarrollo Social (MIDES,2026), la igualdad de oportunidades en educación es el pilar para el desarrollo social. Ya que permite mejorar las condiciones de vida de la población.

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la ciencia y la cultura (UNESCO,2024), se enfoca en capacitar a maestro de primaria en metodología de lectoescritura basada en investigación, mejorando la calidad de educación.

Asimismo, el Instituto Nacional de formación de profesional y capacitación para el desarrollo humano (INADEH, 2025), reafirma su compromiso con la educación superior de ciclos cortos buscando preparar a los estudiantes para impulsar el desarrollo del país.

2.1.4 Vivienda

La vivienda representa un elemento fundamental dentro de los factores sociales que influyen en la calidad de vida de la población. En efecto, las condiciones de vivienda pueden afectar directamente la salud y el bienestar de los individuos, especialmente en comunidades rurales (Medlin et al., 2024).

En primer lugar, las condiciones de vivienda también pueden entenderse como un determinante social de la salud que influye en la calidad de vida, debido a que factores como el hacinamiento, la ventilación y el acceso a servicios básicos afectan el bienestar físico y social de la población (Castañeda Abascal, 2022).

Asimismo, algunos estudios señalan que la vivienda corresponde a un componente fundamental del bienestar material de las personas, ya que refleja las condiciones socioeconómicas y el acceso a recursos básicos necesarios para una vida digna (PNUD 2024).

2.1.5 Ingresos económicos

En primer lugar, los ingresos económicos pueden definirse como los recursos monetarios que reciben las personas o familias producto de actividades laborales u otras fuentes económicas, los cuales permiten cubrir sus necesidades básicas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD, 2024).

Asimismo, los ingresos representan un indicador del bienestar material de la población, debido a que determinan el acceso a bienes y servicios necesarios para mantener una adecuada calidad de vida (Castañeda Abascal, 2022).

Finalmente, desde una perspectiva social, los ingresos económicos pueden considerarse un determinante que influye en el acceso a educación, salud y vivienda, elementos fundamentales para el bienestar general de las personas (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

2.2 Factores Sociales

Los factores sociales representan un conjunto de condiciones que influyen directamente en el bienestar y desarrollo de las personas dentro de una comunidad. En este sentido, aspectos como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos y de salud constituyen elementos fundamentales que determinan la calidad de vida de la población. Por consiguiente, el análisis de estos factores permite comprender las

condiciones sociales que pueden favorecer o limitar el bienestar físico, psicológico y social de los individuos, especialmente en comunidades rurales donde existen mayores desigualdades sociales (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022; [MINSA], 2022).

Asimismo, los factores sociales están estrechamente relacionados con los determinantes sociales de la salud, los cuales influyen en las oportunidades que tienen las personas para mantener un adecuado estado de salud y satisfacer sus necesidades básicas. En consecuencia, las poblaciones con limitaciones educativas, económicas o de acceso a servicios esenciales suelen presentar mayores dificultades para alcanzar una adecuada calidad de vida. Por lo tanto, el estudio de estos factores permite identificar las principales necesidades de las comunidades y orientar acciones dirigidas a mejorar sus condiciones de vida. (OPS 2022)

2.2.1 Nivel educativo

El nivel educativo constituye uno de los principales factores sociales que influyen en la calidad de vida de la población, debido a que determina en gran medida las oportunidades de desarrollo personal y laboral de los individuos. En este sentido, la educación permite adquirir conocimientos y habilidades que facilitan el acceso a mejores condiciones de empleo, ingresos económicos y estilos de vida saludables. Por consiguiente, las personas con mayor nivel educativo suelen presentar mejores condiciones de bienestar en comparación con aquellas que poseen menor escolaridad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

Asimismo, el nivel educativo influye directamente en la capacidad de las personas para comprender información relacionada con la salud y adoptar conductas preventivas que favorezcan su bienestar. En consecuencia, un bajo nivel educativo puede limitar el acceso a mejores oportunidades de vida restringiendo la toma de decisiones informada sobre la salud y

el auto cuidado negativamente en la calidad de vida de la población. (OPS), (2022).

De esta manera, la educación se considera un elemento fundamental para el desarrollo social y sanitario de las comunidades (Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2022).

Por otra parte, en Panamá el nivel educativo continúa siendo un factor determinante de las desigualdades sociales, especialmente en áreas rurales donde el acceso a centros educativos es más limitado. En este sentido, las comunidades con menores niveles de escolaridad suelen presentar mayores dificultades económicas y menor acceso a oportunidades laborales, lo cual influye directamente en su calidad de vida. Por lo tanto, el fortalecimiento del sistema educativo representa una estrategia importante para mejorar las condiciones de vida de la población (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2023).

2.2.2 Ingresos económicos

Los ingresos económicos constituyen un factor social determinante en la calidad de vida de las personas, debido a que permiten satisfacer necesidades básicas como alimentación, servicio de salud, vestimenta adecuada por consiguiente la falta de ingresos suficientes, no solo limita el acceso a bienes esenciales, sino que también incrementan los niveles de estrés y vulnerabilidad, afectando directamente el bienestar físico y mental de los grupos familiares (Instituto Nacional de Estadística y censo [INEC], 2023).

De manera que, los ingresos económicos influyen en el acceso a servicios esenciales como el agua potable, la electricidad y la atención médica, elementos que contribuyen al bienestar general de la población. En consecuencia, los hogares con bajos ingresos económicos pueden experimentar mayores niveles de vulnerabilidad social, lo cual puede repercutir

negativamente en su estado de salud y en su calidad de vida. De esta manera, el ingreso económico se considera un indicador fundamental del nivel de bienestar de una población, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

En relación con los ingresos económicos, el Estado panameño implementa diversos programas de transferencia monetaria dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad. Entre ellos, el programa 120 a los 65 otorga un subsidio económico a adultos mayores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y cubrir necesidades básicas (Gobierno de Panamá, 2025).

Asimismo, el programa Ángel Guardián proporciona un apoyo económico mensual a personas con discapacidad en condición de dependencia, contribuyendo a su bienestar y al de sus familias (Gobierno de Panamá, 2025).

Por otro lado, el Bono Alimenticio Nutricional, impulsado por la Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAN,2026), brinda asistencia alimentaria a personas entre 18 y 64 años que viven en condiciones de pobreza, favoreciendo la seguridad alimentaria y la reducción de la desnutrición.

Estos programas representan estrategias fundamentales para disminuir la desigualdad social y mejorar las condiciones de vida de los grupos más vulnerables de la población.

Instituto para la Formación y Aprovechamiento de Recursos Humanos (IFARHU). (2025). Programa PASE-U.

Ministerio de Desarrollo Social (MIDES). (2026). Políticas de desarrollo social en Panamá.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2024). Informe sobre educación y calidad educativa.

Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano (INADEH). (2025). Programas de formación técnica

Ministerio de Educación (MEDUCA). (2025). Estrategias educativas nacionales.

Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (MIVIOT). (2025). Política nacional de vivienda.

Gobierno de Panamá. (2025). Programa Ángel Guardián.

Secretaría Nacional para el Plan de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SENAPAN). (2026). Bono alimenticio nutricional.

Por lo tanto, en Panamá existen diferencias económicas importantes entre las zonas urbanas y rurales, donde muchas familias dependen de actividades informales o agrícolas para su sustento económico. En este sentido, los ingresos económicos inestables pueden generar dificultades para cubrir necesidades básicas, afectando las condiciones de vida de los habitantes de comunidades rurales. Por lo tanto, el nivel de ingresos representa un factor clave en la determinación de la calidad de vida de la población panameña (INEC, 2023).

2.2.3 Condiciones de vivienda

Las condiciones de vivienda constituyen un factor social importante que, influye directamente en la calidad de vida de las personas, debido a que el hogar representa el espacio

donde los individuos desarrollan la mayor parte de sus actividades diarias. En este sentido, aspectos como la ventilación, el espacio disponible, los materiales de construcción y la seguridad estructural de la vivienda pueden afectar el bienestar físico y emocional de los habitantes. Por consiguiente, las viviendas inadecuadas pueden representar un riesgo para la salud y el bienestar de la población, (Organización Panamericana de Salud. [OPS], 2022).

Desde luego, las condiciones de vivienda se relacionan con la presencia de factores ambientales que pueden influir en la aparición de enfermedades respiratorias, infecciones y problemas dermatológicos. En consecuencia, el hacinamiento, la humedad y la falta de ventilación adecuada pueden favorecer la propagación de enfermedades y afectar la calidad de vida de los habitantes. De esta manera, una vivienda adecuada representa un elemento fundamental para el bienestar de la población (OMS, 2021).

Por otra parte, en Panamá existen comunidades donde las viviendas presentan limitaciones estructurales y acceso restringido a servicios básicos, lo cual influye negativamente en la calidad de vida de los habitantes. En este sentido, las viviendas con materiales precarios o con espacios reducidos pueden generar condiciones de vulnerabilidad social y sanitaria. Por lo tanto, las condiciones de vivienda representan un indicador importante del bienestar social de una comunidad. (INEC, 2023).

2.2.4 Acceso a servicios básicos

El acceso a servicios básicos constituye un factor social esencial que influye directamente en la calidad de vida de la población, debido a que estos servicios permiten satisfacer necesidades fundamentales para el bienestar humano. En este sentido, el acceso al agua potable, la electricidad, el saneamiento y la recolección de desechos representa un

elemento indispensable para mantener condiciones adecuadas de vida. (OPS, 2022).

Asimismo, la disponibilidad de servicios básicos adecuados contribuye a la prevención de enfermedades y al mejoramiento de las condiciones sanitarias de la población. En consecuencia, las comunidades que presentan limitaciones en el acceso al agua potable o a sistemas de saneamiento suelen presentar mayores riesgos de enfermedades infecciosas, lo cual afecta la calidad de vida de sus habitantes. De esta manera, los servicios básicos constituyen un elemento fundamental para el bienestar social y sanitario de la población. (OMS, 2021).

Por otra parte, en Panamá aún existen comunidades rurales donde el acceso a servicios básicos es limitado o irregular, lo cual representa un desafío para el desarrollo social. En este sentido, la falta de acceso continuo a estos servicios puede afectar las condiciones de higiene y bienestar de los habitantes. Por lo tanto, el acceso a servicios básicos constituye un factor determinante en la calidad de vida de la población panameña (INEC, 2023).

2.2.5 Acceso a servicios de salud

El acceso a servicios de salud representa un factor social fundamental que, influye en la calidad de vida de la población, debido a que permite la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades. En este sentido, la disponibilidad de centros de salud, personal sanitario y medicamentos constituye un elemento esencial para el bienestar de los individuos. (Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2022).

Desde luego, el acceso adecuado a los servicios de salud permite mejorar el estado de salud de la población mediante acciones de promoción y prevención de enfermedades. En consecuencia, las comunidades con acceso limitado a servicios de salud pueden presentar

mayores riesgos de enfermedades y complicaciones médicas, lo cual repercute negativamente en su calidad de vida. De esta manera, el acceso a los servicios sanitarios constituye un elemento indispensable para el bienestar físico y social de las personas (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

De manera que, en Panamá el acceso a servicios de salud puede variar según la ubicación geográfica, especialmente en comunidades rurales donde la distancia a los centros de salud puede representar una limitación para la atención médica. En este sentido, las dificultades de acceso pueden afectar la continuidad de los tratamientos y la prevención de enfermedades. Por lo tanto, el acceso a servicios de salud representa un factor determinante en la calidad de vida de la población. (Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2022).

2.3 Calidad de Vida

La calidad de vida constituye un concepto fundamental en el área de la salud, ya que permite evaluar el bienestar de las personas considerando diferentes dimensiones que abarcan aspectos físicos, psicológicos y sociales. En este sentido, la calidad de vida no se limita únicamente al estado de salud, sino que también incluye las condiciones sociales y económicas en las que viven los individuos. Por consiguiente, el análisis de la calidad de vida permite comprender de manera integral el bienestar de una población y su relación con los factores sociales que influyen en sus condiciones de vida (OMS, 2021; OPS, 2022).

Asimismo, la calidad de vida representa un indicador importante para la evaluación del desarrollo social y sanitario de las comunidades, especialmente en poblaciones rurales donde pueden existir limitaciones en el acceso a recursos básicos. En consecuencia, el estudio de la calidad de vida permite identificar las necesidades prioritarias de la población y orientar

intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar general de los habitantes. Por lo tanto, la calidad de vida constituye un elemento esencial para la planificación de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el ámbito comunitario (Ministerio de Salud de Panamá [MINSAL], 2022).

Es un concepto multidimensional que abarca:

- Bienestar físico
- Bienestar psicológico
- Relaciones sociales
- Entorno

2.3.1 Bienestar Físico

El bienestar físico representa una dimensión fundamental de la calidad de vida, ya que se relaciona con el estado de salud general de las personas y su capacidad para realizar actividades cotidianas sin limitaciones importantes. En este sentido, el bienestar físico incluye aspectos como la ausencia de enfermedades, la adecuada nutrición, el descanso suficiente y la capacidad funcional del individuo. Por consiguiente, un adecuado estado de salud física permite a las personas mantener un estilo de vida activo y satisfactorio, lo cual contribuye al mejoramiento de su calidad de vida (Organización mundial de la salud [OMS], 2021).

Además, el bienestar físico está influenciado por factores sociales como la alimentación, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud. En consecuencia, las personas que viven en condiciones sociales desfavorables pueden presentar mayores riesgos de enfermedades crónicas o infecciosas, lo cual afecta su estado de salud y su calidad de vida. De esta manera, el bienestar físico depende tanto de factores individuales como de las

condiciones sociales en las que se desarrollan los individuos (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

Por lo que, en Panamá el bienestar físico de la población puede verse afectado por factores como las limitaciones económicas y el acceso desigual a servicios de salud, especialmente en comunidades rurales. En este sentido, las dificultades para acceder a atención médica o mantener una alimentación adecuada pueden influir negativamente en el estado de salud de la población. Por lo tanto, el bienestar físico constituye un indicador importante para evaluar la calidad de vida de las comunidades (MINSA, 2022).

2.3.2 Bienestar Psicológico

El bienestar psicológico constituye una dimensión esencial de la calidad de vida, debido a que se relaciona con el estado emocional y mental de las personas. En este sentido, el bienestar psicológico incluye aspectos como la estabilidad emocional, la autoestima, la capacidad de afrontar situaciones difíciles y la percepción de satisfacción con la vida. Por consiguiente, un adecuado bienestar psicológico permite a las personas adaptarse a las condiciones de su entorno y mantener relaciones sociales saludables (Organización mundial de la Salud [OMS], 2021).

Asimismo, el bienestar psicológico se encuentra influenciado por factores sociales como los ingresos económicos, el apoyo familiar y las condiciones de vida. En consecuencia, las personas que enfrentan dificultades económicas o condiciones sociales desfavorables pueden experimentar mayores niveles de estrés, ansiedad o preocupación, lo cual puede afectar negativamente su calidad de vida. De esta manera, el bienestar psicológico se considera un componente esencial del bienestar integral de las personas (OPS, 2022).

Por otra parte, en comunidades rurales las condiciones sociales pueden influir significativamente en el bienestar psicológico de los habitantes, especialmente cuando existen limitaciones en el acceso a servicios básicos o de salud. En este sentido, la inseguridad económica y las dificultades para satisfacer necesidades básicas pueden generar preocupación constante en las familias. Por lo tanto, el bienestar psicológico constituye un indicador importante para evaluar la calidad de vida de la población (MINSA, 2022).

2.3.3 Bienestar Social

El bienestar social constituye una dimensión importante de la calidad de vida, ya que se relaciona con la capacidad de las personas para integrarse y participar en la vida comunitaria. En este sentido, el bienestar social incluye aspectos como las relaciones familiares, la convivencia comunitaria y el apoyo social que reciben los individuos dentro de su entorno. Por consiguiente, las personas que mantienen relaciones sociales positivas suelen presentar mayores niveles de satisfacción con su vida. (Organización Panamericana de Salud [OPS], 2022).

Inclusive, el bienestar social está estrechamente relacionado con las condiciones sociales de la comunidad, incluyendo el acceso a servicios básicos, oportunidades laborales y condiciones de seguridad. En consecuencia, las comunidades que presentan mejores condiciones sociales suelen ofrecer mayores oportunidades para el desarrollo personal y colectivo, lo cual contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de sus habitantes. De esta manera, el bienestar social constituye un componente esencial del bienestar integral de la población (OMS, 2021).

Como es evidente, en Panamá el bienestar social puede variar dependiendo de las

condiciones socio económicas de las comunidades, especialmente en áreas rurales donde los recursos pueden ser más limitados. En este sentido el apoyo comunitario representa un elemento importante para el bienestar de los habitantes. (Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], 2023).

2.3.4 Satisfacción con las Condiciones de Vida

La satisfacción con las condiciones de vida constituye una dimensión importante de la calidad de vida, ya que refleja la percepción que tienen las personas sobre su situación actual. En este sentido, la satisfacción con la vida se relaciona con la valoración que realizan los individuos acerca de sus condiciones económicas, sociales y de salud. Por consiguiente, las personas que perciben sus condiciones de vida como favorables suelen presentar mayores niveles de bienestar general (OMS, 2021).

Desde luego, la satisfacción con las condiciones de vida está influenciada por factores sociales como el nivel educativo, los ingresos económicos y las condiciones de vivienda. En consecuencia, las personas que cuentan con mejores condiciones sociales tienden a mostrar mayor satisfacción con su vida, mientras que aquellas que presentan limitaciones sociales pueden experimentar menores niveles de bienestar. De esta manera, la satisfacción con la vida constituye un indicador importante para evaluar la calidad de vida de la población (OPS, 2022).

Como es evidente, la satisfacción con las condiciones de vida puede variar entre comunidades dependiendo de las oportunidades sociales y económicas disponibles. En este sentido, el análisis de la percepción de los habitantes sobre sus condiciones de vida permite comprender mejor las necesidades y prioridades de la población. Por lo tanto, la satisfacción con las condiciones de vida representa un elemento fundamental para evaluar el bienestar

general de una comunidad (MINSA, 2022).

2.4 Teoría de Enfermería

La enfermería como disciplina científica se fundamenta en diferentes teorías que, permiten orientar el cuidado hacia una atención integral de las personas y las comunidades. En este sentido, la Teoría de la Enfermería Transcultural propuesta por Madeleine Leininger, constituye un modelo teórico que permite comprender la influencia de los factores sociales y culturales en el bienestar y la calidad de vida de la población. Por consiguiente, esta teoría proporciona un marco conceptual adecuado para el análisis de los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores.

Madeleine Leininger, fue una enfermera y antropóloga estadounidense reconocida por desarrollar la Teoría de la Enfermería Transcultural, la cual destaca la importancia de comprender las creencias, valores, costumbres y condiciones sociales de las personas para brindar cuidados de enfermería adecuados. Asimismo, Leininger, consideraba que el cuidado culturalmente congruente permite mejorar el bienestar y la calidad de vida de los individuos, especialmente en comunidades donde las condiciones sociales influyen significativamente en el estado de salud (Leininger & McFarland, 2021).

La Teoría de la Enfermería Transcultural se basa en el principio de que, el cuidado de enfermería debe adaptarse a las características culturales y sociales de cada población. En este sentido, la teoría establece que factores como la educación, la economía, la estructura familiar, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios de salud influyen directamente en la salud y el bienestar de las personas. Por consiguiente, el personal de enfermería debe conocer el contexto social y cultural de las comunidades para proporcionar cuidados adecuados y

promover una mejor calidad de vida (Alligood, 2022).

Asimismo, esta teoría se representa a través del modelo denominado "Modelo del Sol Naciente", el cual describe cómo los factores sociales, culturales, económicos y educativos influyen en el cuidado de la salud y en el bienestar de las personas. En consecuencia, el modelo permite analizar de manera integral las condiciones de vida de las comunidades y su relación con la salud y la calidad de vida, lo cual resulta especialmente útil en estudios comunitarios (Alligood, 2022). La Teoría Transcultural de Leininger se relaciona directamente con la presente investigación, debido a que el estudio se enfoca en analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad. En este sentido, aspectos como el nivel educativo, los ingresos económicos, las condiciones de vivienda y el acceso a servicios básicos y de salud forman parte de los factores socioculturales que influyen en el bienestar de la población. Por consiguiente, esta teoría permite comprender cómo las condiciones sociales y culturales de la comunidad influyen en la calidad de vida de sus habitantes.

Finalmente, la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger, fue seleccionada como base teórica de la investigación debido a que, proporciona un enfoque integral que permite analizar la relación entre los factores sociales y la calidad de vida desde una perspectiva comunitaria. Asimismo, esta teoría resulta especialmente adecuada para estudios de enfermería comunitaria, ya que permite comprender las características sociales y culturales de la población y orientar intervenciones dirigidas a mejorar el bienestar de los habitantes.

2.4.1 Conceptualización de la teoría de enfermería

Figura 2.4.1

Conceptualización de la Teoría de enfermería de Madeleine Leininger



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina IX semestre David 2026.

2.4.2 Intervenciones de enfermería

Las intervenciones de enfermería orientadas a los determinantes sociales de la salud, deben fundamentarse en una valoración integral que permita identificar las condiciones estructurales, intermedias e individuales que afectan el bienestar de la población. En este sentido, el diagnóstico comunitario participativo constituye una estrategia esencial, ya que posibilita reconocer problemáticas relacionadas con pobreza, bajo nivel educativo, acceso limitado a servicios básicos y redes de apoyo insuficientes Espinoza Carrión et al., (2024). Esta valoración sistemática permite planificar acciones contextualizadas y culturalmente pertinentes, dirigidas a mejorar la calidad de vida colectiva.

De acuerdo con Determinantes sociales de la salud y su impacto en las intervenciones de enfermería y servicios sociales Ministerio de Salud (2025). Las intervenciones deben trascender el enfoque clínico tradicional e incorporar estrategias intersectoriales que integren salud, educación, vivienda y protección social. En este marco, la enfermería desempeña un rol articulador, facilitando el acceso equitativo a servicios de salud, promoviendo políticas públicas saludables y coordinando esfuerzos con otros sectores para reducir desigualdades sociales.

Asimismo, la educación sanitaria adaptada al contexto cultural representa una intervención clave. La promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, y la detección temprana mediante tamizajes poblacionales constituyen estrategias fundamentales para disminuir factores de riesgo asociados a condiciones socioeconómicas desfavorables (Espinoza Carrión et al., 2024). Estas acciones incluyen vacunación comunitaria, control de vectores, educación sobre higiene, consejería para cesación de tabaco y alcohol, y acompañamiento en el manejo de enfermedades crónicas.

Otra intervención relevante es el fortalecimiento del empoderamiento comunitario y la participación activa de la población en la toma de decisiones relacionadas con su salud. La formación de comités de salud, el trabajo intersectorial y la cogestión comunitaria favorecen la corresponsabilidad y la sostenibilidad de las acciones implementadas (Espinoza Carrión et al., 2024). Este enfoque participativo contribuye a generar cambios estructurales que impactan positivamente en la calidad de vida.

En poblaciones vulnerables, como niños, adultos mayores, migrantes o personas en situación de pobreza, la enfermería comunitaria desarrolla intervenciones diferenciadas que incluyen apoyo social, promoción del autocuidado, atención domiciliaria integral y defensa de derechos sanitarios (Espinoza Carrión et al., 2024).

Finalmente, la atención domiciliaria constituye una estrategia que integra valoración del entorno familiar, planificación de cuidados personalizados, seguimiento continuo y coordinación con redes comunitarias, garantizando continuidad asistencial y mejorando la calidad de vida del paciente en su contexto habitual (Espinoza Carrión et al., 2024).

En conjunto, estas intervenciones demuestran que la enfermería comunitaria es un agente clave en la reducción de desigualdades sociales y en la promoción de condiciones que favorezcan el bienestar integral de los pobladores

2.5 Marco Legal

Estos artículos de la Constitución Política de la República de Panamá 1992, (Título III, Capítulo 6º) establecen la base legal para el derecho a la salud y las obligaciones estatales.

Artículo 109 La Salud como un Bien Público. Establece que el Estado tiene la obligación fundamental de velar por la salud de toda la población. Es la base legal para exigir

servicios eficientes, reconociendo la salud como un derecho humano. (La Organización Panamericana de la Salud. OPS-OMS) plantea que la salud es más que la ausencia de enfermedades, por lo que se requiere que las personas desarrollen competencias, para el logro de una mejor calidad de vida y bienestar.

Artículo 110 (Funciones del Estado): Describe las acciones concretas del Estado, incluyendo el desarrollo de políticas de alimentación, la capacitación en salud, la protección de la madre y el niño, el saneamiento ambiental, el control de enfermedades transmisibles y la creación de centros de salud.

En la Constitución de la República de Panamá (2020). Se establece que la salud es una responsabilidad compartida del estado, individuos y comunidad, cuando plasma en su artículo, 109: es función esencial del Estado velar por la salud de la población y la obligación del individuo de conservarla. Además, nuestra constitución en su artículo 116, señala el derecho y deber de las comunidades de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud. A la luz de este análisis se puede señalar que es responsabilidad del estado velar por las condiciones de salud de la población panameña y un deber y derecho de los ciudadanos y comunidad de participar en la elaboración de políticas de salud cónsonas con un concepto de salud integral y que aborde los determinantes sociales de la salud.

Artículo 118 (Ambiente y Salud): Vincula el bienestar social con el entorno, obligando al Estado a garantizar un ambiente libre de contaminación y a asegurar que el aprovechamiento de los recursos naturales sea adecuado para la salud.

Según la (Organización Mundial de la Salud. [OMS] 2020). Los determinantes sociales de la salud son todas aquellas circunstancias que acompañan al individuo en el desarrollo de

su vida, los diferentes mecanismos de afrontamiento, los procesos biológicos (antecedentes familiares), así como las condiciones sociales que le acompañan desde su nacimiento hasta su vejez (alimentación, vivienda, empleo, ingresos, educación) y que le permiten combatir las enfermedades. En este proceso social se presentan fuerzas económicas, sociales y políticas que deben ser abordadas para implementarse

En la Asamblea Mundial de la Salud a iniciativa de, Lee Jong-wook, se estableció la Comisión cuyo informe final fue presentado en el 2008 sobre Determinantes Sociales de la Salud, con el propósito fundamental de generar evidencia de intervenciones y políticas basadas en las determinantes sociales, que mejoran las condiciones de vida, disminuyen la inequidad y exclusión. (Cerón, 2022). El informe final de esta Comisión fue publicado en agosto de 2008, propuso tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas: establecer entornos saludables para una población sana, vivienda de calidad, agua, saneamiento y, condiciones laborales seguras, protección social especialmente a los que tienen condiciones laborales precarias, atención de salud universal, que se fomente el desarrollo rural y el acceso a una educación primaria y secundaria de calidad.
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos: la inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos, tales como distribución del poder y el dinero, acceso a la educación, empleo decoroso y bien remunerado, entre otros.
3. Medición y análisis del problema: no podemos luchar contra lo que desconocemos, se requiere un sistema de información oportuno, veraz y

eficiente, que nos muestre las inequidades tanto en el acceso a los servicios de salud, como en relación con otros determinantes sociales como la educación, el empleo, la economía, las condiciones sociales precarias, áreas marginadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

Artículo 88 La educación debe atender el desarrollo armónico e integral del educando dentro de la convivencia social, en los aspectos físico, intelectual y moral, estético y cívico y debe procurar su capacitación para el trabajo útil en interés propio y en beneficio colectivo.

Artículo. 114 (Ambiente Sano): Obliga al Estado a garantizar que la población viva en un ambiente libre de contaminación.

Artículo. 117 (Vivienda). Establece una política nacional de vivienda, especialmente para sectores de menores ingresos.

Artículo. 230-233 (Organización Municipal y Desarrollo). Define al Municipio como la organización autónoma de la comunidad, encargada de promover el desarrollo local y el bienestar social.

CAPÍTULO 3-
MARCO
METODOLÓGICO

3.1 Área de estudio

3.1.1 Historia

El área de estudio corresponde al corregimiento de San Isidro, ubicado en el distrito de Bugaba, provincia de Chiriquí, República de Panamá. Históricamente, el distrito de Bugaba tiene sus orígenes desde la época colonial, cuando existían pequeños asentamientos indígenas que posteriormente fueron organizados por misioneros españoles en poblaciones estables. En este contexto, hacia finales del siglo XVIII se establecieron comunidades organizadas alrededor de actividades agrícolas y religiosas, lo que contribuyó al desarrollo social y económico del distrito.

Posteriormente, el corregimiento de San Isidro fue creado oficialmente el 14 de febrero de 2018 mediante una ley nacional, segregándose del corregimiento de Aserrío de Gariché con el propósito de mejorar la organización administrativa y la distribución de los recursos estatales. En consecuencia, esta reorganización territorial permitió fortalecer la planificación del desarrollo local y mejorar la atención a las necesidades de las comunidades que lo conforman (Asamblea Nacional, 2022).

Asimismo, el corregimiento está integrado por diversas comunidades rurales entre las que se encuentra Jacú, además de Alto Jacú, Correntón, Los Arenales, Portón y San Pedro, las cuales comparten características económicas y sociales similares, basadas principalmente en actividades agrícolas y ganaderas. De esta manera, la evolución histórica del área ha estado estrechamente vinculada al desarrollo rural y al aprovechamiento de los recursos naturales disponibles (Asamblea Nacional, 2022).

3.1.2 Ubicación geográfica, límite. división político-administrativa

El corregimiento de San Isidro se localiza en el distrito de Bugaba, provincia de Chiriquí, al occidente de la República de Panamá. Este corregimiento posee una extensión territorial aproximada de 47.1 kilómetros cuadrados y una población estimada de más de seis mil habitantes, distribuidos en diferentes comunidades rurales (Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2023).

Geográficamente, el distrito de Bugaba presenta condiciones climáticas tropicales húmedas, con temperaturas cálidas y abundantes precipitaciones durante gran parte del año, lo cual favorece el desarrollo de actividades agrícolas que constituyen la principal fuente económica de la región. En consecuencia, estas condiciones ambientales influyen directamente en el estilo de vida y en las condiciones de salud de la población (Ministerio de Salud, 2024).

En cuanto a sus límites territoriales, el corregimiento de San Isidro limita al norte con la comunidad de San Vicente, al sur con Sioguí, al este con el distrito de Boquerón y al oeste con La Estrella. Por lo tanto, su ubicación estratégica permite la comunicación con otros corregimientos y distritos cercanos, facilitando el acceso a servicios básicos y comerciales (Municipio de Bugaba, 2024).

La comunidad de Jacú, ubicada dentro del corregimiento de San Isidro, distrito de Bugaba, no cuenta con una delimitación político-administrativa oficial establecida mediante normativa legal. No obstante, sus límites territoriales pueden ser descritos de manera referencial a partir de elementos naturales y la organización espacial reconocida por sus habitantes.

En este sentido, la comunidad de Jacú presenta los siguientes límites aproximados:

- Al norte: colinda con la comunidad de Alto Jacú, siguiendo zonas de transición rural caracterizadas por fincas agrícolas y caminos vecinales.
- Al sur: limita con la comunidad de Los Arenales, donde se mantiene continuidad territorial a través de áreas productivas y vías de acceso local.
- Al este: su límite está definido parcialmente por el curso del río Jacú, el cual actúa como un referente natural importante en la delimitación del territorio.
- Al oeste: colinda con sectores rurales dispersos asociados a comunidades como Correntón, mediante terrenos agrícolas y caminos internos.

Desde el punto de vista político-administrativo, el distrito de Bugaba está conformado por trece corregimientos: La Concepción, Aserrío de Gariché, Bugaba, El Bongo, Gómez, La Estrella, San Andrés, Santa Marta, Santa Rosa, Santo Domingo, Sortová, Solano y San Isidro. En este sentido, la cabecera distrital es la ciudad de La Concepción, donde se concentran la mayoría de los servicios administrativos y comerciales (Asamblea Nacional, 2021).

3.1.3 Instituciones de salud

En el distrito de Bugaba, los servicios de salud están organizados bajo la administración del Ministerio de Salud, el cual garantiza la atención primaria mediante centros y subcentros de salud distribuidos en los diferentes corregimientos. Estas instituciones tienen como objetivo brindar atención integral a la población mediante programas de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades (Ministerio de Salud, 2024).

De manera que, los pobladores del corregimiento de San Isidro y de sus comunidades cercanas pueden acceder a los servicios de salud ofrecidos en centros de salud y hospitales ubicados en el distrito de Bugaba y en el distrito de David. En consecuencia, estos servicios representan el principal medio de atención médica para la población rural de la región, especialmente en casos de enfermedades comunes y controles preventivos. Por otra parte, los servicios de salud también incluyen programas comunitarios como vacunación, control prenatal, planificación familiar y atención al adulto mayor, los cuales contribuyen a mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los habitantes.

Tabla 3.1.3

Cartera de servicios de la institución

Servicios	Días	Horario
Medicina general	Lunes a viernes	7am-3pm
Enfermería	Lunes a viernes	7am-3pm
Urgencias	Lunes a viernes	7am-3pm
Psicología	Lunes a viernes	7am-3pm
Ginecología	Miércoles	7am-3pm
Estimulación temprana	Jueves	7am-3pm
Fisioterapia	Lunes a viernes	7am-3pm
Nutrición	Lunes a jueves	7am-3pm
Laboratorio	Martes y jueves	7am-3pm
Farmacia	Lunes a viernes	7am-3pm

Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina IX semestre David 2026.

3.1.4 Evolución histórica de los servicios de salud en el distrito

La evolución de los servicios de salud en el distrito de Bugaba, ha estado relacionada con el crecimiento poblacional y el desarrollo de las comunidades rurales. Inicialmente, la atención médica se realizaba de forma limitada mediante visitas ocasionales de personal sanitario y atención empírica dentro de las comunidades. Sin embargo, con el paso del tiempo, el Estado panameño fortaleció la red de servicios de salud mediante la construcción de centros de atención primaria en diferentes sectores del distrito.

Posteriormente, el Ministerio de Salud ha implementado programas orientados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades, los cuales han permitido mejorar los indicadores sanitarios de la población. En consecuencia, el acceso a servicios básicos de salud ha aumentado progresivamente, aunque todavía existen limitaciones relacionadas con la distancia geográfica y el transporte en algunas comunidades rurales (Ministerio de Salud, 2024).

De igual manera, la atención de salud se ha fortalecido mediante campañas de vacunación, programas de control de enfermedades crónicas y actividades educativas dirigidas a la comunidad, lo que ha contribuido significativamente al bienestar de la población.

3.1.5 Generalidades del sector de salud

El sector salud en la provincia de Chiriquí se caracteriza por la prestación de servicios mediante una red integrada de instituciones públicas que, buscan garantizar el acceso equitativo a la atención sanitaria. En este sentido, el Ministerio de Salud es la principal institución responsable de la atención primaria en las comunidades rurales, desarrollando

programas orientados a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades (Ministerio de Salud, [OMS] 2024).

Por lo tanto, el sistema de salud incluye la atención médica general, servicios de enfermería, programas materno-infantiles, vacunación y control de enfermedades crónicas. Por consiguiente, estos servicios contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante intervenciones oportunas y accesibles. Sin embargo, en algunas comunidades rurales aún persisten dificultades relacionadas con el acceso geográfico a los servicios de salud, lo que puede influir en el estado de salud de los pobladores.

3.2 Comunidad de estudio

3.2.1 Historia y evolución de la comunidad

La comunidad de Jacú, forma parte del corregimiento de San Isidro en el distrito de Bugaba, provincia de Chiriquí. Esta comunidad se caracteriza por ser una zona rural cuya evolución ha estado estrechamente relacionada con las actividades agrícolas y ganaderas desarrolladas por sus habitantes.

Inicialmente, la comunidad se formó mediante pequeños asentamientos familiares dedicados principalmente a la agricultura de subsistencia. Posteriormente, con el crecimiento de la población y el mejoramiento de las vías de comunicación, la comunidad fue desarrollándose de manera progresiva, incorporando servicios básicos y mejorando las condiciones de vida de sus habitantes. En la actualidad, Jacú constituye una comunidad organizada que forma parte del corregimiento de San Isidro junto con otras localidades rurales, manteniendo características culturales y sociales propias de las zonas rurales chiricanas

(Asamblea Nacional, 2022).

3.2.2 Economía

La economía de la comunidad de Jacú se basa principalmente en actividades agrícolas y ganaderas, las cuales constituyen la principal fuente de ingresos para la mayoría de las familias. Entre las actividades más comunes se encuentran el cultivo de productos básicos y la cría de animales domésticos para consumo y comercialización local.

Al mismo tiempo, algunos habitantes se dedican a trabajos informales o actividades comerciales en comunidades cercanas, lo cual complementa los ingresos familiares. Sin embargo, debido a las características rurales de la comunidad, los ingresos económicos suelen ser limitados y variables, lo que puede influir en la calidad de vida de los pobladores. Por lo tanto, la economía local depende en gran medida de las condiciones climáticas y de las oportunidades laborales disponibles en el distrito de Bugaba.

3.2.3 Transporte

En cuanto al transporte, la comunidad de Jacú cuenta principalmente con vías de acceso terrestres que permiten la comunicación con otras comunidades cercanas y con la cabecera distrital. Estas vías facilitan el traslado de los pobladores hacia centros de salud, instituciones educativas y comercios.

Asimismo, el transporte se realiza mediante vehículos particulares, transporte selectivo o transporte colectivo que conecta la comunidad con otras zonas del distrito. Sin embargo, en algunos casos la frecuencia del transporte puede ser limitada, especialmente en áreas rurales alejadas. En consecuencia, las condiciones del transporte influyen directamente en el acceso

de la población a los servicios básicos y de salud.

3.2.4 Instituciones de Salud

La comunidad de Jacú no cuenta con instituciones de salud de alta complejidad dentro de su territorio, por lo que los pobladores deben trasladarse a centros de salud ubicados en comunidades cercanas o en la cabecera distrital, no obstante, el Ministerio de Salud (2024) realiza actividades de atención primaria mediante programas comunitarios, visitas domiciliarias y campañas de vacunación, lo que permite brindar atención básica a la población rural. Por consiguiente, el acceso a los servicios de salud depende principalmente de la disponibilidad de transporte y de la distancia hacia las instalaciones sanitarias.

3.2.5 Recursos educacionales

En relación con los recursos educacionales, la comunidad de Jacú cuenta con centros educativos de nivel primario que permiten a los niños acceder a la educación básica sin necesidad de trasladarse a grandes distancias. Asimismo, los estudiantes que desean continuar estudios de nivel secundario o superior deben desplazarse hacia comunidades cercanas o hacia la ciudad de David, donde se encuentran los principales centros educativos de la provincia.

Por lo tanto, el acceso a la educación depende en gran medida de la disponibilidad de transporte y de los recursos económicos de las familias.

3.2.6 Recursos religiosos

La comunidad de Jacú dispone de recursos religiosos que cumplen una función importante en la vida social y cultural de los pobladores. Entre estos recursos se encuentran

iglesias y grupos religiosos que organizan actividades espirituales y comunitarias.

De igual forma, las actividades religiosas contribuyen a fortalecer los valores sociales y las relaciones interpersonales dentro de la comunidad. En consecuencia, estas instituciones representan un apoyo social importante para las familias y contribuyen al bienestar emocional de los habitantes.

3.3 Tipo de estudio

Esta investigación corresponde a un estudio descriptivo, de enfoque mixto, no experimental y de corte transversal. Es descriptivo, ya que tiene como objetivo caracterizar los fenómenos a investigar, sin pretender alterar la realidad, sino documentar y describir cómo factores como la vivienda, la educación y los ingresos influyen en la calidad de vida de los habitantes (Hernández Sampieri, 2021).

Según el número de ocasiones en que se mide la variable, el diseño es no experimental, debido a que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente las variables independientes. En este sentido, se observan los determinantes sociales en su entorno natural y cotidiano para posteriormente analizarlos, sin intervenir en las condiciones preexistentes de los sujetos (Hernández Sampieri, 2021).

Asimismo, es de corte transversal, ya que la recolección de los datos se lleva a cabo en un solo momento, con el propósito de describir variables y analizar su incidencia o interrelación en un tiempo determinado, proporcionando un diagnóstico actual de la situación sanitaria y social (Hernández Sampieri et al., 2021).

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Según los datos del último Censo Nacional del Instituto Nacional de Estadística y Censo (2023), la comunidad de Jacú, ubicada en el corregimiento de San Isidro, distrito de Bugaba, provincia de Chiriquí, cuenta con una población aproximada de 1,200 habitantes, constituyendo así la población de referencia para el desarrollo de la presente investigación. Esta población está conformada por los residentes permanentes, principalmente mayores de 18 años, quienes aportan información relevante sobre los factores sociales que influyen en su calidad de vida durante el período de octubre de 2025 a marzo de 2026.

3.4.2 Muestra

La muestra corresponde a un subconjunto representativo de la población, seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad de los participantes. En la presente investigación se encuestaron 185 familias, obteniéndose un total de 522 personas. Esta cantidad representa aproximadamente el 43.5% del total de la población de la comunidad de Jacú, constituyendo así el grupo analizado para el desarrollo del estudio.

3.5 Variables

3.5.1 Variable independiente

Operacionalización de la variable independiente

TEMA: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE JACÚ, SAN ISIDRO, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2025 A MARZO 2026.

PREGUNTA: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrío, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?					
OBJETIVO GENERAL: Analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores en la comunidad de Jacú, San Isidro, provincia de Chiriquí, octubre 2025 - marzo 2026					
OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Analizar la influencia del nivel educativo en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.	Factores sociales	Los factores sociales se entienden como el conjunto de condiciones en las que las personas viven, estudian y trabajan, las cuales influyen en su salud y bienestar (OMS, 2023). En este sentido, también abarcan las condiciones estructurales y contextuales, como la educación, el empleo, los ingresos y el entorno social, que determinan las oportunidades de las personas para mantener una adecuada calidad de vida y bienestar general (Banco Mundial, 2022). Asimismo, comprenden los determinantes relacionados con el entorno socioeconómico, cultural y comunitario que condicionan el comportamiento humano, el acceso	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Universidad • Ninguno 	I
			Ingresos económicos		I
			Condiciones de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Propia • Alquilada • Hipotecada 	VII: 24
			Material de construcción de la	<ul style="list-style-type: none"> • Techo • Piso 	VII:27

<p>Determinar la relación entre los ingresos económicos y la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.</p>	<p>a recursos y, en consecuencia, los niveles de bienestar y salud de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2021).</p>	<p>vivienda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paredes 	<p>VII:27</p>
	<p>DEFINICIÓN OPERACIONAL</p> <p>Los factores sociales se definen como el conjunto de variables observables y medibles que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, tales como el nivel educativo, los ingresos económicos, el acceso a servicios básicos (agua, electricidad y saneamiento) y el acceso a los servicios de salud,</p>	<p>Calidad de ventilación e iluminación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buena • Regular • Deficiente 	
<p>Evaluar de qué manera el acceso a los servicios básicos (agua, electricidad y saneamiento) afecta la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.</p>		<p>Acceso al agua potable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • IDAAN • Pozo 	<p>VII:31</p>
		<p>Eliminación de excretas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inodoro • Letrina 	<p>VII:32</p>
		<p>Métodos de eliminación de la basura.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incineración • Relleno • Particular 	<p>VII:33</p>
		<p>Manejo de aguas residuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alcantarillado • Resumidero • Quebrada 	<p>VII:34, 35</p>
		<p>Presencia de factores de riesgo ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia de criaderos • Acumulación de basura • Animales domésticos 	

3.5.1 Variable dependiente

Operacionalización de la variable dependiente

TEMA: FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DE LA COMUNIDAD DE JACÚ, SAN ISIDRO, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ EN EL PERÍODO DE OCTUBRE 2025 A MARZO 2026.

PREGUNTA: ¿Cuáles son los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de Aserrío, provincia de Chiriquí octubre 2025 – marzo 2026?					
OBJETIVO GENERAL: Analizar los factores sociales que influyen en la calidad de vida de los pobladores en la comunidad de Jacú, San Isidro, provincia de Chiriquí, octubre 2025 - marzo 2026					
OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Identificar la relación entre el acceso a los servicios de salud y la calidad de vida percibida por los pobladores de la comunidad de Jacú, corregimiento de San Isidro, provincia de Chiriquí, durante el período de octubre 2025 a marzo 2026.	Calidad de vida	La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su bienestar físico, psicológico y social en relación con su entorno (OMS, 2022). Asimismo, se concibe como un concepto multidimensional que incluye condiciones como la salud, el nivel educativo, los ingresos y el entorno en el que se desenvuelven las personas, influyendo directamente en su bienestar general (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2023). De igual manera, la calidad de vida se entiende como el grado de satisfacción que experimentan los individuos respecto a sus condiciones de vida, considerando factores personales, sociales y ambientales que determinan su desarrollo y bienestar integral	Bienestar físico.	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Muy buena • Buena • Regular • Mala 	V: 1
			Bienestar psicológico.	<ul style="list-style-type: none"> • Tranquilo • Estresado • Ansioso 	V:2
			Bienestar social, relaciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas • Regulares • Malas 	V:1

		(Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, 2021).			
		DEFINICIÓN OPERACIONAL			
		la calidad de vida se define como el nivel de bienestar percibido por los pobladores de la comunidad de Jacú, el cual será medido a través de variables como el estado de salud, las condiciones de vivienda, el acceso a servicios básicos, el nivel educativo y los ingresos económicos.			

3.6 Instrumento

Para la recolección de datos, se diseñaron diversos instrumentos que permitieron evaluar la relación entre los factores sociales (variable independiente) y la calidad de vida (variable dependiente). Estos instrumentos fueron estructurados con preguntas abiertas y cerradas, y se aplicaron tanto a los participantes de los grupos de casos como de controles, utilizando así entrevistas estructuradas como observación directa.

Instrumentos aplicados:

- Encuesta de características generales: esta herramienta permitió recabar información básica sobre los participantes, incluyendo su edad, sexo, nivel educativo, tipo de vivienda, entre otros aspectos. Según Tamayo (2022), la encuesta es una técnica eficaz para obtener información relevante sobre los individuos y las variables de estudio de manera sistemática.

Técnicas e instrumentos utilizados:

- Para los factores sociales: se utilizó principalmente la entrevista estructurada y el cuestionario temático, que permitieron recabar información sobre:
 - Condiciones de vivienda (humedad, tipo de construcción, etc.)
 - Exposición a contaminantes (aire, agua, plagas, etc.)
 - Acceso a servicios de salud y a condiciones laborales.
- Observación directa: además, se empleó la observación directa durante las visitas a las viviendas de los participantes, con el fin de verificar las condiciones sociales descritas en los cuestionarios y evaluar de manera más precisa la calidad de las condiciones de vida y los posibles riesgos para la salud asociados a ellas.

3.7 Técnica de recolección

Para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta estructurada, utilizando como instrumento el cuestionario, el cual fue aplicado a los participantes clasificados como casos y controles. Este cuestionario incluyó preguntas abiertas y cerradas, orientadas a identificar la relación entre los factores ambientales y el estado de salud de los individuos.

La técnica seleccionada permitió recopilar información relevante de manera directa y sistemática, considerando las siguientes dimensiones. La encuesta fue aplicada de forma presencial, asegurando que los participantes comprendieran cada ítem antes de responder, lo cual garantizó la validez de los datos recolectados.

3.8 Técnica de análisis

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó la técnica de análisis estadístico descriptivo, con el propósito de identificar patrones y relaciones entre los factores ambientales y la salud de los participantes. Se elaboró un plan de tabulación, el cual permitió organizar los resultados de forma clara y ordenada, en función de los objetivos e hipótesis del estudio.

Pasos del análisis:

1. Codificación y clasificación de los datos recolectados mediante los cuestionarios aplicados.
2. Tabulación de frecuencias absolutas y relativas, permitiendo observar la distribución de las respuestas en cada una de las variables.
3. Elaboración de tablas y gráficos (de barras y pastel) que facilitaron la

interpretación visual de los datos obtenidos al igual que las tablas.

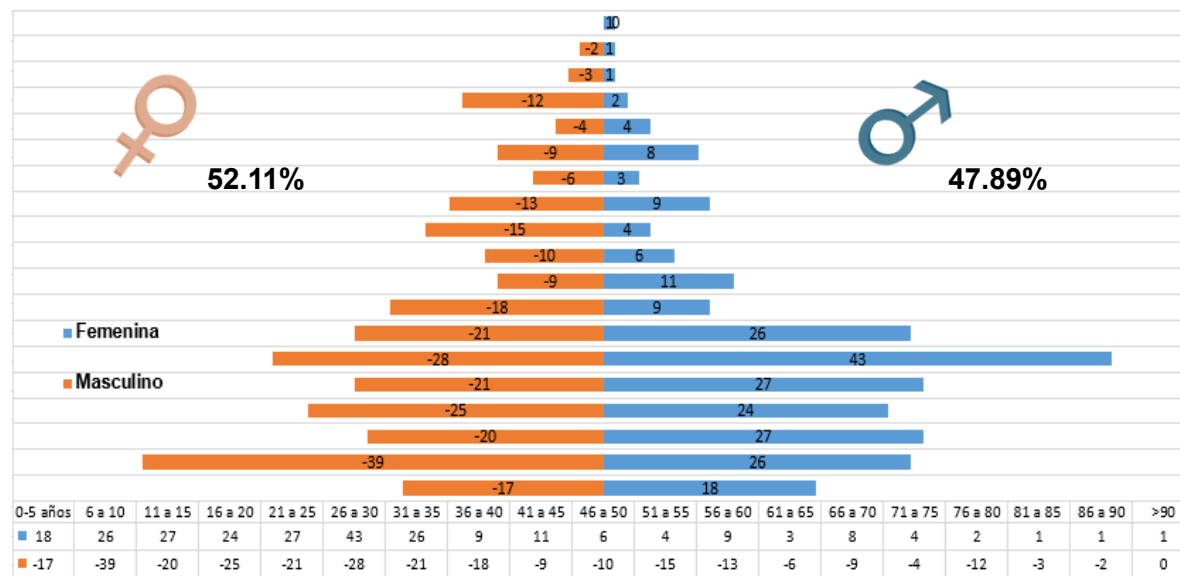
4. Cruce de variables cualitativas, como por ejemplo el tipo de material de la vivienda con la presencia de enfermedades respiratorias, para identificar posibles asociaciones.
5. Interpretación de los resultados en relación con los objetivos específicos, permitiendo establecer si existe una relación observable entre los factores ambientales y las condiciones de salud reportadas por los participantes.

**CAPÍTULO 4 –
ANÁLISIS DE
DATOS Y
DIAGNÓSTICOS DE
ENFERMERÍA**

4.1 Análisis de datos

Figura 4.1

Muestra poblacional de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

La figura representa la muestra poblacional de una comunidad compuesta por 522 personas, entre hombres y mujeres, con un rango de edad desde recién nacidos hasta adultos mayores de 90 años. Este tipo de caracterización demográfica es esencial para comprender la estructura poblacional y planificar estrategias de intervención adaptadas a cada grupo etario.

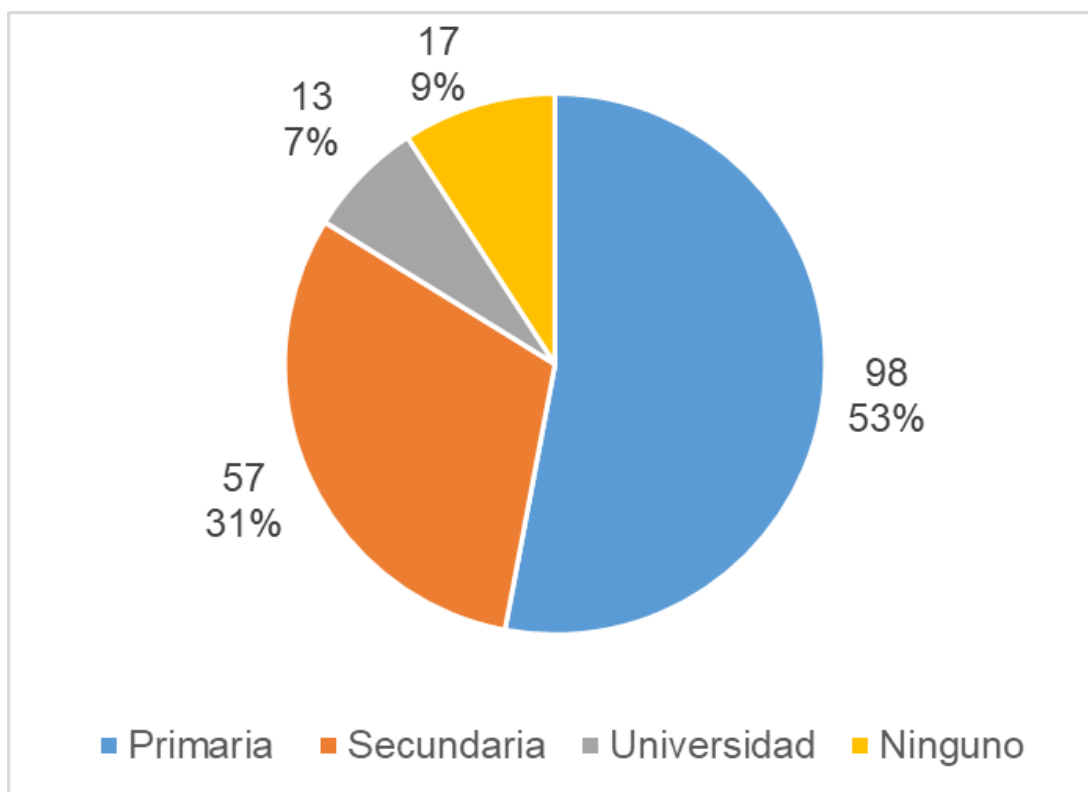
La pirámide presenta una estructura progresiva, ya que la mayor concentración de población se encuentra en los estratos jóvenes y menores de 30 años. Se observa una alta tasa de natalidad en la base, aunque existe una anomalía o 'brote' demográfico en el segmento de 26 a 30 años. La rápida reducción de las barras hacia la cúspide indica una alta tasa de mortalidad en edades avanzadas o una población muy joven, característica de sociedades en etapas iniciales o medias de transición demográfica.

Según Hernández et al. (2021), la identificación de las características sociodemográficas en

una comunidad es un paso esencial para el diagnóstico de salud y la implementación de programas que respondan a las verdaderas necesidades de la población.

Figura 4.2

Nivel educativo de los pobladores de la comunidad de Jacú, periodo octubre 2025 – marzo 2026.



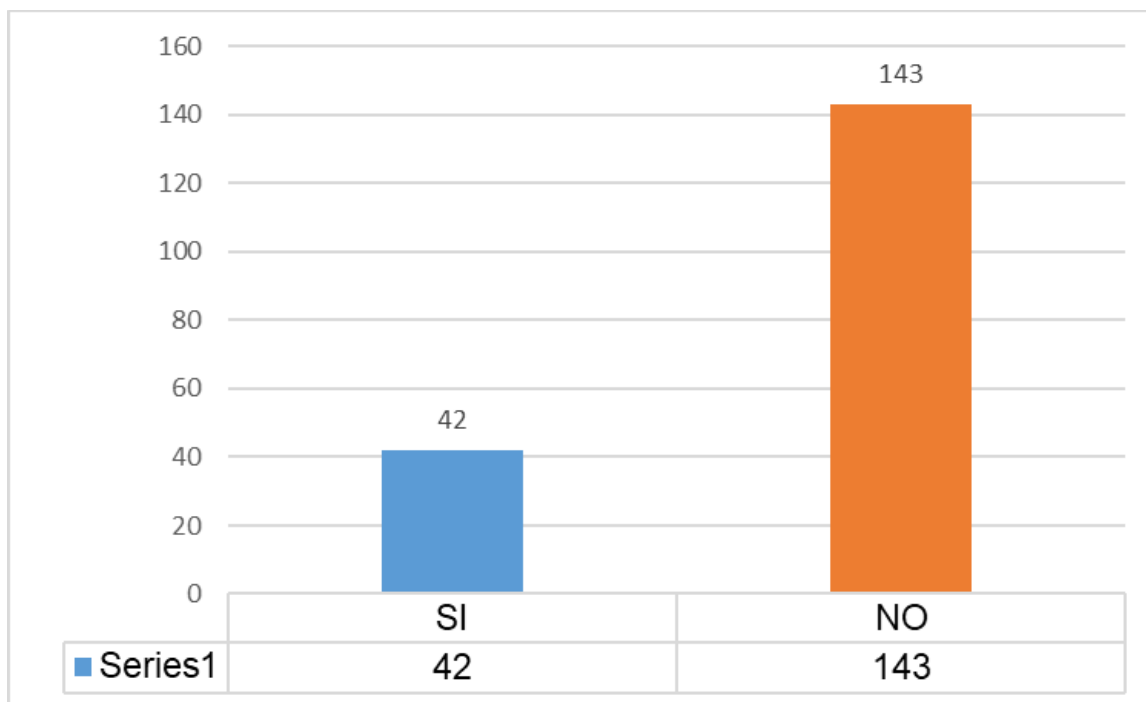
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Se observa que un 31% de la población cursó estudios secundarios, mientras que un 9% no cuenta con ningún nivel educativo. Esta información es clave para identificar brechas educativas dentro de la comunidad y diseñar estrategias que promuevan el acceso a la educación y el fortalecimiento del capital humano.

De acuerdo con Tünnermann (2020), la educación es un factor clave en el desarrollo humano y social, ya que permite a las personas ejercer sus derechos y mejorar su calidad de vida, siendo un motor para el progreso comunitario.

Figura 4.3

Acceso al seguro social en la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



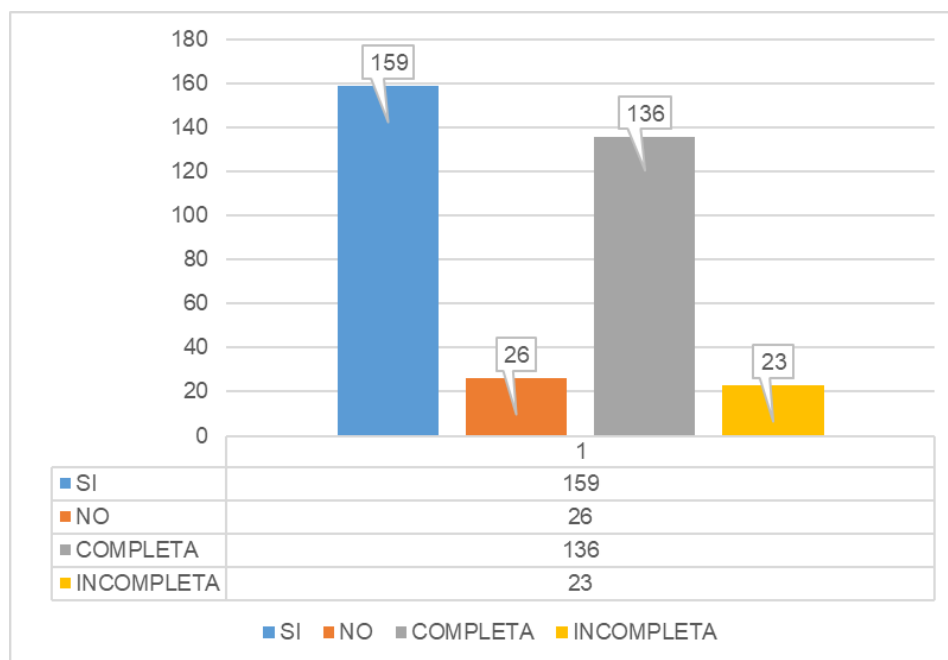
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

La figura muestra que el 22.7% de los habitantes de la comunidad cuenta con seguro social, mientras que el 77.30% no tiene acceso a este beneficio. Esta situación refleja una brecha importante en cuanto al acceso a servicios de salud y protección social, lo cual puede generar desigualdades en la atención médica, la prevención de enfermedades y la seguridad económica frente a situaciones de enfermedad o desempleo.

De acuerdo con La Organización Panamericana de la Salud (2020), la cobertura universal en salud implica que todas las personas tengan acceso a servicios de calidad sin barreras financieras, lo cual es fundamental para reducir las desigualdades sociales.

Figura 4.4

Presentaron tarjeta de vacuna y Esquemas de vacunación, período octubre 2025 – marzo 2026.



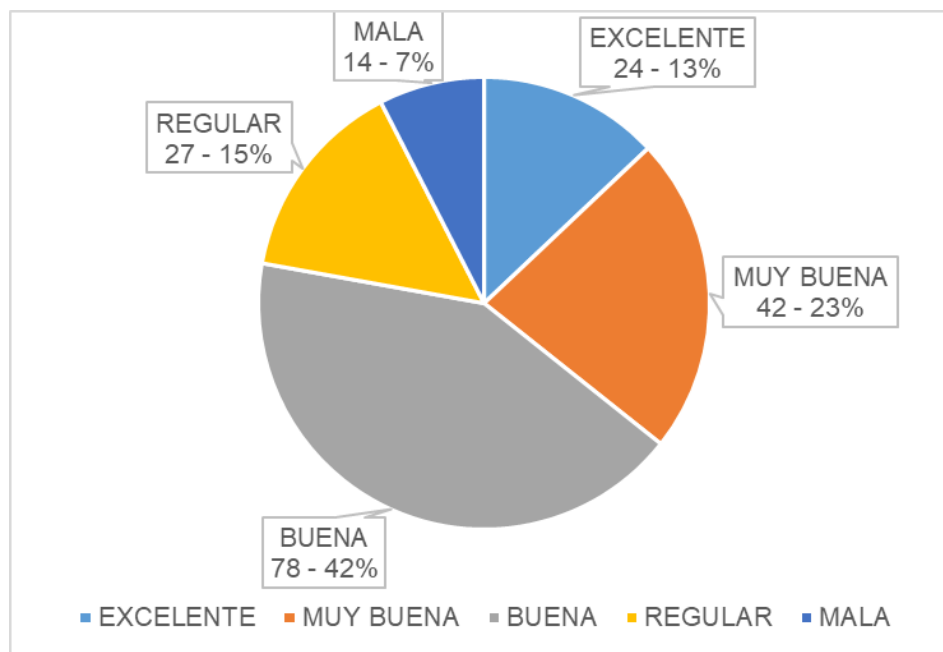
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

De los pobladores encuestados, el 85.95% presentó tarjeta de vacunación, mientras que el 14.05% no contaba con este documento. Asimismo, entre los participantes que presentaron tarjeta de vacunación, el 85.5% tenía el esquema de vacunación completo, mientras que el 14.5% presentaba esquemas incompletos.

Según Villar et al. (2021), el acceso y registro adecuado de la tarjeta de vacunación es fundamental para garantizar la cobertura de vacunación y la protección de la salud comunitaria, permitiendo a los sistemas de salud realizar un seguimiento adecuado de las inmunizaciones.

Figura 4.5

Percepción general del estado de salud por parte de los residentes de la comunidad de Jacú, periodo octubre 2025 – marzo 2026.



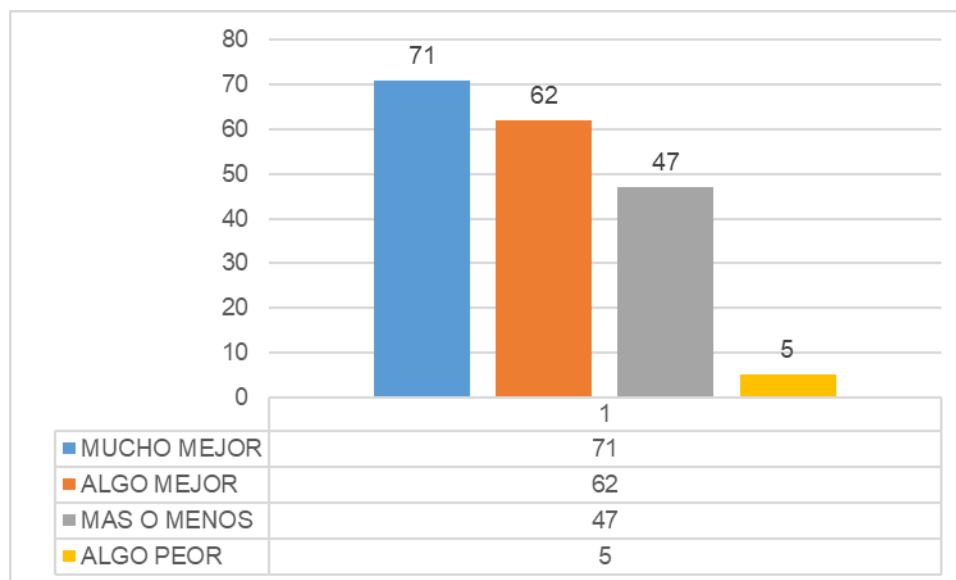
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En relación con la percepción general del estado de salud de los residentes de la comunidad de Jacú, se observó que el 42.0% de los encuestados consideró su estado de salud como bueno, seguido de un 23.0% que lo calificó como muy bueno y un 13.0% que lo percibió como excelente. Por otra parte, el 15.0% manifestó que su estado de salud era regular, mientras que el 7.0% lo consideró malo. Estos resultados indican que la mayoría de los pobladores perciben su estado de salud de manera positiva, aunque existe un grupo importante que presenta percepciones de salud menos favorables.

De acuerdo con Subirats et al. (2023), la autopercepción del estado de salud es una herramienta útil para identificar necesidades de intervención en salud pública, ya que permite comprender cómo las personas experimentan su propio bienestar más allá de los diagnósticos clínicos.

Figura 4.6

Comparación del estado de salud actual con respecto al año anterior según percepción de los residentes de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Muestra que el 38.38% de los encuestados considera que su salud está mucho mejor en comparación con la del año anterior, un 33.51% algo mejor mientras que un 25.41% indica que su salud está más o menos igual. El resto de los participantes 2.7% respondió “algo peor”.

Según Moreno et al. (2021), los cambios en la autopercepción del estado de salud a lo largo del tiempo permiten evaluar indirectamente el impacto de factores sociales, económicos y sanitarios en la calidad de vida de una comunidad, siendo un recurso valioso para planificar intervenciones en salud pública.

Tabla 4.1

Presencia de enfermedades crónicas en las familias de la comunidad, período octubre 2025 – marzo 2026.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	Nº DE PERSONAS	EN TRATAMIENTO
Hipertensión arterial	64	SÍ
Diabetes	33	SÍ
Insuficiencia renal	5	SÍ
Hipotiroidismo	2	SI
Problemas óseos	6	SI
TOTAL, CON ENFERMEDADES CRÓNICAS	110	110

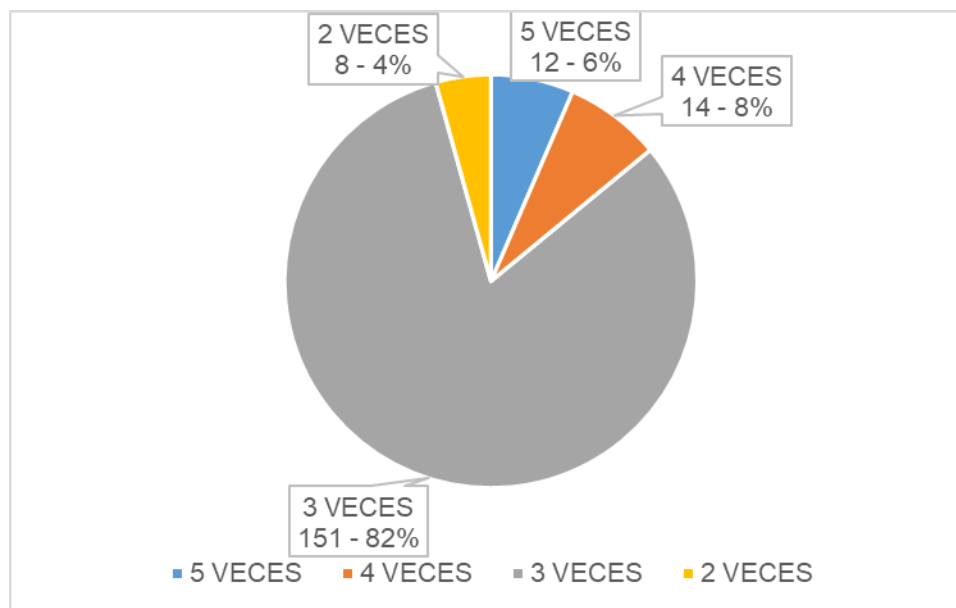
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En la comunidad, 110 personas reportaron que al menos un miembro de su familia padece una enfermedad crónica, siendo la hipertensión la más común con 64 casos, seguida por la de diabetes con 33 casos. Todos los pacientes mencionados indicaron estar bajo tratamiento médico. Estas enfermedades reflejan los efectos de factores de riesgo como la alimentación, el sedentarismo y la edad, los cuales son comunes en comunidades rurales.

Según Ramírez et al. (2024), la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes ha aumentado en poblaciones vulnerables, lo que subraya la necesidad de políticas públicas enfocadas en la prevención, la promoción de estilos de vida saludables y el acceso oportuno al tratamiento.

Figura 4.7

Frecuencia de comidas al día en los hogares de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



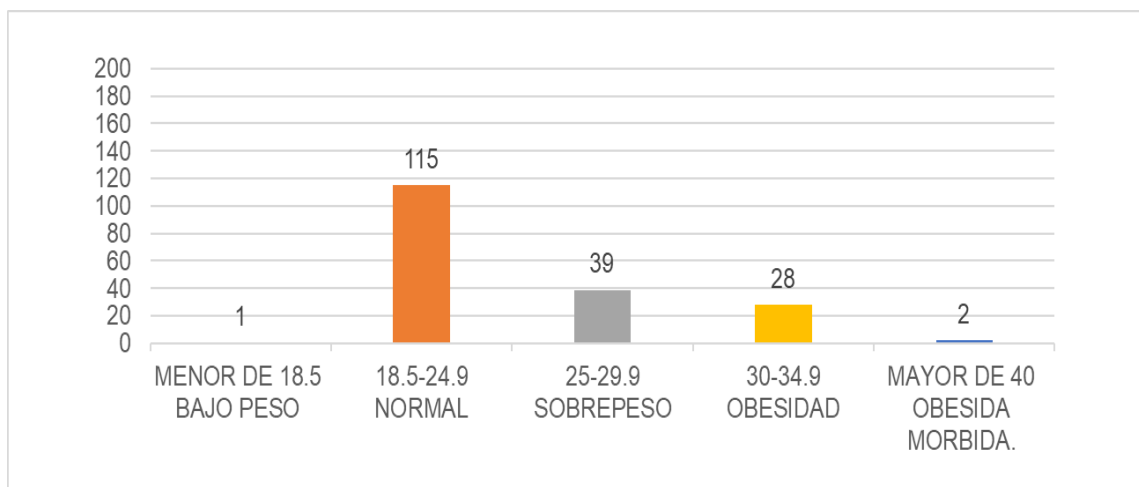
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Se observó que en la mayoría de los hogares de la comunidad se realizan entre 3 y 4 comidas al día, siendo el 82% de las viviendas las que indicaron comer 3 veces al día, mientras que otras reportaron comer 2 o 4 veces. Estos datos permiten evaluar indirectamente el acceso a alimentos, la organización familiar y los hábitos de alimentación.

De acuerdo con Hernández et al. (2022), la frecuencia de comidas diarias es un indicador importante de la seguridad alimentaria y está vinculada al estado de salud general de las familias, especialmente en poblaciones rurales o en situación de vulnerabilidad.

Figura 4.8

Estado nutricional de los residentes de la comunidad de Jacú según peso y talla, período octubre 2025 – marzo 2026.



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En relación con el estado nutricional de los residentes de la comunidad de Jacú según peso y talla, se observó que 115 personas (62.16%) presentaron un peso dentro del rango normal, siendo esta la categoría predominante. Asimismo, 39 personas (21.08%) presentaron sobrepeso, mientras que 28 personas (15.14%) presentaron obesidad. Por otra parte, 2 personas (1.08%) presentaron obesidad mórbida, mientras que solo 1 persona (0.54%) presentó bajo peso. Estos resultados indican que, aunque más de la mitad de los residentes presentan un peso adecuado, existe un porcentaje considerable de la población con exceso de peso, lo que podría representar un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas.

El estado nutricional se determina comúnmente mediante el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual relaciona el peso y la talla de una persona y permite clasificar el estado nutricional en bajo peso, normal, sobrepeso u obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Tabla 4.2

Cantidad de vaso de agua ingeridos diariamente por los residentes de la comunidad de Jacú, periodo octubre 2025 – marzo 2026.

CANTIDAD DE VASOS DE AGUA AL DÍA	NUMERO DE PERSONAS
0-3 VECES	9
4-5 VECES	58
6-9 VECES	106
10 o MÁS VASOS	12

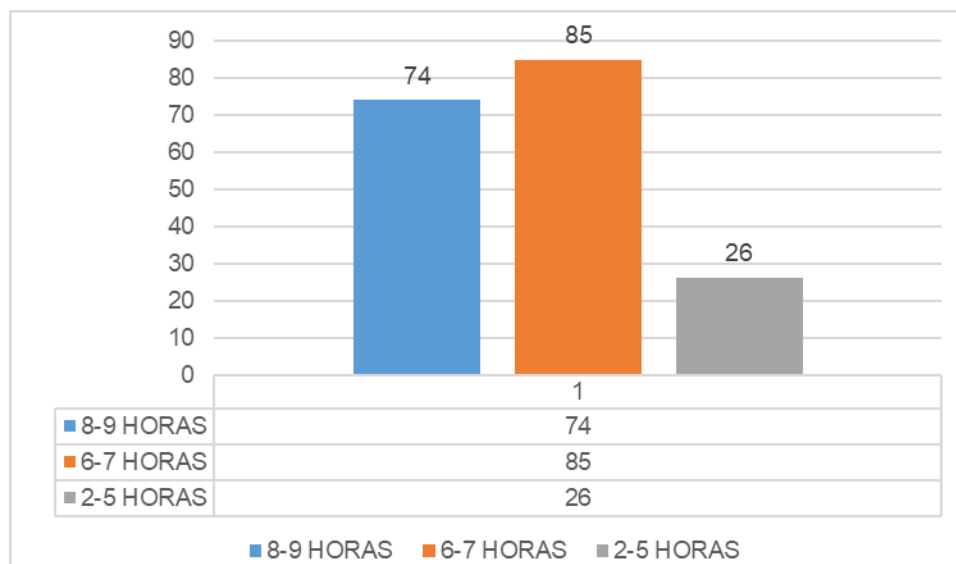
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

De los encuestados, 106 personas respondieron que consumen entre 6 y 9 vasos de agua al día, lo cual se considera una práctica saludable que contribuye al buen funcionamiento del organismo, especialmente en climas cálidos como el de la región.

Según Pacheco & Herrera (2020), el hábito de ingerir suficiente agua está directamente relacionado con un menor riesgo de cálculos renales, infecciones urinarias y fatiga crónica, especialmente en zonas con limitaciones en el acceso a agua potable, donde el consumo a menudo es menor al recomendado.

Figura 4.9

Cantidad de horas de sueño diario en los habitantes de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



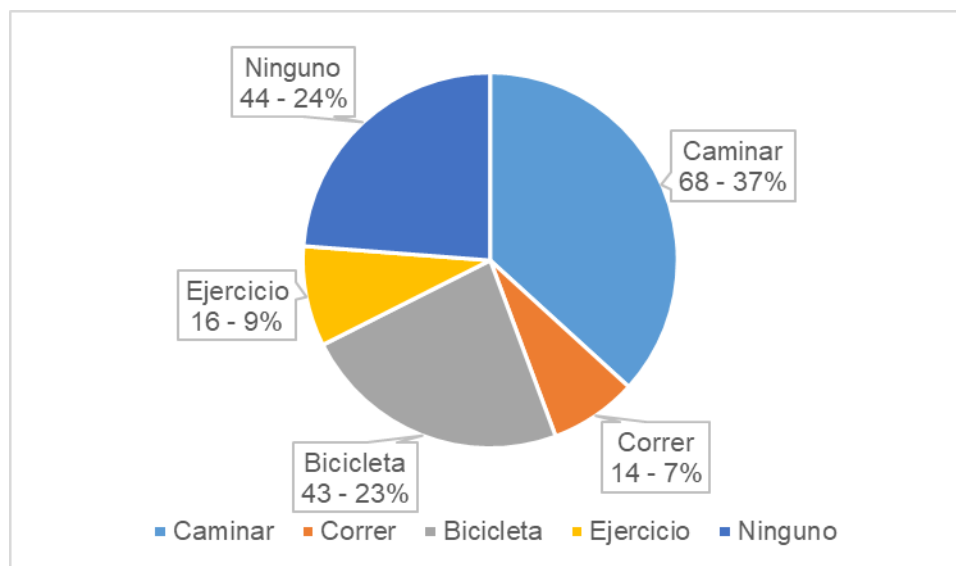
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En relación con la cantidad de horas de sueño diario de los habitantes de la comunidad de Jacú, se observó que la gran parte de los encuestados un 40%, representada por 74 personas, manifestó dormir entre 8 y 9 horas diarias, lo que indica un adecuado tiempo de descanso. Asimismo, un 45.9% perteneciente a 85 personas señalaron dormir entre 6 y 7 horas diarias, mientras que un grupo menor del 14.1%, correspondiente a 26 personas, indicó dormir entre 2 y 5 horas diarias. Estos resultados evidencian que la mayor parte de la población mantiene hábitos de sueño relativamente adecuados; sin embargo, existe un porcentaje de habitantes que duerme pocas horas, lo que podría influir negativamente en su estado de salud y bienestar general.

Según Castillo & Fernández (2025), los patrones de sueño inadecuados en comunidades rurales pueden estar influenciados por las condiciones del entorno, el estrés laboral o familiar, y la falta de educación sobre la higiene del sueño.

Figura 4.10

Tipo de actividad física realizada por los residentes de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



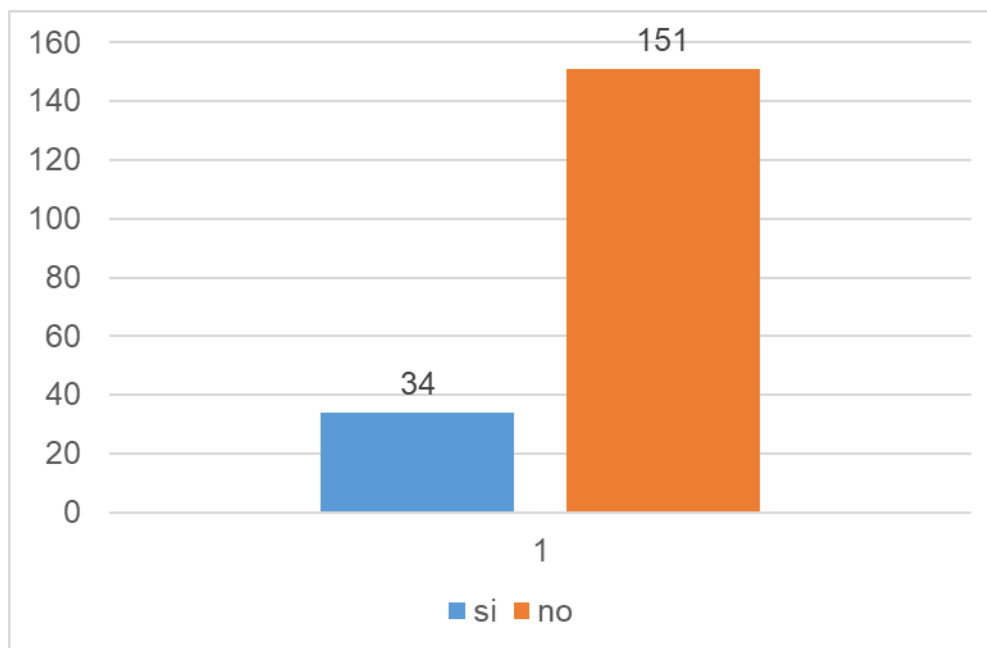
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En cuanto al tipo de actividad física realizada por los residentes de la comunidad de Jacú, se encontró que 68 personas (37%) manifestaron que realizan caminatas, siendo esta la actividad física más frecuente. Por otra parte, 43 personas (23%) indicaron practicar bicicleta, mientras que 16 personas (9%) realizan ejercicios ya sea en el hogar o en el gimnasio y 14 personas (7%) señalaron que practican correr. Sin embargo, 44 personas (24%) indicaron que no realizan ningún tipo de actividad física, lo que refleja un grupo importante de la población con hábitos sedentarios, situación que podría representar un factor de riesgo para la salud.

Según lo planteado por López & Méndez (2022), la actividad física regular ayuda a prevenir enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y obesidad, además de mejorar el estado de ánimo y la calidad del sueño.

Figura 4.10

Consumo de bebidas alcohólicas en los hogares de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



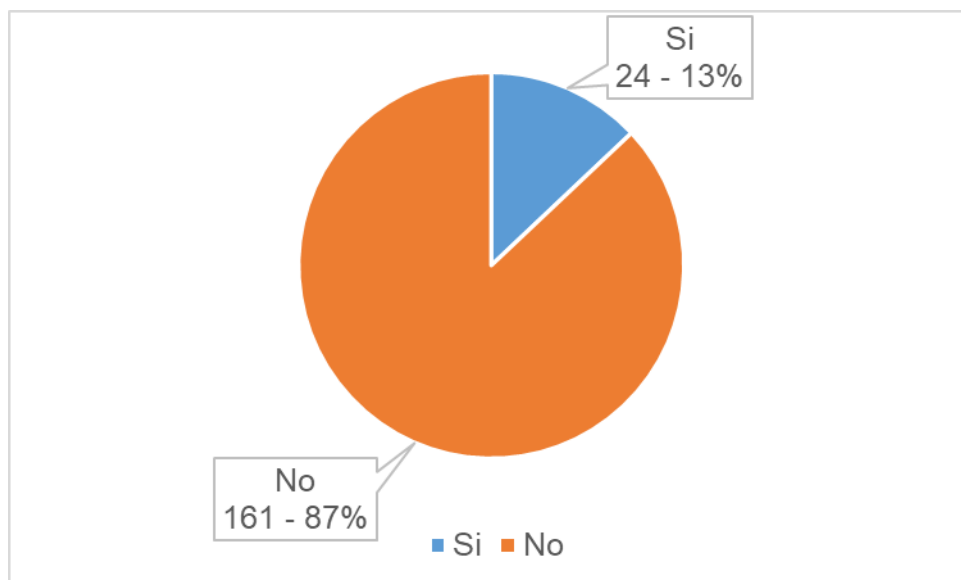
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En la comunidad evaluada, 34 personas indicaron que consumen bebidas alcohólicas, de las cuales 19 lo hacen de forma quincenal y 15 cada fin de semana. El resto de la población, 121 personas, refieren no consumir alcohol.

Según Lozano & Torres (2024), en las zonas rurales el consumo de alcohol muchas veces se normaliza como parte del entorno social, sin que se reconozcan sus consecuencias a largo plazo. Es fundamental desarrollar estrategias de educación comunitaria que fomenten la reflexión sobre el impacto del alcohol en la salud y la dinámica familiar.

Figura 4.11

Presencia de consumo de tabaco en los hogares de la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



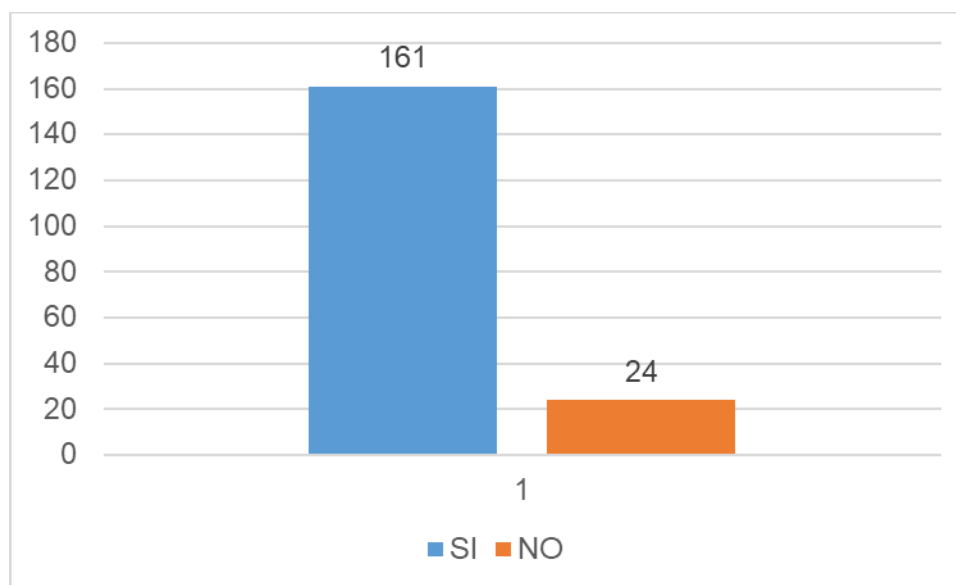
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

De las 185 familias encuestadas, 7 de ellas reportó que un miembro fuma desde hace más de 10 años, mientras que las otras 17 no presentan consumo de tabaco en sus hogares. Aunque el porcentaje es bajo, el consumo prolongado de tabaco representa un riesgo importante para la salud individual, pues incrementa significativamente la probabilidad de padecer enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diversos tipos de cáncer.

Según Díaz & Herrera (2021), el tabaquismo crónico, incluso en zonas rurales con baja prevalencia, debe ser atendido mediante estrategias de prevención, educación comunitaria y acceso a programas de cesación tabáquica para evitar que este hábito continúe o se reproduzca en nuevas generaciones.

Figura 4.12

Percepción de seguridad en la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



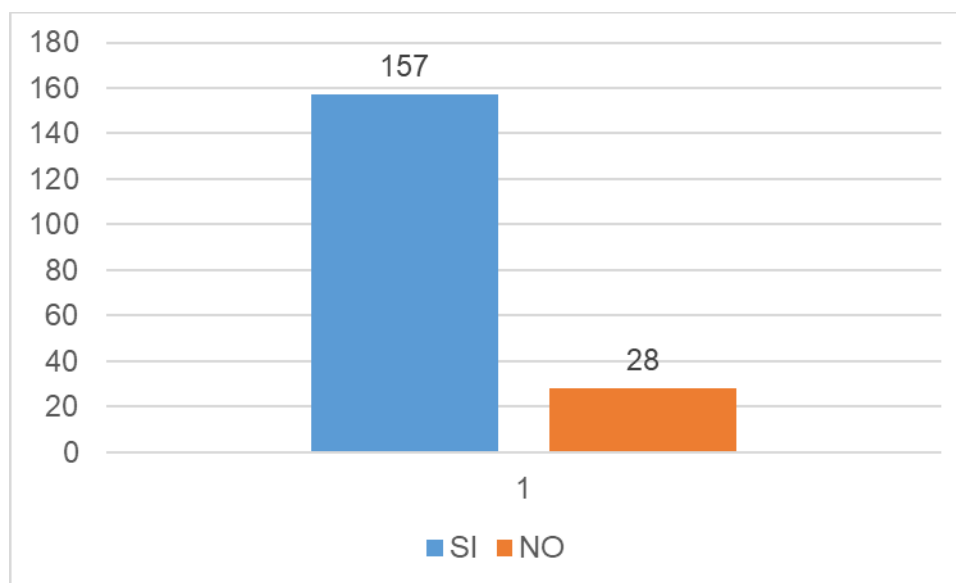
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Del total de participantes, 161 personas manifestaron sentirse seguras en su comunidad, mientras que 24 expresaron sentirse inseguras, principalmente debido a robos que ocurren en los alrededores donde residen. Esto indica que, aunque la mayoría percibe un entorno tranquilo, existen zonas puntuales con problemas de seguridad que afectan la percepción y bienestar de algunas familias.

De acuerdo con Mendoza y Acosta (2020), la percepción de seguridad es un determinante social de la salud, ya que influye en el estado emocional de las personas y en su confianza para convivir y desarrollarse dentro del entorno comunitario.

Figura 4.13

Uso de los servicios de salud en la comunidad de Jacú, periodo octubre 2025 – marzo 2026.



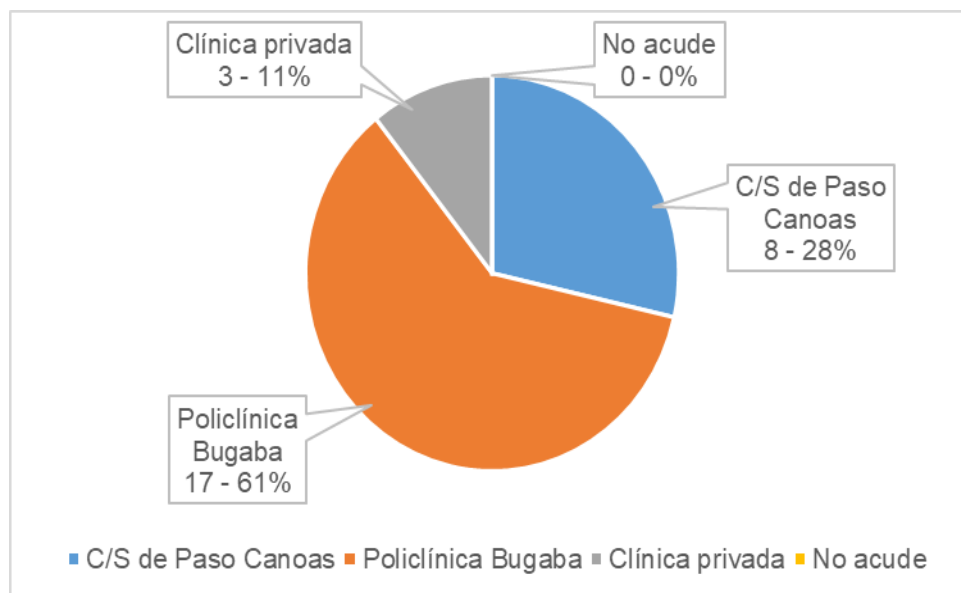
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

De las 185 personas encuestadas en la comunidad, el 84.86% (157 personas) manifestó que sí utiliza los servicios de salud disponibles, mientras que el 15.14% (28 personas) indicó que no accede a estos servicios. Este resultado refleja una aceptable cobertura en el uso de los servicios sanitarios, pero también evidencia una brecha significativa que merece atención.

Como destacan Gutiérrez y Morales (2020), la utilización de los servicios de salud no depende únicamente de su disponibilidad, sino también de la percepción, accesibilidad y calidad percibida por la comunidad, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención primaria con enfoque cultural y territorial.

Figura 4.14

Lugares donde se atienden, los habitantes de la comunidad de Jacú, que no utilizan los servicios públicos locales de salud, período octubre 2025 – marzo 2026.



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

De las 28 personas que reportaron no usar las instalaciones de salud locales de la comunidad, 17 indicaron acudir a la Policlínica en Bugaba, mientras que 8 prefieren atenderse en el centro de salud de Paso Canoas, 3 indican que acuden a clínicas privadas. Esto confirma que, aunque no todos utilizan los centros de salud comunitarios, la gran mayoría sí acceden a servicios en otros espacios formales, manteniendo algún nivel de atención médica.

De acuerdo con Salazar y De León (2020), la preferencia por instituciones distintas a las comunitarias responde a factores como el tiempo de espera, el trato del personal, y la disponibilidad de recursos, lo que resalta la importancia de fortalecer la atención primaria a nivel local con una visión centrada en las necesidades reales de la población.

Tabla 4.3

Lugares donde los residentes de la comunidad de Jacú se realizan los exámenes de laboratorio, período octubre 2025 – marzo 2026.

Respuesta	Frecuencia	%
Laboratorio privado	3	1.62%
Policlínica Pablo Espinoza en Bugaba	17	9.19%
Centro de Salud de Aserrío	157	84.86%
Centro de salud de Paso Canoas	8	4.32%
TOTAL	185	100%

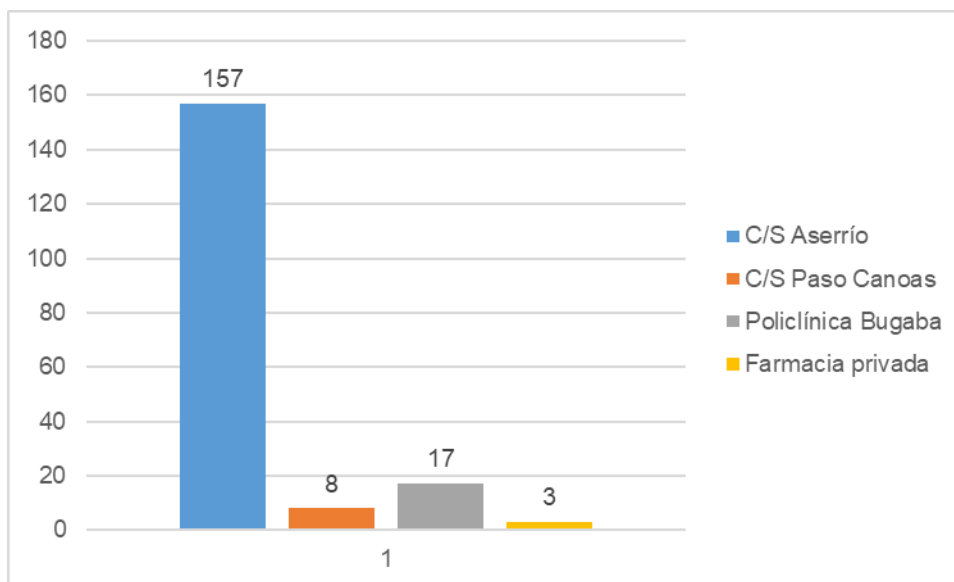
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Según los datos obtenidos, una parte significativa de la población acude a la Policlínica Pablo Espinoza en Bugaba, un servicio público que probablemente se percibe como más accesible, mientras que otra parte recurre a laboratorios privados, buscando posiblemente mayor rapidez en los resultados o un servicio más personalizado.

De acuerdo con Ramírez y Pinto (2020), el acceso a servicios de salud, tanto públicos como privados, influye directamente en la calidad del cuidado recibido y en la participación de la comunidad en su bienestar. Esto subraya la relevancia de la educación en salud para que los habitantes hagan un uso adecuado de los recursos disponibles.

Figura 4.15

Lugares donde los residentes de la comunidad de Jacú adquieren sus medicamentos, período octubre 2025 – marzo 2026.



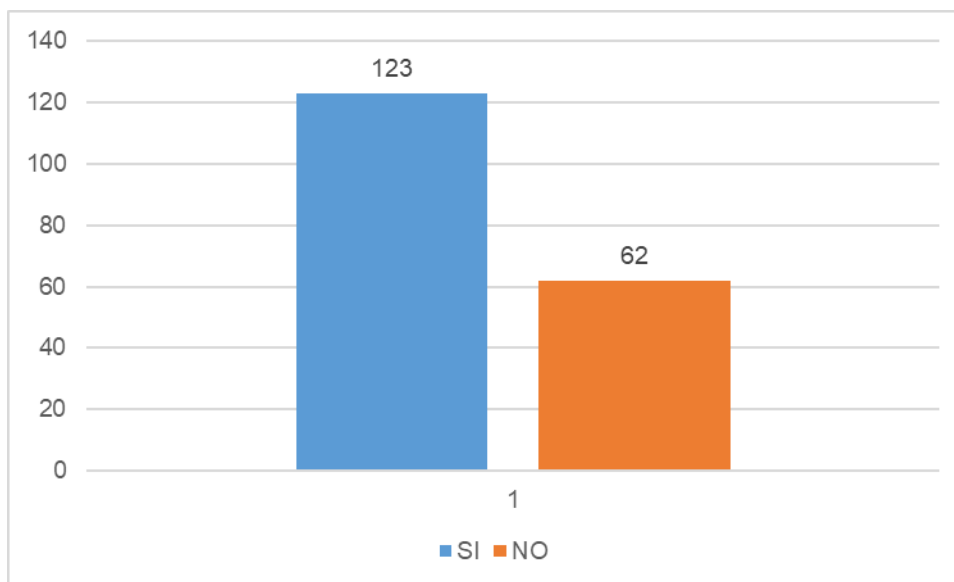
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Un número considerable de residentes opta por la Policlínica Pablo Espinoza de Bugaba y el Centro de salud de Aserrío, servicios públicos donde los costos pueden ser más bajos o, en algunos casos, subsidiados. Sin embargo, también hay una porción mínima de la población que recurre a farmacias privadas, lo que podría estar relacionado con la necesidad de mayor disponibilidad de medicamentos específicos, tiempos de espera más cortos o una mayor confianza en los productos ofrecidos.

Como señalan Ramírez y Pinto (2020), la coexistencia de opciones públicas y privadas en la adquisición de medicamentos contribuye a una mayor autonomía de la población, permitiéndoles elegir según su contexto económico y personal. Esta flexibilidad es esencial para garantizar una atención continua y de calidad.

Figura 4.16

Facilidad para adquirir medicamentos en la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



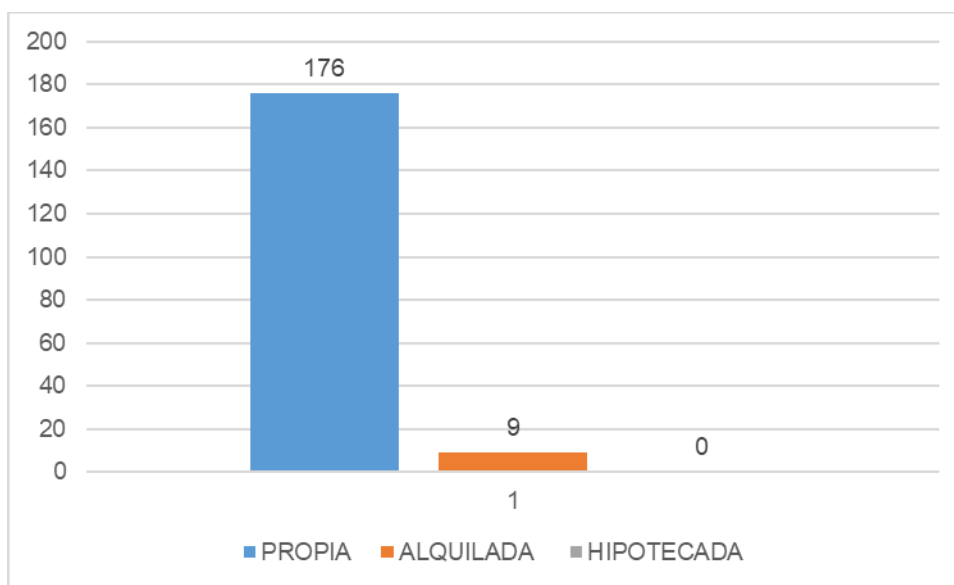
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

Los resultados indican que una mayoría significativa de los residentes (66.49%) considera que adquiere sus medicamentos con facilidad. Esto refleja que, en general, los servicios de salud en la comunidad cumplen con la disponibilidad de medicamentos en su mayoría, lo cual es un aspecto positivo para el bienestar de la población. Sin embargo, un 33.51% de la muestra reporta dificultades para obtener medicamentos, señalando que en ocasiones los productos no están disponibles en las instalaciones locales.

Según un informe del Ministerio de Salud de Panamá (2023), el país ha establecido acuerdos de cooperación con México y Cuba para fortalecer la regulación y el acceso a medicamentos seguros y eficaces, lo que podría contribuir a mejorar la disponibilidad de medicamentos en las instalaciones de salud locales.

Figura 4.17

Tipo de tenencia de vivienda en la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



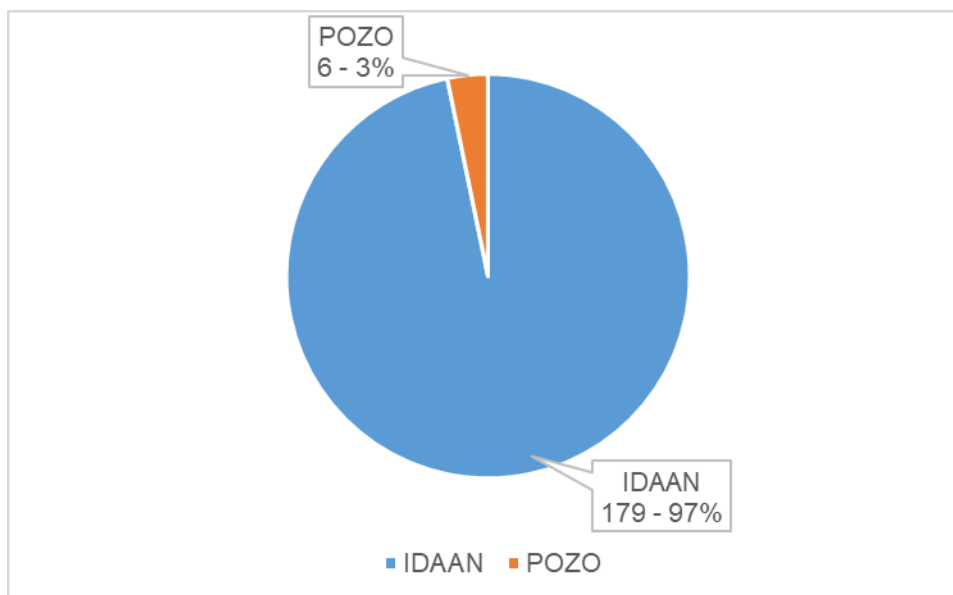
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

El 95.14% de los encuestados indicaron que su vivienda es propia, lo cual representa un indicador relevante de estabilidad residencial dentro de la comunidad. Un 4.86% indicaron que sus viviendas eran alquiladas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU-Hábitat) ha señalado que la propiedad de la vivienda se asocia a una mayor inversión emocional y social en la comunidad, lo que refuerza el tejido comunitario y la calidad de vida local (ONU-Hábitat, 2022).

Figura 4.18

Distribución de la dotación de agua en la comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



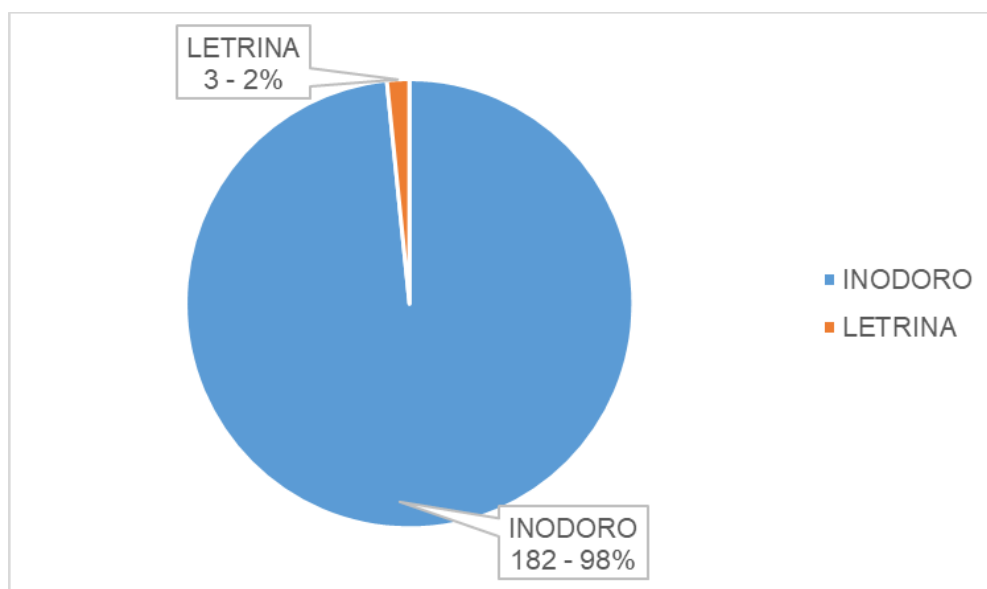
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En relación con la distribución de la dotación de agua en la comunidad de Jacú, se observó que 179 personas (97%) indicaron que reciben el suministro de agua potable a través del sistema del IDAAN, mientras que 6 personas (3%) manifestaron abastecerse de agua mediante pozos. Estos resultados reflejan que la mayoría de los residentes cuenta con acceso a agua potable por medio del sistema público, aunque un pequeño porcentaje de la población depende de fuentes alternativas de abastecimiento.

El acceso a agua potable y su adecuada distribución son fundamentales para la salud de la población, ya que el agua segura contribuye a la prevención de enfermedades y mejora la calidad de vida de las comunidades (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

Figura 4.19

Disposición de excretas en la Comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



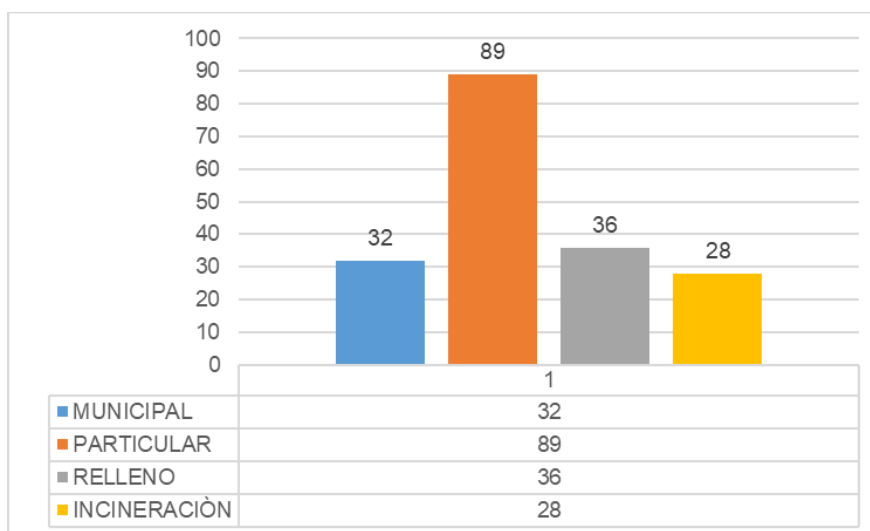
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

La imagen muestra los sistemas de disposición de excretas en la Comunidad de Jacú, destacando el uso de 182 inodoros (98%) y 3 letrinas (2%). El uso de inodoros indica un nivel de acceso a infraestructuras más modernas, mientras que las letrinas reflejan una solución más primitiva que podría estar relacionada con la falta de acceso generalizado a sistemas de alcantarillado adecuados.

Según Morales y Castillo (2021), "la presencia simultánea de sistemas modernos y rudimentarios de disposición de excretas es un reflejo de las desigualdades en el acceso a servicios básicos de saneamiento, lo que incrementa el riesgo de enfermedades transmitidas por el agua en comunidades rurales" (p. 102).

Figura 4.20

Eliminación de basura en la Comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



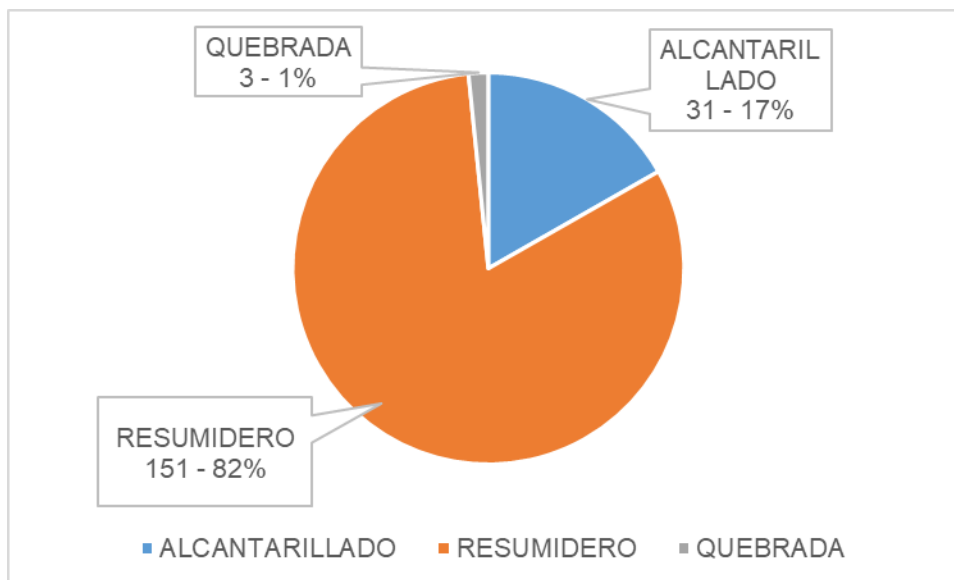
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En relación con la eliminación de basura en la comunidad de Jacú, se observó que 89 personas (48.11%) indicaron utilizar el servicio de recolección particular, siendo esta la forma más frecuente de eliminación de desechos. Asimismo, 32 personas (17.30%) manifestaron que la basura es recolectada por el servicio municipal, mientras que 28 personas (15.13%) indicaron eliminar los desechos mediante incineración. Por otra parte, 36 personas (19.46%) señalaron que utilizan el método de relleno o entierro de la basura. Estos resultados reflejan que, aunque una parte importante de la población cuenta con servicio de recolección de basura, todavía existen residentes que utilizan métodos alternativos de eliminación de desechos, lo que podría representar riesgos para la salud y el ambiente.

La adecuada gestión de residuos sólidos es fundamental para la salud pública, ya que cuando los desechos no reciben un tratamiento apropiado pueden convertirse en una fuente de exposición para las comunidades, aumentando el riesgo de enfermedades y afectando el ambiente (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).

Figura 4.21

Destino de las aguas residuales en la comunidad de Jacú, periodo octubre 2025 – marzo 2026.



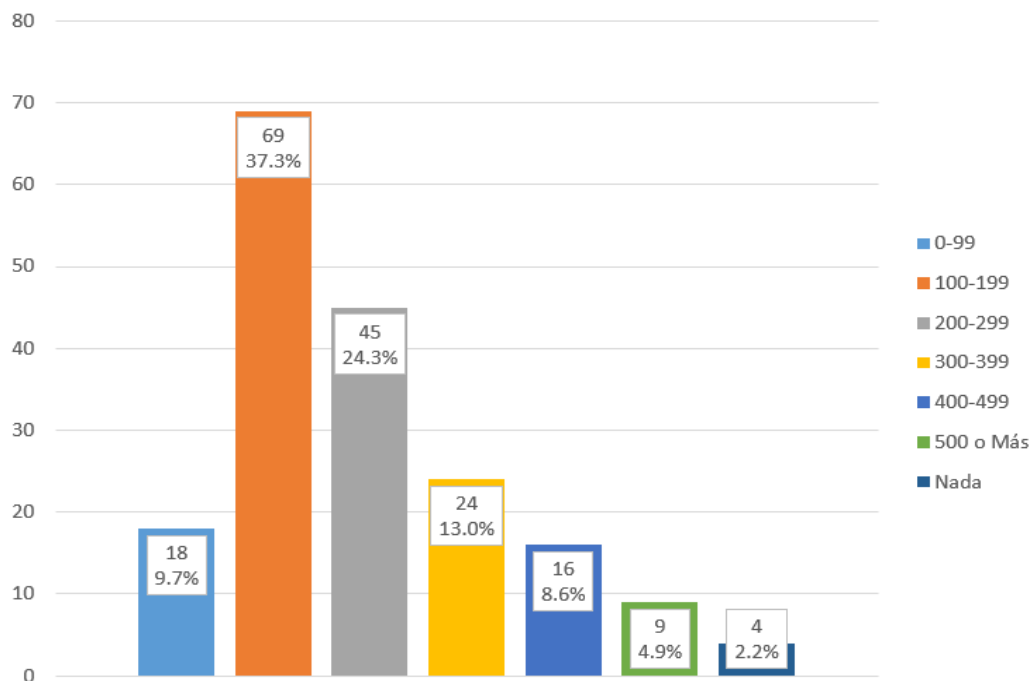
Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

En cuanto al destino de las aguas residuales en la comunidad de Jacú, se observó que 151 personas (82%) indicaron utilizar sumideros o resumideros, siendo este el sistema más frecuente para la eliminación de aguas residuales. Asimismo, 31 personas (17%) manifestaron contar con sistema de alcantarillado sanitario, mientras que 3 personas (1%) señalaron que las aguas residuales son vertidas en quebradas. Estos resultados evidencian que la mayoría de los habitantes utiliza sistemas individuales para la disposición de aguas residuales, lo que puede representar riesgos sanitarios si no se manejan adecuadamente.

La adecuada disposición de las aguas residuales es fundamental para prevenir enfermedades y proteger la salud de las comunidades, especialmente en zonas donde no existe cobertura completa de sistemas de saneamiento (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

Figura 4.22

Ingresos económicos de los habitantes de la Comunidad de Jacú, período octubre 2025 – marzo 2026.



Fuente: Estudiantes de enfermería Universidad Latina XI semestre, David, 2025-2026.

La Figura detalla la distribución de los ingresos económicos mensuales de los habitantes en la Comunidad de Jacú. Los resultados revelan una marcada concentración en los estratos de ingresos medios-bajos, siendo el rango de 100-199 balboas el más frecuente con 69 personas (37.3%), seguido por el rango de 200-299 balboas que representa al 24.3% (45 personas) de la muestra. En el extremo inferior, un 9.7% percibe menos de 99 balboas, mientras que un 2.2% manifestó no percibir ingresos bajo la categoría de "Nada".

Esta estructura salarial indica que la mayoría de la población estudiada sobrevive con ingresos que se sitúan por debajo o en el límite de la canasta básica familiar, con una participación mínima en los rangos superiores (solo el 4.9% percibe más de 500 balboas). Esta tendencia sugiere una dependencia de actividades económicas de baja remuneración o de subsistencia,

lo cual limita la capacidad de ahorro y el acceso a servicios complementarios.

A pesar de que Panamá ostenta un ingreso per cápita relativamente alto, la pobreza sigue siendo un problema persistente con un claro sesgo hacia las áreas rurales, donde la falta de oportunidades perpetúa la desigualdad económica (Banco Mundial, 2024, p. 12).

4.2 Diagnósticos

DIAGNÓSTICO REAL	NOC (OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EXPLICACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>Dominio 1. promoción de la salud Clase 2. Manejo de la salud Código: 00356</p> <p>Diagnóstico:</p> <p>Manejo ineficaz de la salud comunitaria. Evidenciado con el manejo de los desechos, manifestada por prácticas como la incineración de basura (15.13%) y uso de rellenos de basura (19.46%).</p>	<p>2701 Estado de salud de la comunidad</p> <p>Objetivo: Lograr que la comunidad de Jacú mejore su bienestar general y alcance un cumplimiento óptimo de las normas de salud ambiental, disminuyendo significativamente las prácticas de riesgo en la eliminación de desechos</p>	<p>6484 Manejo ambiental: comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar factores de riesgo relacionados con la acumulación de desechos en hogares sin recolección. • Promover la ampliación del servicio municipal de recolección de basura. • Educar a las familias sobre los riesgos de quemar o enterrar desechos. <p>8500 Desarrollo de la salud de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Concienciar sobre los efectos en la salud por la mala disposición de desechos. • Coordinar con líderes comunitarios prioridades de saneamiento. • Promover alternativas como reciclaje y centros de acopio. <p>8510 Defensa de la salud de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar barreras económicas para el acceso a servicios de recolección. • Movilizar recursos comunitarios para mejorar el servicio de aseo. • Fomentar cambios en prácticas culturales sobre el manejo de desechos. 	<p>La quema y entierro de desechos altera la calidad del aire y suelo, exacerbando riesgos respiratorios y zoonóticos. Las intervenciones se basan en que el fortalecimiento de la cohesión social y la alfabetización sanitaria permiten a la comunidad mitigar los efectos de la deprivación estatal y mejorar su resiliencia ambiental (OMS, 2024; Marmot, 2020).</p>	<p>Se evidencia un empoderamiento de la comunidad de Jacú mediante la identificación de riesgos y la coordinación con líderes.</p> <p>La reducción de la vulnerabilidad social es progresiva, logrando que el 34% de la población de riesgo inicie la transición hacia prácticas de desecho seguras y organizadas.</p>

DIAGNÓSTICO REAL	NOC (OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EXPLICACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>Dominio 1. Promoción de la salud Clase 2. Manejo de la salud. Código: 00411 Diagnóstico:</p> <p>Alfabetización en salud inadecuada. Evidenciado con bajo nivel educativo, manifestada por el 9% de la población sin escolaridad y el 31% con educación secundaria incompleta.</p>	<p>2015 Conducta de alfabetización sobre la salud</p> <p>Objetivo: Lograr que los pobladores de Jacú demuestren acciones personales para obtener, comprender y evaluar la información sobre salud y servicios disponibles para tomar decisiones informadas sobre su cuidado</p>	<p>5515 Mejora de la alfabetización en salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar lenguaje claro, sencillo y sin tecnicismos. • Proporcionar materiales educativos comprensibles con apoyo visual. • Fomentar un ambiente de confianza para solicitar ayuda sin temor. <p>5510 Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar necesidades de aprendizaje con objetivos claros y alcanzables. • Aplicar estrategias participativas • Verificar la comprensión mediante técnicas <p>5520 Facilitación del aprendizaje</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adaptar la enseñanza al nivel educativo de los pobladores. • Establecer metas de aprendizaje realistas y compartidas. • Aclarar dudas y corregir errores de forma oportuna. 	<p>El bajo nivel educativo es un determinante que limita la toma de decisiones. La alfabetización sanitaria adaptada compensa estas brechas mediante estrategias visuales y lenguaje claro, transformando la información en capacidad de agencia y reduciendo la vulnerabilidad biológica ante la enfermedad (OMS, 2024; Nutbeam, 2021).</p>	<p>Se confirma que los pobladores de Jacú han mejorado su capacidad de acceso y comprensión de la salud. Las estrategias participativas permitieron superar las barreras de escolaridad, logrando que los habitantes tomen decisiones informadas y demuestren autonomía en su autocuidado (OPS, 2024; Bambra, 2024).</p>

DIAGNÓSTICO DE RIESGO	NOC (OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EXPLICACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>Dominio 1: Promoción de la salud.</p> <p>Clase 2: Manejo de la salud</p> <p>Código: 00369</p> <p>Riesgo de autogestión de la salud ineficaz Evidenciado con recursos económicos insuficiente con el 77.3% de los pobladores carecen de seguro, 33.5% de los residentes adquieren medicamentos con dificultad</p>	<p>1613 Autogestión de los cuidados</p> <p>Objetivo: Fortalecer la capacidad de los pobladores para gestionar su salud y recursos de forma autónoma.</p>	<p>7380 Ayuda con recursos económicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar y priorizar necesidades económicas relacionadas con la salud. Coordinar con instituciones el acceso a servicios básicos. <p>2380 Manejo de la medicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Gestionar recursos o subsidios para la compra de medicamentos. Orientar sobre costos y dificultades del tratamiento. Promover el uso de medicamentos genéricos cuando sea posible. <p>8510 Defensa de la salud de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> Orientar sobre el acceso a servicios de salud gratuitos o de bajo costo. Facilitar el acceso a ferias y centros de atención comunitaria. Promover la participación comunitaria para mejorar servicios de salud. 	<p>El déficit de recursos económicos actúa como una barrera directa para la agencia de autocuidado. Según la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, cuando las demandas del entorno superan las capacidades y recursos del individuo, la autogestión de la salud se ve comprometida (Naranjo et al., 2017). Además, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) establece que los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, condicionan el acceso a medicamentos y servicios básicos, elevando el riesgo de complicaciones en poblaciones vulnerables si no se gestionan redes de apoyo.</p>	<p>Se logró orientar satisfactoriamente a los residentes sobre las opciones de acceso a servicios de bajo costo y medicamentos genéricos. El indicador de "Autogestión de los cuidados" mejoró, estableciendo enlaces iniciales con instituciones locales y reduciendo la incertidumbre comunitaria sobre la obtención de sus tratamientos.</p>

DIAGNÓSTICO PROMOCIÓN	NOC (OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EXPLICACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>Dominio 1: Promoción de las salud. Clase 1: Conciencia de salud Código: 00355</p> <p>Diagnóstico</p> <p>Conductas sedentarias excesivas.</p> <p>Evidenciado por la inactividad física en el 24% de los residentes, asociada a la presencia de enfermedades crónicas como hipertensión (64 casos) y diabetes (33 casos), así como a la prevalencia de sobrepeso (39 casos) y obesidad (28 casos) en la comunidad.</p>	<p>1633 Participación en el ejercicio</p> <p>Objetivo: Fomentar la práctica regular de actividad física para mejorar la condición física y reducir enfermedades crónicas.</p>	<p>0200 Favorecimiento del ejercicio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar creencias y barreras sobre el ejercicio. • Informar sobre beneficios físicos y psicológicos. • Establecer metas de ejercicio realistas. <p>1260 Manejo del peso</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educar sobre riesgo del sobrepeso (39 casos) y obesidad (28 casos). • Relacionar alimentación, sedentarismo y enfermedades crónicas. • Promover el registro de actividad física y peso. <p>5510 Educación para la salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar grupos de riesgo (110 personas con enfermedades crónicas). • Utilizar estrategias participativas para fomentar actividad física. • Dar seguimiento para mantener hábitos saludables. 	<p>El sedentarismo es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo y agravamiento de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la hipertensión y la diabetes. La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) señala que la inactividad física agrava el sobrepeso y la obesidad, alterando el metabolismo. Fomentar la participación comunitaria en el ejercicio mediante el Modelo de Promoción de la Salud promueve la autoeficacia y ayuda a reducir significativamente la morbilidad por estas patologías (Pender et al., 2015).</p>	<p>Tras las intervenciones educativas, se logró la participación de los grupos de riesgo (personas con hipertensión, diabetes y obesidad). La comunidad demostró un aumento en la comprensión sobre la relación entre sedentarismo y sus patologías, logrando que un porcentaje de los asistentes estableciera metas realistas para iniciar rutinas de actividad física moderada.</p>

DIAGNÓSTICO PROMOCIÓN	NOC (OBJETIVOS)	NIC (INTERVENCIONES)	EXPLICACIÓN CIENTÍFICA	EVALUACIÓN
<p>Dominio1. Clase 2 Código: 00162</p> <p>Diagnostico:</p> <p>Disposición para mejorar la gestión de la salud comunitaria.</p> <p>Manifestada por el 42% de los encuestados que expresan deseo de mejorar sus condiciones de salud.</p>	<p>La población de Jacú corregimiento de San Isidro mejorará la calidad de vida, con docencias brindadas por estudiantes de enfermería de la Universidad Latina.</p>	<p>8500 Fomentar la salud de la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar a los individuos de la importancia de mantener estilos de vida saludable. • Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada en un centro de atención sanitaria y proporcionar las inmunizaciones si se precisa. 	<p>Según el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (2021), la "disposición para mejorar" es el predictor más fuerte de conducta saludable. Cuando el 42% de la comunidad manifiesta este deseo, se facilita la autoeficacia colectiva. La intervención del estudiante de enfermería, basada en las directrices de la OPS (2024), transforma esta intención en acción mediante la educación, reduciendo las oportunidades perdidas en vacunación y control metabólico al empoderar al ciudadano sobre su propio autocuidado.</p>	<p>Se logró una asistencia masiva de la población interesada, con un aumento medible en el conocimiento sobre estilos de vida saludables tras las docencias.</p> <p>Identificación y captación de residentes con esquemas incompletos, derivándolos exitosamente al centro de salud de Aserrío.</p> <p>El indicador de Gestión de la salud comunitaria mejoró de Escasamente adecuado a Sustancialmente adecuado, validando la intervención de los estudiantes de la Universidad Latina como motor de cambio en Jacú.</p>

CAPÍTULO 5 – PLAN DE ACCIÓN

5.1 Plan de acción

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES	RAZÓN CIENTÍFICA	RECURSO
Gestión ineficaz de la salud comunitaria relacionada con el inadecuado manejo de desechos, evidenciado por prácticas de quema y entierro de basura.	Mejorar la gestión de desechos en la comunidad, disminuyendo o las prácticas de riesgo y promoviendo hábitos adecuados de eliminación.	-Educación sanitaria comunitaria -Coordinación con autoridades y líderes -Promoción de alternativas (reciclaje, recolección)	-Disminución de la quema y entierro de basura -Mayor participación comunitaria en prácticas seguras -Identificación de redes o sistemas de recolección	-Visitas domiciliarias para identificar prácticas de eliminación de desechos. -Charlas educativas sobre riesgos ambientales y de salud. -Coordinación con líderes comunitarios para gestionar recolección de basura. -Promoción del reciclaje y puntos de acopio. -Campañas comunitarias de limpieza	Permiten evaluar directamente las condiciones ambientales y conductas de riesgo en el hogar, facilitando intervenciones personalizadas y efectivas. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). La educación sanitaria mejora el conocimiento y promueve cambios en conductas relacionadas con la salud ambiental. (OPS, 2020; Nutbeam, 2021). La participación comunitaria fortalece la toma de decisiones colectivas y mejora la sostenibilidad de las intervenciones en	-Personal de enfermería -Estudiantes de salud -Promotores de salud -Comunidad en general, Municipalidad/servicios de aseo

					<p>salud pública. (OMS, 2021; Marmot, 2020).</p> <p>El reciclaje reduce la contaminación ambiental y disminuye la exposición a agentes nocivos para la salud. (Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente [PNUMA], 2021).</p> <p>Las acciones colectivas fomentan la responsabilidad social y reducen factores de riesgo asociados a enfermedades infecciosas. (OPS, 2020).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES	RAZÓN CIENTÍFICA	RECURSO
Alfabetización sanitaria inadecuada relacionada con bajo nivel educativo, evidenciada por dificultad en la comprensión de información en salud.	Fortalecer la alfabetización en salud de la comunidad, promoviendo la comprensión y uso adecuado de la información para el autocuidado.	-Educación en salud adaptada al nivel educativo -Uso de material visual y lenguaje sencillo -Estrategias participativas	-Mayor comprensión de temas de salud -Participación en actividades educativas -Toma de decisiones informadas en salud	-Realizar sesiones educativas con lenguaje claro y sencillo -Entregar material educativo visual (afiches, folletos) -Aplicar dinámicas participativas (preguntas, ejemplos) -Verificar comprensión mediante retroalimentación -Brindar orientación personalizada en visitas domiciliarias	El uso de lenguaje comprensible mejora la retención de información y facilita la toma de decisiones en salud. (Nutbeam, 2021). Los recursos visuales facilitan la comprensión, especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo. (OPS, 2020). Las estrategias participativas aumentan el aprendizaje significativo y la adopción de conductas saludables. (OMS, 2021). Evaluar la comprensión permite corregir errores y	-Personal de enfermería -Estudiantes de salud -Promotores de salud -Comunidad

					<p>asegurar la adquisición efectiva del conocimiento. (Bambra et al., 2024).</p> <p>La educación individualizada mejora la adherencia a prácticas de autocuidado y permite adaptar la información al contexto sociocultural. (OMS, 2022).</p>	
--	--	--	--	--	---	--

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES	RAZÓN CIENTÍFICA	RECURSO
Alta dificultad comunitaria (77.3%) para adquirir medicamentos y gestionar su salud por déficit económico.	Fortalecer la capacidad de los pobladores para gestionar su salud y recursos de forma autónoma.	-Alianzas comunitarias -Docencias sobre alternativas de salud y ferias informativas.	Los residentes identifican y utilizan recursos de salud gratuitos o subsidiados disponibles en su comunidad	-Identificar y priorizar necesidades económicas y coordinar acceso a servicios. -Gestionar recursos para medicamentos y promover el uso de genéricos. -Orientar sobre acceso a servicios gratuitos y ferias de salud.	La identificación de barreras económicas permite al personal de enfermería actuar como gestor de casos, facilitando el acceso a servicios esenciales que los determinantes sociales de salud limitan en poblaciones vulnerables (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021). El uso de medicamentos genéricos con bioequivalencia demostrada garantiza la continuidad del tratamiento farmacológico en pacientes con bajos ingresos, reduciendo el gasto de bolsillo sin comprometer la eficacia terapéutica (Organización	-Estudiantes de enfermería -Líderes comunitarios, -Personal de Salud, material impreso.

					<p>Panamericana de la Salud [OPS], 2022).</p> <p>El asesoramiento sobre recursos comunitarios disponibles aumenta la alfabetización en salud, permitiendo que el individuo identifique puntos de atención gratuita y reduzca el riesgo de abandono de cuidados preventivos (Naranjo et al., 2020).</p>	
--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES	RAZÓN CIENTÍFICA	RECURSO
Altos índices de sedentarismo (24%) asociados a hipertensión, diabetes, sobrepeso y obesidad.	Fomentar la práctica regular de actividad física para mejorar la condición física y reducir riesgos de ECNT.	-Programas comunitarios de activación física -Talleres de educación para la salud.	Incremento en la participación de la comunidad en rutinas de ejercicio físico y mejor manejo del peso.	-Identificar creencias/barreras e informar sobre beneficios del ejercicio. -Educar sobre riesgo de sobrepeso/obesidad y relación con ECNT. -Utilizar estrategias participativas y dar seguimiento.	Comprender las barreras percibidas es crucial para modificar la conducta; según el Modelo de Promoción de la Salud, los beneficios percibidos actúan como motivadores directos para iniciar la actividad física (Pender et al., 2020). La educación sanitaria sobre la fisiopatología de la obesidad y su vínculo con enfermedades crónicas genera conciencia del riesgo, lo cual es un predictor fundamental para el cambio de hábitos hacia estilos de vida activos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020). Las intervenciones grupales y participativas fortalecen el apoyo social y la autoeficacia	-Estudiantes de enfermería -Áreas recreativas de la comunidad -Folletos, cinta métrica, báscula.

					colectiva, lo que incrementa la adherencia a largo plazo de las rutinas de ejercicio en entornos comunitarios (Pender et al., 2020).	
--	--	--	--	--	--	--

PROBLEMA	OBJETIVO	ESTRATEGIA	CRITERIO DE RESULTADO	INTERVENCIONES	RAZÓN CIENTÍFICA	RECURSO
Necesidad de canalizar la motivación de la población (42%) en acciones reales preventivas y de autocuidado.	Mejorar la calidad de vida de la población mediante docencias sobre prevención y promoción.	Jornadas de educación masiva (docencias) y tamizaje del estado de inmunización.	Aumento medible del conocimiento en salud y actualización de esquemas de vacunación rezagados.	-Informar sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables -Determinar el estado de inmunización en cada visita realizada. -Proporcionar las inmunizaciones o derivar al centro de salud.	La provisión de información clara y basada en evidencia refuerza la "disposición para mejorar", transformando la intención positiva en conductas de salud concretas y sostenibles (Pender, 2021). El monitoreo constante del esquema de vacunación permite identificar brechas de inmunidad en la comunidad, lo cual es la intervención más costo-efectiva para prevenir brotes de enfermedades infectocontagiosas (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). La resolución inmediata del déficit de inmunización o la derivación asistida elimina las oportunidades perdidas	- Estudiantes de Universidad Latina Centro de Salud de Aserrio, Tarjetas de vacunación, proyector.

					de vacunación, asegurando la protección biológica individual y colectiva del corregimiento (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024).	
--	--	--	--	--	---	--

5.2 Logros y aspectos pendientes

LOGROS	ASPECTOS PENDIENTES
<p>Los principales logros se deben en gran parte, a que se llegó a crear un ambiente de confianza y amabilidad tanto con el personal de salud del Policentro de Aserrío, como con miembros de la comunidad de estudio, y gracias a esto se pudo llevar a cabo una serie de actividades, con la cual se obtuvieron beneficios con relación a la salud tanto individual como comunitaria. Al lograr crear ese ambiente de confianza, las puertas de los hogares de los pobladores de la comunidad de Jacú, se nos abrieron, con la cual se realizaron actividades en las que se involucraron, a las personas y familias de esta comunidad, siempre con miras a mejorar la salud</p> <p>Gracias a ese ambiente ameno establecido con las personas de la comunidad, se pudo conocer sobre problemas de salud, que están afectando actualmente a los miembros de las familias de esta comunidad, y se pudo informar sobre temas de salud de importancia.</p> <p>Además, se desarrollaron actividades que contribuyeron al bienestar comunitario, entre ellas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jornada de pintura y mejoramiento de la infraestructura en el Centro Educativo de Jacú, específicamente en el área de los símbolos patrios. • Jornada de limpieza y mantenimiento de áreas comunes en la escuela. • Gestión comunitaria para la solicitud de apoyo social a un paciente en condición de vulnerabilidad. • Obtención y entrega de una andadera a un paciente en tratamiento de 	<p>A pesar de los logros alcanzados durante las prácticas comunitarias, es necesario dar continuidad al seguimiento de los pacientes identificados con enfermedades crónicas como hipertensión, obesidad y asma, con el fin de garantizar un adecuado control de estas condiciones y prevenir posibles complicaciones. De igual manera, resulta importante fortalecer las estrategias de educación en salud, asegurando que la información brindada sea reforzada de manera periódica para promover cambios sostenibles en los estilos de vida de la población.</p> <p>De igual forma, se considera pertinente ampliar la cobertura de las actividades educativas hacia un mayor número de familias y grupos etarios dentro de la comunidad, incorporando nuevos temas de interés como salud mental, salud sexual y reproductiva, así como la prevención de enfermedades infecciosas. Esto permitirá abordar de manera más integral las necesidades de salud identificadas en la población.</p> <p>En relación con la participación comunitaria, se reconoce la importancia de seguir fortaleciendo el involucramiento activo de los habitantes en las actividades de promoción y prevención, fomentando una mayor responsabilidad compartida en el cuidado de la salud. La continuidad de estas acciones contribuirá a consolidar un trabajo comunitario más sólido y sostenible en el tiempo.</p> <p>Por otra parte, es necesario continuar gestionando recursos e insumos que permitan mejorar las condiciones de atención en el Centro de Salud de Aserrío, así como dar seguimiento a las mejoras en infraestructura tanto en el ámbito institucional como</p>

<p>hemodiálisis, mejorando su movilidad y calidad de vida.</p> <p>En el ámbito del Centro de Salud, se lograron importantes aportes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donación de insumos médicos y de higiene mediante la organización de una rifa. • Mejoramiento del área de Crecimiento y Desarrollo con la donación de un cubre camilla adicional, cortina y organizador. • Apoyo al fortalecimiento de las condiciones de higiene, organización y atención en los servicios de salud. <p>Se impartieron una serie de docencias en el Policentro de salud, algunas de ellas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables en la alimentación. • Obesidad. • Hipertensión. • Importancia de la realización de la toma de PAP. • Importancia de la actividad Física para la salud y el bienestar. • Prevención de Accidentes en niños menores de dos años. • Asma • Prevención del VIH/SIDA. • Adecuado lavado de manos. • Planificación Familiar y Métodos anticonceptivos. • Signos de alarma en Infartos y Accidentes cerebrovasculares. • La Bronquitis. • Cuidados de la salud para el personal médico y enfermería. 	<p>comunitario. La búsqueda de apoyo a través de alianzas con instituciones y empresas privadas representa una estrategia clave para asegurar la continuidad de estos beneficios.</p> <p>Finalmente, se considera fundamental evaluar el impacto a mediano y largo plazo de las intervenciones realizadas, con el propósito de identificar avances, dificultades y oportunidades de mejora, permitiendo así fortalecer futuras acciones en beneficio de la comunidad.</p>
--	---

Conclusiones

Los factores sociales influyen significativamente en la calidad de vida de los pobladores de Jacú, observándose una percepción de salud predominantemente positiva, donde el 78% de los encuestados la califica entre excelente, muy buena y buena. No obstante, persisten desigualdades estructurales, especialmente en la protección social, ya que el 77.30% de la población no cuenta con acceso al seguro social, lo que condiciona su bienestar ante contingencias económicas o de salud.

El nivel educativo representa una brecha importante para el desarrollo comunitario; aunque un 31% de los pobladores alcanzó el nivel secundario, existe un 9% que carece de cualquier nivel educativo. Esta disparidad limita las oportunidades laborales y la capacidad de autocuidado, siendo un determinante crítico en la calidad de vida.

La estabilidad económica se manifiesta en la tenencia de vivienda, con un 95.14% de casas propias. Sin embargo, la vulnerabilidad económica es evidente al observar que la gran mayoría (77.30%) carece de seguridad social, lo que sugiere una dependencia de actividades informales o agrícolas de subsistencia, típicas de zonas rurales, que restringen el acceso a una protección económica formal.

El acceso a servicios de agua y saneamiento es alto, con un 97% de cobertura por el IDAAN y un 98% de uso de inodoros. No obstante, la gestión de desechos sólidos es deficiente y afecta la percepción ambiental, ya que solo el 17.30% cuenta con recolección municipal, obligando a un 19.46% a enterrar la basura y a un 15.13% a incinerarla, lo que genera riesgos sanitarios latentes.

Existe una alta utilización de los servicios de salud (84.86%). A pesar de esta aceptable cobertura, la calidad percibida se ve afectada por la disponibilidad de insumos, pues el 33.51% de los residentes reporta dificultades para adquirir sus medicamentos, señalando la falta de estos en las instalaciones locales como la principal barrera.

Recomendaciones

Promover jornadas comunitarias de afiliación al seguro social, mediante la realización de actividades informativas y asesorías personalizadas, donde se oriente a la población sobre los beneficios, requisitos y procedimientos de acceso, especialmente dirigidas a trabajadores independientes y del sector informal, con el fin de aumentar la cobertura de protección social en la comunidad.

Implementar programas de educación comunitaria básica y continua, enfocados en la alfabetización y en el fortalecimiento del autocuidado en salud, a través de charlas, talleres y estrategias participativas que permitan mejorar el nivel educativo y fomentar hábitos saludables en la población.

Fomentar el desarrollo de emprendimientos locales y actividades productivas sostenibles, como pequeños negocios, agricultura familiar o iniciativas comunitarias, que contribuyan a la generación de ingresos estables, disminuyendo la vulnerabilidad económica y mejorando la calidad de vida de los habitantes.

Coordinar con las autoridades locales la mejora del servicio de recolección de desechos sólidos, promoviendo además campañas de sensibilización sobre el manejo adecuado de la basura, reciclaje y disposición final, con el propósito de reducir riesgos sanitarios y proteger el entorno ambiental de la comunidad.

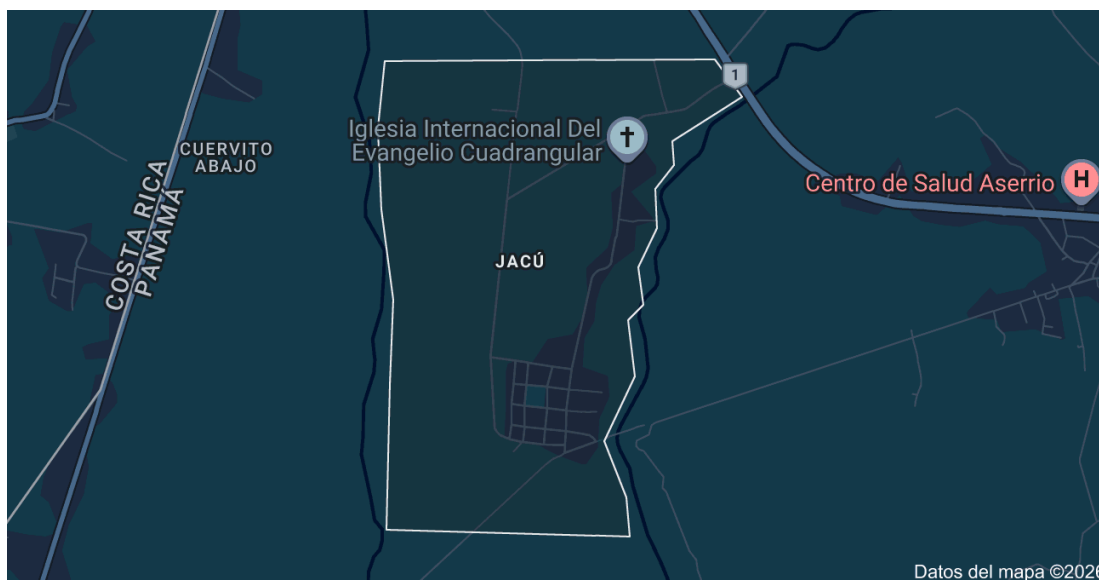
Gestionar con los centros de salud el abastecimiento oportuno de medicamentos esenciales, así como fortalecer estrategias comunitarias que faciliten el acceso a tratamientos, tales como ferias de salud, programas de apoyo y seguimiento a pacientes, contribuyendo a mejorar la atención y el bienestar de la población.

Referencias Bibliográficas

- Calidad de Vida. (2024). Indicadores de bienestar y determinantes sociales.
- Castañeda Abascal, I. E. (2022). Determinantes sociales y el bienestar material de la población. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48(1). <http://revsaludpublica.sld.cu/>
- Castillo, J., & Fernández, M. (2025). Patrones de sueño en comunidades rurales y su impacto en la salud.
- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. (2021). Subsanan las desigualdades en una generación: Informe final. Organización Mundial de la Salud.
- Constitución Política de la República de Panamá [Const]. (2020). 4.^a ed. Editorial Miscelánea.
- Díaz, R., & Herrera, L. (2021). Impacto del tabaquismo en la salud comunitaria.
- Dongre, A., & Deshmukh, P. (2020). Determinantes sociales de la calidad de vida entre los ancianos en la India rural.
- Espinoza Carrión, L., et al. (2024). Intervenciones de enfermería comunitaria en poblaciones vulnerables.
- Gómez, L., et al. (2020). Entorno vecinal, salud autoevaluada y calidad de vida en América Latina.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC]. (2023). Principales indicadores económicos y sociales de Panamá. Contraloría General de la República. <https://www.inec.gob.pa/>
- Larico, M., et al. (2025). Factores asociados con la calidad de vida en población rural del Perú.
- Levy, J. (2021). Factores sociodemográficos y criminalidad en David, Chiriquí.
- Lim, S., et al. (2023). Determinantes sociales y calidad de vida en adultos mayores en Malasia.
- López, A., & Méndez, R. (2019). Importancia de la actividad física en la prevención de enfermedades crónicas.
- Lozano, P., & Torres, G. (2024). Consumo de alcohol en comunidades rurales y su impacto social.
- Medlin, C., et al. (2024). Condiciones de vivienda y salud en poblaciones vulnerables.
- Mendoza, R., & Acosta, J. (2020). Percepción de seguridad como determinante social de la salud.
- Ministerio de Salud de Panamá [MINSA]. (2022). Plan Estratégico Nacional de Salud 2016-2025. Gobierno de la República de Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2022). Situación de salud en Panamá.
- Ministerio de Salud de Panamá. (2023). Informe de cooperación internacional en salud.

- Morales, J., & Castillo, P. (2021). Saneamiento básico y enfermedades transmitidas por el agua.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Determinantes sociales de la salud: Vivienda y entorno. <https://www.who.int/es>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Determinantes sociales de la salud. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Calidad de vida: definición y medición. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Determinantes sociales de la salud. <https://www.who.int>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Agua, saneamiento e higiene (WASH). <https://www.who.int>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). La salud en la Región de las Américas: Informe sobre determinantes sociales. <https://www.paho.org/es>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Cobertura universal de salud. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Determinantes sociales de la salud. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Residuos sólidos y salud pública. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Agua, saneamiento e higiene. <https://www.paho.org>
- Pacheco, D., & Herrera, M. (2020). Consumo de agua y salud en comunidades rurales.
- Pérez, J., & Samaniego, L. (2020). Marginación socioeconómica en Panamá.
- Pineda, M. (2025). Factores que influyen en la calidad de vida de mujeres adultas mayores en Chiriquí.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD]. (2024). Informe sobre Desarrollo Humano: Desafíos de la calidad de vida. <https://www.undp.org/es>
- Subirats, J., et al. (2023). Percepción de salud y bienestar en poblaciones.
- Torres, M., et al. (2023). Factores socioeconómicos y calidad de vida en adultos mayores.
- Tünnermann, C. (2021). Educación y desarrollo humano.
- Ureña, M. (2024). Factores que influyen en la calidad de vida de adultos mayores en Chiriquí.
- Villar, E., et al. (2021). Importancia de la vacunación en salud pública.

Anexos



Mapa de la comunidad de estudio: Jacú, Corregimiento de San Isidro distrito de Bugaba, provincia de Chiriquí.



Solicitud para el ingreso a la comunidad de Jacú



Decoración y Ambientación Navideña en el C/S Aserrío



Jornada de Limpieza de las áreas verdes e infraestructuras del Centro educativo de Jacú



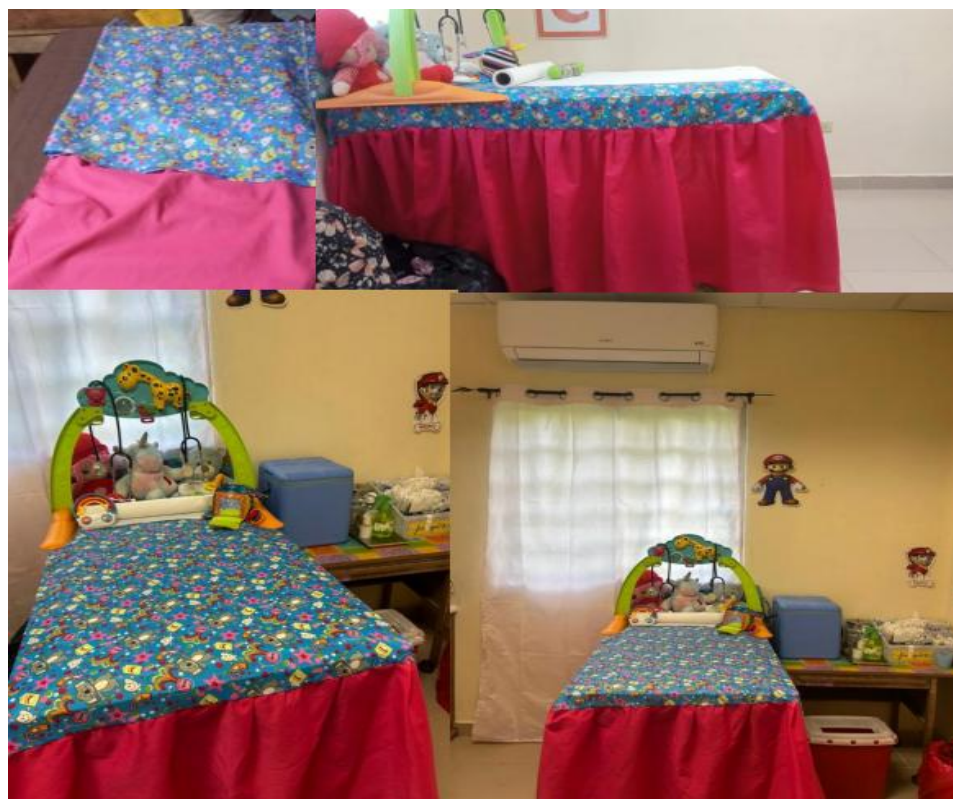
Celebración Día de las Madres en el C/S Aserrío



Fiesta Navideña en la Comunidad de Jacú



Jornada de Pintura y Mejoramiento de la Infraestructura Escolar





Jornada de Saneamiento y Mantenimiento en el entorno del Centro educativo de Jacú



Gestión Comunitaria y Entrega de Apoyo Técnico para habitante con necesidad de la comunidad de Jacú



Donación para los distintos servicios del Centro de Salud de Aserrío

GLOSARIO

1. **Agua Potable:** Se define como el pilar fundamental de la salud pública y la seguridad hídrica, cuya infraestructura garantiza no solo la prevención de enfermedades, sino la estabilidad emocional del hogar al mitigar el estrés crónico por carencia de recursos (OMS, 2024).

2. **Amenaza:** Representa la presencia de factores externos, tanto ambientales como sociales, con el potencial de causar daño sistémico, afectando con mayor severidad a las poblaciones con menor capacidad de respuesta estructural (OMS, 2024).

3. **Basura:** Se entiende como una deficiencia crítica en la gestión urbana que compromete la resiliencia del asentamiento y actúa como un marcador visible del abandono institucional en sectores periféricos (ONU-Hábitat, 2023).

4. **Clima:** Es la principal emergencia sanitaria del siglo XXI; un multiplicador de riesgos que altera la seguridad alimentaria, la calidad del aire y la equidad en salud de las comunidades más vulnerables (OMS, 2024).

5. **Cohesión Social:** Es el capital relacional y la red de confianza comunitaria que funciona como un protector de la salud mental, facilitando la respuesta colectiva ante crisis económicas y sociales (CEPAL, 2024).

6. **Desempleo:** Condición de exclusión del mercado laboral que genera "cicatrices sociales", privando al individuo de protección social y deteriorando su bienestar cardiovascular y emocional a largo plazo (OIT, 2023).

7. **Economía:** Sistema de distribución de recursos que determina la desigualdad estructural y el acceso a la salud; debe ser un marco de valor que priorice el bienestar público sobre el lucro (Mazzucato, 2024).

8. **Espacio:** Calidad del diseño urbano y las áreas comunes que determina si un entorno promueve la vida social y la actividad física o si segrega y enferma a sus habitantes (ONU-Hábitat, 2023).

9. **Estado:** Ente regulador y garante de la justicia social, responsable de liderar las políticas de salud universal y la redistribución de riqueza para cerrar brechas de inequidad (OPS, 2024).

10. **Ingreso:** Flujo financiero que define la capacidad de un hogar para resistir choques externos, permitiendo el acceso a una nutrición adecuada y al control sobre las decisiones de salud (Banco Mundial, 2024).

11 **Nivel Educativo:** Predictor fundamental de la longevidad que expande las capacidades humanas para navegar sistemas de salud complejos y adoptar comportamientos preventivos informados (UNESCO, 2023).

12.**Política:** Herramienta de gobernanza y ejercicio de poder que esculpe la distribución de la salud en la sociedad, permitiendo mitigar la pobreza mediante marcos legislativos de equidad (OMS, 2024).

13. **Religión:** Red de apoyo sociocultural y espiritual que influye en los mecanismos de afrontamiento ante la enfermedad y fortalece la resiliencia mental en contextos comunitarios (ONU-Hábitat, 2023).

14. **Riesgo:** Probabilidad de sufrir pérdida o daño, construida socialmente según la exposición a factores ambientales y la falta de preparación institucional ante desastres (OMS, 2024).

15. **Seguridad Alimentaria:** Acceso físico y económico permanente a dietas nutritivas, basado en la soberanía de los pueblos para decidir sobre sus propios sistemas de producción y consumo (FAO, 2023).

16.**Social:** Infraestructura de relaciones que conecta al individuo con su entorno, actuando como un amortiguador vital contra el estrés derivado de la exclusión y la desigualdad (CEPAL, 2024).

17. **Transporte:** Sistema de movilidad esencial que garantiza el acceso equitativo a servicios básicos, cuya eficiencia evita el aislamiento y la pobreza de tiempo en la población (ONU-Hábitat, 2023).

18. **Violencia:** Amenaza multidimensional a la integridad colectiva que requiere estrategias de prevención basadas en evidencia para interrumpir el daño al desarrollo de la vida comunitaria (OMS, 2024).

19. **Vivienda:** Derecho fundamental y base de la estabilidad humana; un refugio digno que debe ofrecer seguridad jurídica y protección contra contaminantes para asegurar la salud (ONU-Hábitat, 2023).

20. **Vulnerabilidad:** Condición de fragilidad sistémica resultante de la acumulación de desventajas sociales, que limita la capacidad de los grupos marginados para recuperarse de crisis sanitarias (OPS, 2024).